



Signos de depresión, presentes en las actividades diarias que se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19.

Restrepo Maya Sorelly

Rodríguez Villaruel Yenitza

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Psicología

Noviembre de 2021

Signos de depresión, presentes en las actividades diarias que se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19.

Restrepo Maya Sorelly

Rodríguez Villaruel Yenitza

Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Lina Marcela Ruiz Tabares

Psicóloga

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Psicología

Noviembre de 2021

Dedicatoria

Quiero dedicar principalmente este trabajo de grado a Dios, agradecer por la vida, por la perseverancia y el valor de luchar por una meta tan anhelada, como lo es culminar mi carrera profesional como Psicóloga; de igual manera a toda mi familia por su apoyo incondicional, a mi compañero de vida y padre de mis hijos, que siempre estuvo dispuesto a ocuparse de ellos, de igual manera a mis dos pequeños Santiago y Sofía Villegas, porque con sus besos y abrazos recargaban de energías mi cuerpo y mente para nunca desfallecer

Sorelly Restrepo Maya.

Este logro que para mí es la suma de muchos esfuerzos por ello quiero dedicarlo primeramente a Dios ya que sin el nada sería posible, seguidamente quiero dedicárselo a una persona que por voluntad de Dios ya no se encuentra físicamente presente, fue mi pilar para no rendirme y me acompañó durante mi proceso de formación, mi mamita Ruby Rodríguez de Rodríguez, por último quiero dedicarles mi proyecto de investigación a mi familia Rodríguez Villaruel por ser siempre la fuerza que me motiva a salir adelante y cumplir mis sueños.

Yenitza Rodríguez Villaruel.

Agradecimiento

“Primeramente, queremos agradecerle a Dios por permitirnos culminar con éxito el proceso de formación, seguidamente a la corporación universitaria minuto de Dios UNIMINUTO por permitirnos cursar el pregrado en psicología en la modalidad virtual distancia tradicional y poder cumplir el sueño de ser profesionales, seguidamente queremos manifestar nuestro agradecimiento a todos los docentes que acompañaron nuestro proceso académico durante los 10 semestres que cursamos, por transmitirnos conocimientos y permitirnos reconocer y fortalecer habilidades que permitirán el ejercicio de la profesión, pero de manera especial queremos reconocer y agradecer el acompañamiento por parte de la docente Lina Marcela Ruiz Tabares quien fue la asesora de nuestro proyecto.”

Sorelly Restrepo Maya- Yenitza Rodríguez Villaruel

Contenido

Lista de figuras.....	7
Lista de anexos.....	8
Resumen	9
Abstract	10
Introducción.....	11
1. Planteamiento del problema	12
1.1 Problema de investigación	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Variables en el estudio	14
1.3 Objetivos.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.1 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Formulación de la hipótesis	15
1.5 Justificación	16
2. Capítulo II. Marco teórico y referencia.....	17
2.1 Antecedente o estado del arte.....	17
2.2 Marco Teórico	22
2.3 Marco Conceptual	24
2.4 Marco legal	26
3. Capítulo III: Diseño metodológico	27
3.1 Enfoque de investigación:.....	27
3.2 Diseño	28
3.3 Alcance:	28
3.4 Población:	28
3.5 Muestra:	29
3.6 Técnicas de recolección de información.....	30
3.6.1 Cuestionario BECK II.	30
3.6.2 Inventario actividades diarias del adulto mayor	30
3.7 Proceso y análisis de la información	31
3.7.1 Resultados objetivo específico I.	31
3.7.2 Resultado objetivo específico II	43

3.7.3 Resultado objetivo específico III.....	46
4. Capitulo IV: Hallazgos y análisis de la información	47
4.1 Triangulación de la información	47
5. Capítulo V: Conclusiones.....	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Prospectiva.....	53
Referencias	55
Anexos.....	58

Lista de figuras

figura 1: Nivel de depresión.....	32
Figura 2: Tristeza.....	32
Figura 3: Pesimismo.....	33
Figura 5: Perdida de placer.....	34
Figura 6: Sentimiento de culpa.....	34
Figura 7: Sentimiento de castigo.....	34
Figura 8: Desconformidad de uno mismo.....	35
Figura 9: Autocritica.....	36
Figura 10: Pensamientos e ideas suicidas.....	36
Figura 11: Llanto.....	37
Figura 12: Agitación.....	37
Figura 13: Perdida del interés.....	38
Figura 14: Indecisión.....	38
Figura 15: Desvalorización.....	39
Figura 16: Perdida de la energía.....	39
Figura 17: Cambio en los hábitos del sueño.....	40
Figura 18: Cansancio o fatiga.....	40
Figura 19: Cambio en el apetito.....	41
Figura 20: Pérdida de peso.....	41
figura 21: Preocupaciones.....	42
Figura 22: pérdida de interés por el sexo.....	42
Figura 23: Nivel de frecuencia de actividades de la vida diaria.....	44
Figura 24: Nivel de satisfacción de actividades de la vida diaria.....	45
Figura 25: Nivel de dificultad en las actividades de la vida diaria.....	46

Lista de anexos

<i>Anexo 1</i> Consentimiento informado.....	58
<i>Anexo 2</i> Cuestionario de depresión de BECK.....	60
<i>Anexo 3</i> Inventario de Actividades de la vida diaria del adulto mayor.....	65

Resumen

Debido a la emergencia sanitaria derivada de la Covid-19, se ha presentado en los adultos mayores, un aumento de signos desde su emocionalidad, teniendo en cuenta que son catalogados como población vulnerable y de la cual se han perdido muchas vidas, es así como el confinamiento ha restringido el poder socializar con su pares y restringir las actividades diarias que desarrollaban en su día; hay mencionar que la investigación tiene como objetivo analizar los signos de depresión, presentes en las actividades diarias que se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19.. La metodología utilizada fue desde el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y un alcance descriptivo, con una población de 30 adulto mayores pertenecientes al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de depresión de BECK y el inventario de las actividades diarias del adulto mayor.

Palabras clave: *Depresión, emocionalidad, actividades diarias, confinamientos, Covid-19, adulto mayor*

Abstract

Due to the health emergency derived from Covid-19, there has been an increase in signs in older adults from their emotionality, taking into account that they are classified as a vulnerable population and of which many lives have been lost, this is how the confinement has restricted the power to socialize with their peers and restrict the daily activities they developed in their day; it is worth mentioning that the research aims to analyze the signs of depression, frequency, satisfaction and difficulty in daily activities, which occurred in the emotionality of 30 older adults who left to attend the center for the elderly in the municipality of Necoclí, during the confinement measure due to Covid-19. The methodology used was from the quantitative approach, with non-experimental design and a descriptive scope, with a population of 30 older adults belonging to the center of the elderly of the municipality of Necoclí. The instruments used were the BECK Depression Questionnaire and the inventory of the daily activities of the elderly.

Keywords: *Depression, emotionality, daily activities, confinements, Covid-19, elderly*

Introducción

Dentro de las etapas del desarrollo humano se encuentra la última; nombrada como la vejez, también llamada senectud, ancianidad o edad adulta mayor, que es comprendida desde los 60 años en adelante, esta se caracteriza por comprender el deterioro continuo en las funciones físicas y psicológicas. Durante la presente investigación titulada “Signos de depresión, presentes en las actividades diarias que se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19. Durante el año 2021 se pretende proporcionar información importante sobre esta compleja etapa del desarrollo humano.

Con el proyecto de investigación se busca dar respuesta al objetivo general el cual pretende analizar los signos de depresión presentes, en la frecuencia, la satisfacción y el nivel de complejidad con la que 30 adultos mayores del centro Día del adulto mayor del municipio de Necoclí realizan actividades de la vida diaria durante la medida de confinamiento por la covid-19 en el año 2021, a través de la implementación de dos herramientas psicológicas como lo son el test de depresión de Beck y el inventario de actividades de la vida diaria del adulto mayor, los cuales cuentan con parámetros de confiabilidad, veracidad y comprobación, proporcionándole pertinencia el estudio.

El propósito con el cual se realizó la investigación va más allá de un simple estudio como opción de grado, se pretende primeramente conocer la situación psicológica actual de los adultos del centro Día del adulto mayor en el municipio de Necoclí, indagando desde el ámbito psicológico las necesidades en salud mental de los adultos, para establecer la investigación como una herramienta que permita a otros investigadores construir referentes de información de calidad para sus procesos, ya que son pocos los antecedentes que hay sobre la temática en la subregión de Urabá, lo cual hace el estudio viable y pertinente.

1. Planteamiento del problema

1.1 Problema de investigación

Inicialmente, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), define el adulto mayor; como aquel sujeto de derecho, socialmente activo, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. La vejez va determinada por experiencias, eventos cruciales y transiciones durante su vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Se puede decir que una persona adulta mayor esta, entre 60 años o más de edad.

En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud, (2020), menciona que los adultos mayores son todas las personas que sobrepasen los 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez, teniendo; en cuenta que el envejecimiento del cuerpo es diferente para cada persona, y la edad no tiene que ser un impedimento para nada, mientras se goce de buena salud física y mental.

Se afirma que, dentro de las cifras de la población adulta mayor y según una guía realizada por la universidad de Antioquia, basada en el Censo Poblacional del DANE para 2018, en el municipio de Necoclí, se calcula que la población mayor a 60 años totaliza los 3.554 individuos, a lo cual, Puede agregarse que, en el contexto del municipio de Necoclí, desde el Plan de desarrollo territorial se integran programas de atención a la población del adulto mayor, a través de estrategias como El Centro Día del Adulto Mayor, espacio donde se atiende bajo la modalidad de permanencia diurna, para recibir atención en alimentación, recreación, actividad física y atención psicosocial, en convenio interinstitucional con otras dependencias que apoyan el trabajo como, como el área de salud pública y E.S.E San Sebastián Urabá Necoclí. (Alcaldía Municipal de Necoclí, 2020-2023, p.61).

Por lo tanto, es importante; destacar que este grupo poblacional, ha sido el más vulnerable a los problemas que trajo la emergencia sanitaria que produjo la pandemia por la

Covid-19, dado que fueron las personas que se establecieron desde un principio en un estado de confinamiento obligatorio, por el alto riesgo de contagio que tenían en comparación a las demás personas de menor edad. (Torres Gómez, Torres Gorrón, López González, Loaiza Quintero, & Sánchez Salazar, 2020.p.5).

Puesto que, para el mes de mayo de año 2020, el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), reportada, hasta este corte 546 muertes, notificadas en 29 entidades territoriales (departamentos y distritos). Presentándose el mayor índice del 59,5% en Bogotá, seguido del 30% (164) en Cali, reportando una contención de casos en Antioquia, departamento donde está ubicado el municipio de Necoclí. Este informe arroja que el promedio de edad de las personas fallecidas era de 67,3 a 70 años. (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Sin embargo, no fue mucho el tiempo que tuvo que pasar para que el virus empezará a afectar al departamento de Antioquía y a los municipios que la integran, reportando al 15 de mayo de 2020 un total de 509 casos, de los cuales 6 habrían fallecido, 488 en aislamiento preventivo en casa, 11 hospitalizados en sala Covid y 4 en UCI, situación que a la fecha se comporta de la siguiente manera, según el BES, en la semana del 3 al 9 de octubre de 2021 se presentó un aumento significativo de la incidencia reportando un 24,1% con 178 casos confirmados, reportando 1 caso en Necoclí, sin embargo este reporte arroja una incidencia en la población adulto mayor de 4.509 casos comprobados y fallecidos 256.

Por lo anterior, el gobierno emite orden de confinamiento, estableciendo la permanencia obligatoria con mayor ahínco en la población adultos mayor, razón por la cual se limitan al espacio inmediato del hogar, causando situaciones estresantes para ellos, de ahí que el problema está directamente relacionado con el hecho de que, los adultos mayores se vieron obligados a suspender toda actividad fuera del hogar, entre ellas la asistencia que hacían diariamente al centro día del adulto mayor, para compartir y recibir atención integral, lo cual deja en evidencia una influencia negativa de la medida, que se dicta por el gobierno

como una prevención, con el propósito de evitar el contagio de todos, pero, a su vez el hecho de prohibir las interacciones, ocasiono signos de depresión e insatisfacción en las actividades diarias de 30 adultos que no pudieron seguir asistiendo al centro del adulto mayor en el municipio de Necoclí, presentando una importante afectación en su emocionalidad, situación que remite a la necesidad inmediata de investigar sobre los factores que están inmersos en esta problemática.

El estudio, es viable y pertinente en la medida que permite desarrollar procesos investigativos en los que se analicen el impacto que tienen las problemáticas de la pandemia en la población de municipios ubicados en las periferias y con bajas condiciones económicas, lo cual, plantea un panorama interesante sobre las estrategias que deben desarrollarse en poblaciones con estos rasgos y que deben ser enfocadas a las necesidades y características del contexto.

1.2 Formulación del problema

El planteamiento de los elementos inmersos en el problema conlleva a la formulación de la siguiente pregunta:

¿Cuales signos de depresión, presentes en las actividades diarias; se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19?

1.2.1 Variables en el estudio

- **Variable independiente**
Los signos de depresión presentes en las actividades diarias.
- **Variables dependientes**
Cambios en la emocionalidad de 30 adultos mayores.

1.3.1 Objetivo General

Analizar los signos de depresión, presentes en las actividades diarias que se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los signos de depresión que se presentaron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí antes del confinamiento ocasionado por la pandemia.
- Definir los niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí por el confinamiento ocasionado por la pandemia.
- Describir las afectaciones en la emocionalidad asociadas a la depresión de los adultos mayores, que influye en el grado de satisfacción que demuestran en sus actividades diarias.

1.3 Formulación de la hipótesis

La medida de confinamiento social que surge como una estrategia de prevención para el contagio del virus COVID-19, ocasiono efectos en la emocionalidad de los adultos mayores que asistían al centro día del adulto mayor en el municipio de Necoclí, generando signos de depresión, niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias debido a la falta de interacciones que realizaban fuera de casa, con otros semejantes y la falta de atención en actividades de bienestar para la salud mental.

1.4 Justificación

El presente estudio es pertinente, porque se fundamenta en una problemática que se presenta de forma abrupta y la cual trae consigo signos relevantes en cuanto a la emocionalidad y niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias, del adulto mayor, que asiste al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí.

Es importa mencionar que el estado emocional en los adultos de avanzada edad es una situación de interés psicológico, médico y social, debido que la vejez es una de las etapas de la vida en la que el estado emocional juega un papel fundamental, ya que son desencadenantes de situaciones que ponen en peligro la seguridad e integridad de este. En este sentido, tiene un gran interés social y académico el determinar la forma en que las personas se han visto afectadas, particularmente en el contexto de pandemia, en poblaciones aisladas o pertenecientes a las periferias. Esto debido a que el impacto en zonas periféricas no es el mismo que se da en las grandes ciudades o en zonas más centrales, donde hay un mayor flujo de comercio, bienes y servicios. Esta investigación podría mostrar un panorama del gran impacto que tiene la pandemia sobre distritos y poblaciones en las periferias o con bajas condiciones económicas. En este sentido plantea un panorama interesante sobre las estrategias que deben desarrollarse en poblaciones con estas características, que deben ser enfocadas a las necesidades de la población y sus particularidades, diferentes a las de las grandes urbes.

Este proyecto tiene una connotación mayor ya que según las fuentes de información proporcionada por agentes encargados de los adultos mayores como los son las estrategias interadministrativas como el centro del adulto mayor, el hospital san Sebastián de Urabá, el plan territorial de salud pública y la secretaria de salud del municipio, no se cuentan con estudios sobre el estado emocional en los adultos mayores en el municipio de Necoclí y tampoco información sobre el estado psicológico actual en tiempos de pandemia o antes de la

aparición de la misma registrados, posicionando esta investigación como la primera realizada en esta temática para el municipio. De manera que hay un vacío investigativo que se pretende trabajar y puede brindar interesantes datos para la discusión sobre la afectación en la salud mental a causa de la pandemia.

Por otro lado, este proyecto además de lo ya mencionado, permite crear en un futuro estrategias, programas y rutas de atención al adulto mayor con depresión y afecciones en los estados emocionales y anímicos que incidan en las actividades de la vida diaria, con el objetivo de ofrecer tratamientos que mitiguen o disminuyan el riesgo de padecer enfermedades mentales en los adultos mayores, evitando problemas sociales como el suicidio y por ende brindar calidad de vida desde la perspectiva psicológica.

Finalmente se cree que el impacto de la investigación será fuertemente positivo, ya que la investigación al ser pionera permite ser un primer paso para futuras investigaciones. Además, puede brindar un panorama para el desarrollo de proyectos de intervención sobre la salud mental en adultos mayores del municipio de Necoclí o en otros que tengan características similares a la población base.

2. Capítulo II. Marco teórico y referencia

2.1 Antecedente o estado del arte

Los cambios en la vida actual durante la medida de confinamiento por cuenta del virus de la COVID-19 han generado diferentes problemas de salud mental, determinados por la emocionalidad, los cuales van desde la ansiedad, depresión, trastornos del sueño y pánico; teniendo en cuenta que la población más vulnerable son los adultos mayores, quienes con sus múltiples comorbilidades y antecedentes tienen más riesgo de contraer el virus. Es por esto que se pretende dar cuenta de otras investigaciones, sobre la emergencia sanitaria generada por la COVID-19 y las consecuencias a nivel psicológico que ha generado, como aporte y sustento para esta investigación.

En este orden ideas se pretende abordar una investigación a nivel internacional realizada en Wuhan-China, cuyo título es “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, Los objetivos del estudio fueron conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Para ello se contó con 246 participantes con un muestreo por conglomerados. Se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). (Lozano, 2020. p.52)

Así mismo el autor anterior afirman que:

Los resultados de este estudio arrojan que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. (Lozano, 2020. p.52)

Se puede inferir que el desafío para los profesionales de la salud es poder cuidar tanto de su estabilidad psicológica como la salud física de sus pacientes, debido a la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por la COVID-19.

Además de determinar la importancia de los instrumentos utilizados en esta investigación, como son la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). Estos permiten dentro de sus resultados el poder identificar los problemas de salud mental que están surgiendo a partir de la pandemia y donde se establece la utilidad que pueda generar en la salud pública a partir de la crisis sanitaria; principalmente pensando en una atención oportuna a población vulnerable; además de garantizar estabilidad psicológica a todo el personal de salud de

acuerdo a los grupos de atención establecidos para todo lo referente a pacientes positivos con el virus.

Otra investigación fue hecha en el Oro Ecuador enfocada en el *“Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19”*, cuyo objetivo pretende determinar los factores que afectan la salud mental, disminuir las repercusiones psicológicas y fortalecer las estrategias de apoyo emocional ante las medidas de seguridad y cambios circunstanciales relacionado al confinamiento, que permitan mejorar las condiciones de vida. Esta investigación fue de tipo descriptivo transversal, mientras que el tipo de muestreo fue no probabilístico estableciendo los siguientes criterios de inclusión: Adultos mayores que aceptaron participar, de ambos sexos, edades comprendidas de 60 a 95 años, personas adultas mayores que cumplieron el confinamiento. (Preciado, et. al, 2021. p.367)

Teniendo en cuenta, los anteriores autores que afirman que:

La muestra en esta investigación fue de 135 personas adultos mayores, las edades están representadas en un 32% al rango de 66-70 años, seguido por el 21,5% de 60-65 años; el 1,5% representa al rango de mayor edad 91-95 años; el instrumento utilizado fue una encuesta aplicada de forma directa y personal por falta de elementos tecnológicos Las emociones encontradas en este estudio son estrés, angustia, temor, tristeza, preocupación por contraer el virus, extrañar familiares. Así mismo estos adultos mayores cuentan con enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, diabetes Mellitus, artrosis y enfermedades cardíacas de igual manera afecciones desde su emocionalidad debido al confinamiento. (Preciado, et. al, 2021. p.368)

Desde esta investigación se puede concluir, que tan importante es generar información adecuada sobre la COVID –19, además de garantizar a la población mayor apoyo sanitario e información para evitar tantas muertes a personas de la tercera edad, teniendo en cuenta que la familia influye mucho en el estado emocional y bienestar que deben tener frente a esta crisis sanitaria, donde muchos viven con la zozobra de contagiarse y llegar al fatal desenlace

de la muerte por cuenta de las complicaciones que trae este virus especialmente a la población adulta mayor.

Dentro de las investigaciones nacionales se cuenta con una hecha en la ciudad de Barranquilla y el municipio de Puerto Colombia del departamento del Atlántico, esta investigación se enfoca en los *“Efectos emocionales generados por el aislamiento preventivo en la población adulta mayor en el departamento del Atlántico”*. Su objetivo es determinar los efectos emocionales generados por el aislamiento preventivo en la población adulta mayor del departamento del ATLÁNTICO a causa de SARS- CoV-2/COVID-19 por medio de una encuesta que permita crear alternativas para el cuidado de los adultos mayores. (Fernández, 2020. p.3)

La metodología usada en este trabajo investigativo fue descriptiva de corte transversal, como instrumento se utilizó la encuesta. El enfoque es cuantitativo, debido a que se busca conocer los efectos emocionales provocados en el adulto mayor por el primer confinamiento del 2020 a causa del SARS COV 2 COVID19. La muestra no probabilística a conveniencia será tomada de una población de 30 Adultos mayor de 60 años de la ciudad de Barranquilla y 30 adultos mayor de 60 años del municipio de Puerto Colombia, donde se estableció unos criterios de inclusión como población adulta mayor de 60 años del departamento del atlántico en hombres y mujeres y de exclusión personal diferente al personal objeto y que no acepte participar en la encuesta y menores de 60 años. (Fernández, 2020. p. 8)

En cuanto a los resultados encontrados en la encuesta aplicada para determinar el efecto emocional generado por el aislamiento preventivo en la población adulta mayor en el departamento del Atlántico se observó que más del (88 %) de la población presenta preocupación por la pandemia, ya que el 88.5% respondieron que sienten temor ante este virus y han dejado de salir de sus casas después de la cuarentena generando cambios

emocionales y estilos de vida, ya no dejan que sus familiares y demás personas los visitaran, y han experimentado cambios en su estado de ánimo como Irritación, o enojo a causa del confinamiento con un 57.4%. (Fernández, 2020. p.14).

Finalmente se rescata de esta investigación que los adultos mayores no están muy familiarizados con los cuidados de bioseguridad establecidos por el gobierno para contrarrestar el virus, sin embargo, se pretende con esta investigación analizar las necesidades y medidas preventivas que puedan contrarrestar las alteraciones en la salud mental preservando su salud física y psicológica, la cual influye mucho desde el mismo acompañamiento familiar.

Por último, se menciona una realizada en San Gil Santander, “*Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempo De Pandemia Del Covid-19*”. El objetivo de esta es determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del Covid-19. La muestra se conformó por 12 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, con enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal, los instrumentos utilizados fueron el inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck. (Galvis & Güiza 2021. p.10)

Los resultados mostraron que los niveles de ansiedad predominan en los adultos mayores del centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil, en cuanto a los resultados de la escala de depresión de Beck se evidencia que en la muestra no hay niveles significativos de depresión. Finalmente se concluye que, aunque el 100% del adulto no presentan depresión, si arrojan niveles de ansiedad, en donde se logra destacar que la población presenta un 75% de nivel moderado y el otro 25% muestra un nivel de ansiedad severo. (Galvis & Güiza, 2021.p.38).

En virtud de los antecedentes analizados y debido a la emergencia sanitaria de la Covid-19 y las medidas de confinamientos, muchas personas han aumentado sus niveles desde su emocionalidad, ansiedad, depresión, estrés, angustia, miedos, estos afectando la salud mental y el riesgo de contagio de este virus, que ha causado una conmoción mundial, por todas las vidas perdidas.

2.2 Marco Teórico

En un sentido de fundamentación teórica, se toma para el estudio los aportes de Erikson, (1968): Quien propone la teoría del ciclo vital, en la que describe ocho estadios, donde mencionan el “Estadio VIII”, denominado como la etapa de la adultez tardía, caracterizada por cambios psicosociales propios de la vejez, en esta etapa, el ser humano busca una integralidad en la que se intenta dar solución a la crisis que vivieron en las etapas anteriores. (Papalia, 2017. p. 529))

Por lo anterior, surge la relevancia de retomar la afirmación de los autores Albrecht, (1961) con relación a la teoría de la actividad queriendo expresar que, mientras más activo o participativo sea el adulto mayor es su nivel de sentimiento de utilidad, felicidad o satisfacción.

Y se tiene en cuenta, que las afirmaciones de Havighurst (1961) en conjunto con Albrecht, (1953), formulan la teoría de la actividad, la cual indica que la actividad en todas sus expresiones redundará en beneficios y es necesaria para experimentar satisfacción con la vida durante la vejez. Esta surge de la premisa del envejecimiento normal y plantea la necesidad de la realización permanente de actividades hasta donde sea posible, con el fin de generar sentimientos positivos de felicidad y satisfacción que contrasten con la visión tradicional de declive en la vejez (Robledo & Orejuela, 2020, p. 93)

Así mismo se toma como referencia la teoría de la continuidad Atchley, (1971) la cual expresa que la edad adulta es: “Es el espacio en el que el ser humano busca prolongar las

vivencias y experiencias, que buscan conservar los conocimientos adquiridos, para lo cual aplican estrategias ya conocidas para enfrentar su propio proceso de envejecimiento. (Robledo & Orejuela, 2020, p. 3)

Además, el autor anterior hace referencia a tres categorías presentes en la continuidad externa en la etapa de la adultez tardía, relacionadas con los procesos cognitivos, el temperamento, el afecto, las experiencias y las habilidades que corresponden a la satisfacción con relación a las actividades diarias, la adaptación a los cambios y la capacidad para aceptar los cambios físicos y psicológicos.

Por otro lado, pero, con el mismo hilo conductor es importante fundamentar el estudio a partir de los postulados de la teoría del apoyo social, la cual de manera general expresa que la interacción social con familiares y personas cercanas fortalecen los estados de ánimo en los adultos mayores, teniendo en cuenta que:

El apoyo social se ha definido de muchas formas y se le han asignado numerosas funciones. Entre los autores a considerar como iniciador en el intento de definir en sus afirmaciones los beneficios del apoyo social y aunque no ofreció una definición explícita del término, si expresa la importancia del apoyo social por lo grupos de apoyo a los individuos, elemento importante a considerar. (Cassel, 1974. P. 258)

Por su parte, Weiss, (1974) hace mención a seis contribuciones del apoyo social, que son: el sentido de logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación. Mientras que Cobb (1976), otro pionero en la investigación sobre apoyo social, indica que los beneficios del apoyo social proceden de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social. La idea básica subyacente a todas estas definiciones es que el apoyo social refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social.

En otro sentido, y según el autor House (1981), quien introdujo una definición más conductual, orientada a la acción, del apoyo social, lo define como el trato entre dos o más personas, donde resultan una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración.

Puede agregarse, como la depresión es un trastorno que se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel mundial, y el cual se ha considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores (Conde & Jarne, 2006; Lebowitz et al., 1997).

Por lo tanto, en situaciones como aislamiento social, discapacidades, inactividad baja productividad, la depresión se establece como una patología común que afecta en gran medida la emocionalidad de las personas en etapa de adultez tardía que además de enfrentar los cambios que produce el envejecimiento, se les aúna el abandono emocional de las personas en su contexto social inmediato. (Conde & Jarne, 2006; Lebowitz et al., 1997).

2.3 Marco Conceptual

Los conceptos manejados en esta investigación son pertinentes, teniendo en cuenta que pretenden ahondar sobre sus objetivos, enfocados en los signos de depresión niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias del adulto mayor, durante la medida de confinamientos por la Covid-19

En primera instancia, se puede decir que la salud mental según La Ley 1616 de 2013, la define como:

El estado dinámico que se expresa en la vida, a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (MinSalud, 2021.p.1).

De igual manera en el artículo 03, de la ley 1616 de 2013, se define que la salud mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (Ministerio de Salud, 2013)

En otras palabras, se resalta que, en la salud mental de cada persona, las emociones juegan un papel importante, ya que constituyen patrones individuales de conducta expresiva, donde cada una se asocia a un patrón específico de activación fisiológica, a una experiencia cognitiva-subjetiva o sentimiento específico (Piqueras, et. al, 2006. p.87.)

Existe una creciente evidencia científica en la literatura que indica que las emociones positivas pueden amortiguar los efectos negativos de la desregulación de las emociones en la depresión a través de la práctica de la atención, a lo que Según (González, 2005) describe:

En este mismo orden de importancia conceptual se define la depresión como aquel trastorno de tipo psicológico importante entre los ancianos. este se define como una disposición a emociones de tristeza, ira, pérdida de control y en general una disminución de las actividades de la persona (Quiroz & Flores, 2007.p.292).

Por lo tanto, lo que conlleva a relacionar con su Ciclo vital que está determinado por etapas del desarrollo humano, en donde finalmente se termina con la senectud, consecuencia de esto es el deterioro cognitivo, físico y mental con el transcurrir del tiempo, es común ver como el adulto mayor es aislado del núcleo familiar (Mayores & Geriátricos, 2019).

Adicional a lo anterior el ciclo vital es una noción evolutiva para hacer referencia al desarrollo humano, con respecto al *Ciclo vital del anciano* la etapa del ciclo vital del adulto mayor o edad adulta tardía se inicia cronológicamente a partir de los 60 – 65, es común que en esta etapa se generen cambios físicos y psicológicos de igual manera las limitaciones y funcionalidad de las personas (Cano et al., s. f.)

El hecho de los adultos mayores no poder asistir, al centro del adulto mayor en el cual, convivían con otros de la misma edad, almorzaban y realizaban actividades de esparcimiento, ha generado un cambio muy drástico en las rutinas diarias, esto por que como es de conocimiento en la actualidad la emergencia sanitaria derivada de la COVID 19, obligo en una medida más estricta a los adultos mayores a quedarse encerrados ya que, son los sujetos más vulnerables según. MinSalud, (2021) siendo este el motivo por el cual los adultos no han asistido al centro del adulto mayor.

2.4 Marco legal

De acuerdo a la normatividad colombiana se define el concepto de adulto mayor como: “aquella que cuenta con sesenta (60) años o más según lo establece la Ley 1251 del 2008”. (Congreso de la Republica, 2021. p.1)

Además, según la ley 100 de 1993; se entiende que una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen y de cincuenta (50) años si es indígena. (Congreso de la Republica, 2021. p.3)

Al igual que, en Colombia existe una política colombiana de envejecimiento Humano y vejez, la cual estipula que: “El envejecimiento humano y vejez está dirigida a las personas de 60 años o más. Su propósito es visibilizar, movilizar e intervenir la situación de envejecimiento humano y vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014 - 2024.” (Salud, 2014)

Por otro lado, Ley 1850 de 2017 - Medidas de protección al adulto mayor en Colombia por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor como:

En un sentido, coherente con las normatividades de protección al adulto mayor el estado se ve en la prioridad de garantizar la protección y evitar el contagio de la población adulto mayor del virus de la covid-19, por lo tanto el gobierno a partir del decreto 457, emanado del ministerio de salud y protección social en el marco de la emergencia sanitaria adopta mediante

resolución 464 del 18 de marzo de 2020, la medida obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a la población entre ellos a los adultos mayores de 70 años. (MINSALUD; 2020)

En este orden, se encuentra el decreto 457 de 2020 por el cual el actual gobierno, decreta el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, hasta el 13 de abril. Se establecen 34 excepciones y se garantiza prestación de servicios básicos y abastecimiento, de igual forma suspende las operaciones aéreas nacionales, salvo carga y emergencia humanitaria, hasta la misma fecha y define las sanciones por incumplimiento de las medidas de aislamiento obligatorio.

Y en una gran importancia, el decreto 470 de marzo del 2020, por el cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores, en centros de larga estancia de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día, a partir del cual se modifican las atenciones de los centros días, restringiendo la asistencia y por ende reduciendo las interacciones de los adultos mayores con otros en un espacio de esparcimiento y liberación de cargas emocionales que los afectan.

3. Capítulo III: Diseño metodológico

3.1 Enfoque de investigación:

Este estudio se realiza desde el enfoque cuantitativo, el cual desde las afirmaciones de Hernández et al., (2014): *“Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”*(p. 4). A partir de los cuales se fundamentan las acciones específicas que se llevan a cabo para identificar, definir y describir los signos de depresión, presentes en la emocionalidad de los adultos mayores que dejaron de asistir al centro día del adulto mayor en el municipio de Necoclí, y las cuales proporcionan información para analizar las tendencias en los comportamientos relacionados con la depresión y los niveles de satisfacción en las actividades diarias en la cotidianidad de los adultos mayores.

3.2 Diseño

El estudio se lleva a cabo desde un diseño no experimental, para observar la problemática en su contexto natural, desde el diseño de una ruta de acciones que conlleven a poder analizar un fenómeno que surge con una situación nueva para la población, y a partir de la cual se pueden generar datos e información que sirvan de fuente para otros estudios, es importante mencionar que existen múltiples estudios de la depresión en adultos mayores, sin embargo, que correspondan con la medida preventiva de confinamiento le otorga características novedosas, que requieren de investigación innovadora en estrategias y herramientas.

3.3 Alcance:

El tipo de investigación del presente estudio es descriptivo, teniendo en cuenta que según Hernández Sampieri, (2014) los estudios descriptivos no buscan determinar las causas o las razones de un fenómeno en particular. De forma que se busca describir determinadas características de una población en función de una medición en particular (p.92). Para este caso se pretende describir las afecciones a la emocionalidad en la depresión y los niveles de frecuencia, satisfacción y complejidad con la que los adultos mayores realizan actividades de la vida diaria por cuenta de la pandemia y donde se pretende establecer una descripción a partir de dos instrumentos como el inventario de actividades diarias y el cuestionario de BECK-II. (p.149)

3.4 Población:

Para este proyecto de investigación se escogió como población los adultos mayores del casco urbano del municipio de Necoclí Antioquia, este cuenta con 3,417 adultos mayores según una caracterización que se llevó a cabo en el año 2021 con el objetivo de actualizar datos estadísticos sobre la población adulta del municipio y tener cifras más exactas ya que la pandemia COVID-19 dejó significativas cifras de bajas en la población general.

El casco urbano cuenta con 642 personas con la condición de adulto mayor (Necoclí, 2021), los cuales hacen parte del centro del adulto mayor ubicado en el barrio centro en la calle 50 #46-15 al lado del parque principal. Esta institución antes de iniciar la pandemia diariamente se ofrecía el servicio de comedor comunitario y atención integral a los adultos que pertenecen al programa. Sin embargo, por razones sanitarias y de orden constitucional ante plan de contingencia se suspendieron en el año 2020 y se retomaron en el mes de junio del año 2021.

La población adulta mayor del municipio se encuentra entre los estratos socioeconómicos 1 y 2, la población cuenta con presencia de adultos pertenecientes a comunidades indígenas de las etnias, Zenu y Tule, población víctima del conflicto armado colombiano registradas en la base de datos de unidad de víctimas en Colombia, y adultos en estado de abandono familiar.

3.5 Muestra:

Se tomará una muestra no probabilística por conveniencia, que corresponda a los criterios necesarios para identificar rasgos pertinentes con la problemática, para lo cual se toma con fuente de selección las bases de datos de centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí, una cantidad de 30 adultos mayores, que tienen entre 60 y 90 años, con una asistencia regular al centro día para recibir atención integral antes de la medida de confinamiento ocasionada por la emergencia sanitaria de la covid-19

La muestra cuenta con enfoque diferencial distribuido de la siguiente forma, 27 de los participantes son de género femenino y 3 de ellos de género masculino, todos cuentan con afiliación al régimen subsidiado de salud, 23 de los adultos se encuentran registrados en la base nacional de víctimas, 2 adultos son indígenas de la etnia Tule, 1 adulto indígena de la etnia Zenu, 19 de los adultos están identificados como afrocolombianos por la base de datos de negritudes del municipio llamada AFRONEC.

Por lo anterior, se entra a tener en consideración las características de la muestra para el diseño y adaptación de los instrumentos buscando la validez en su aplicación y la confiabilidad de los resultados.

3.6 Técnicas de recolección de información

Para esta investigación se toman como referente los siguientes instrumentos, con el fin de aportar el material de trabajo que permita dar cuenta de los objetivos del estudio.

3.6.1 Cuestionario BECK II.

Debido que el enfoque de la investigación se determina cuantitativo uno de los instrumentos que se aplicaran a esta investigación es el Cuestionario de depresión de BECK la cual consiste en una herramienta para determinar depresión bajo 21 ítems de auto aplicación, la cual puede ser individual o colectivo.

El cuestionario refleja un resultado ponderado del estado depresivo de personas a partir de la evaluación del estado de ánimo, emociones y sentimiento del estudiado a partir de dos semanas atrás hasta el día exacto de la aplicación.

La rutina de aplicación consiste en explicarle al evaluado las condiciones de la prueba, tales como “esto es un cuestionario, en el hay grupos de afirmaciones; leeré uno de los grupos. Después quiero que elijas la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la última semana incluyendo hoy” (Aron T. Beck)

3.6.2 Inventario actividades diarias del adulto mayor

Según Acosta (2011), menciona que el INACVIDIAM es un cuestionario que se centra en el adulto mayor para obtener su frecuencia de actividades de la vida diaria, su satisfacción ante dicha frecuencia y dificultades para llevar a cabo tales actividades, así como identificar las estrategias de selección, optimización y compensación que haya utilizado para adaptarse a las pérdidas asociadas al envejecimiento. Es un inventario auto aplicable, utiliza

26 reactivos cada una con sus respectivas preguntas sobre “frecuencia”, “satisfacción” y “dificultad”

Para este instrumento se realizó una adecuación teniendo en cuenta que existe un cuestionario para hombre y otro para mujeres, cuya diferencia es de una pregunta, sin embargo, se unió de manera que quedara un solo cuestionario para todos y el cual fue trabajado desde los formatos de Google forms, la intenciones con este inventario es poder establecer los niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias, del adulto mayor y cómo influye su estado emocional por consecuencia del confinamiento teniendo en cuenta las restricciones y medidas preventivas para los adultos mayores,.

3.7 Proceso y análisis de la información

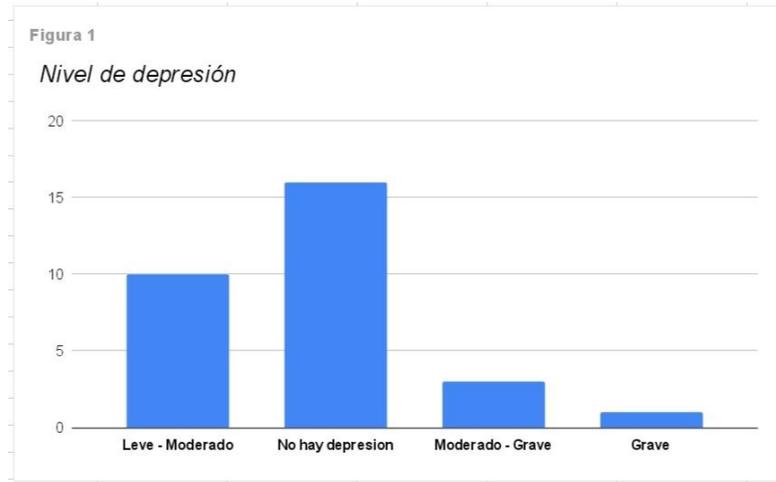
3.7.1 Resultados objetivo específico I.

Con la aplicación del cuestionario de Beck, se pudo conocer el nivel de depresión en el que se encuentran los adultos mayores, luego de Identificar los signos de depresión que se presentaron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí ocasionado por cuenta del confinamiento y la Covid-19, a continuación, se encontrara expresada la información en las siguientes imágenes correspondientes a las figuras 1- 21.

De acuerdo con los datos arrojados por el cuestionario de depresión de Beck, se muestra que la mayor parte de los adultos mayores (en este caso la mitad más uno de ellos), no presentan mayores alteraciones que corresponden a depresión. Sin embargo, da cuenta que efectivamente la pandemia contribuyo a que manifestaran sentir emociones negativas y se logra evidenciar que de manera leve-moderada algunos adultos han sido afectados con rasgos de depresión, en un nivel menor se evidencian afectados de manera moderada-grave, de lo que se concluye que si se afectaron emocionalmente. Finalmente, solo uno de los adultos presento un nivel grave de depresión, entendiéndose entonces que, de la muestra de 30

adultos mayores uno menos que la mitad presentan rasgos de depresión, expresados gráficamente en la siguiente figura.

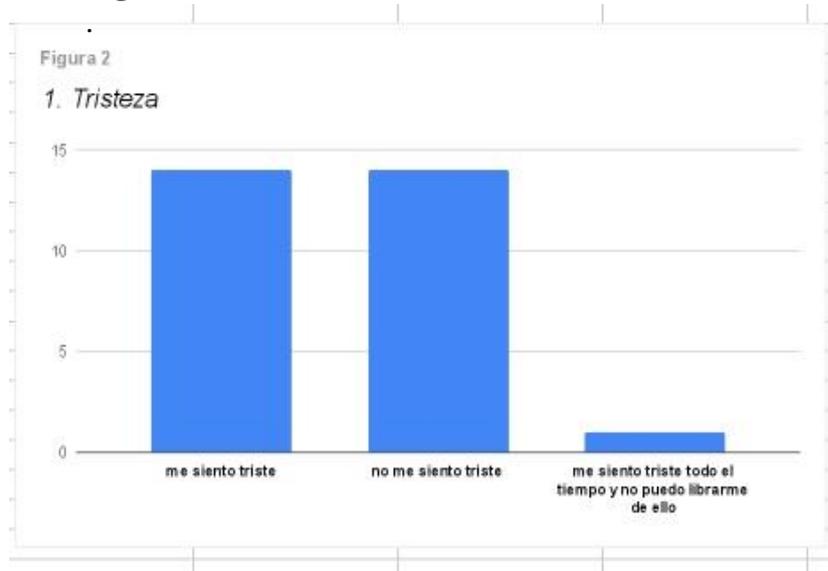
Figura 1: Nivel de depresión.



Los ítems que se evaluaron para determinar los signos de depresión presentes en los adultos mayores se presentarán de manera gráfica a continuación:

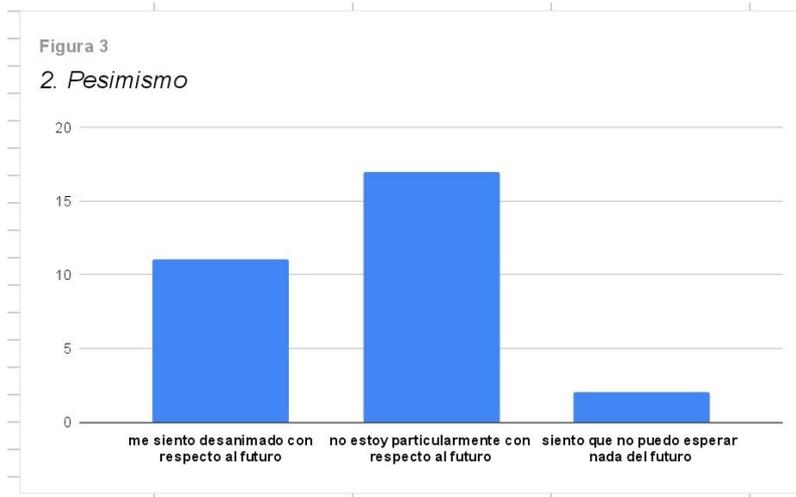
En la figura 2 que se presenta a continuación, se logra observar que 14 de los 30 participantes manifiestan no sentirse triste, adicionalmente 14 de los adultos mayores manifiestan sentirse tristes, y solo dos de ellos, manifiestan sentirse tristes todo el tiempo y no pueden liberarse de ese sentimiento.

Figura 2: Tristeza.



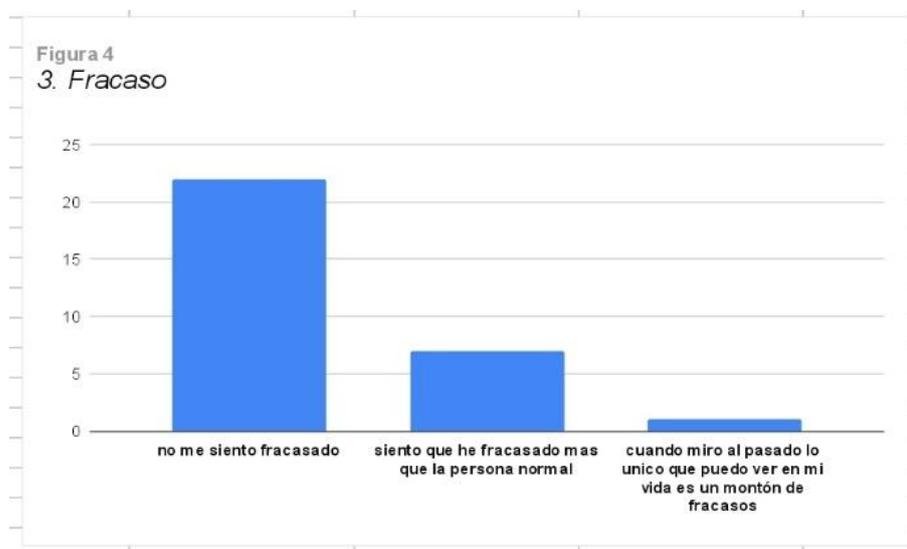
En cuanto al pesimismo, en la figura 3 se podrá observar que, el 36.66% de la muestra (11 adultos) manifiesta sentirse desanimados con respecto al futuro, el 56.66% (17 adultos) expresan no estar desanimados con respecto al futuro y el 6.68% (2 adultos) sienten que no pueden esperar nada del futuro.

Figura 3: Pesimismo.



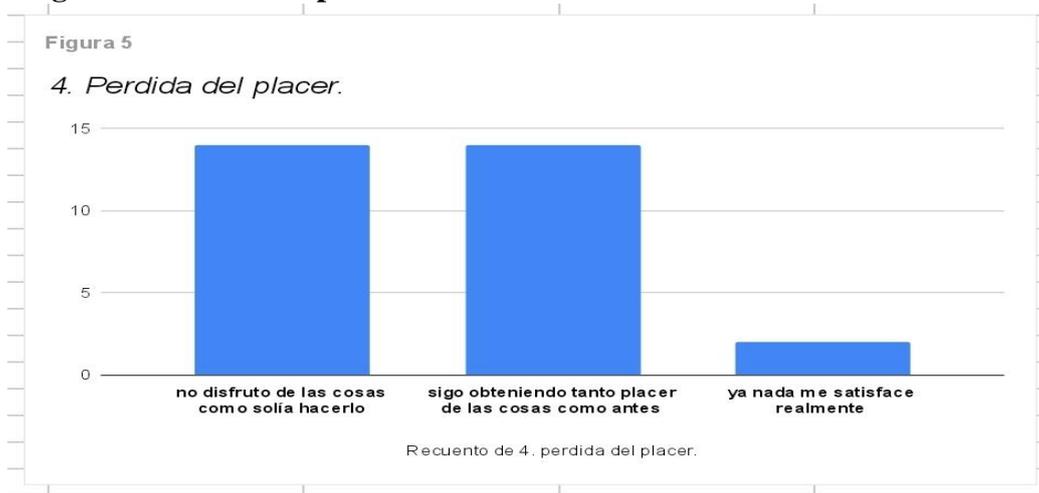
En la figura 4, se expresa que, un total del 73.33% de la muestra (22 adultos) reportan no sentirse fracasados, mientras que el 23.35% de ellos (7 adultos), sienten que han fracasado más que otras personas, y solo el 3.33% (1 adulto) manifiesta que, cuando mira al pasado lo único que puede ver en un montón de fracasos. Hallazgos que se pueden evidenciar en la siguiente gráfica.

Figura 4: Fracaso.



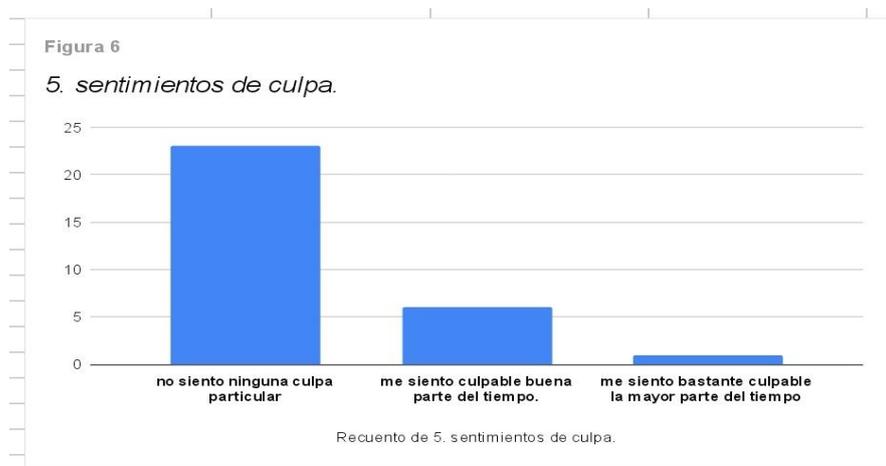
En cuanto a la pérdida de placer el 6.68% de la muestra (2 adultos) manifiestan que ya nada les satisface realmente, el 46.66% de ellos (14 adultos) siguen obteniendo placer de las cosas como antes, y el 46.66% de ellos (14 adultos) expresan no disfrutar de las cosas como solían hacerlo, lo anterior se expresa en la figura 5.

Figura 4: Perdida de placer.



En la figura 6 se expresará el recuento de sentimiento de culpa el 76.68% de la muestra (23 adultos) expresaron no sentir ningún sentimiento de culpa particular, mientras que el 20% (6 adultos) no manifiestan sentir culpa buena parte del tiempo, y solo el 3.33% de los adultos (1 adulto) se siente bastante culpable la mayor parte del tiempo.

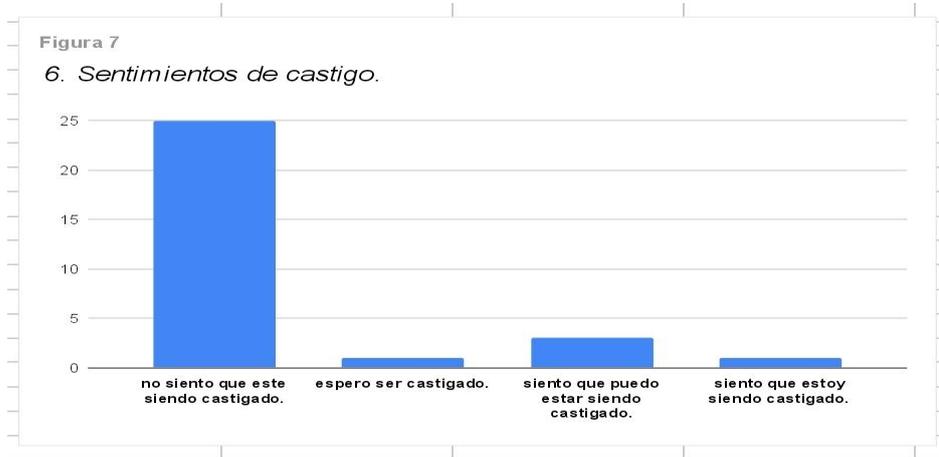
Figura 5: Sentimiento de culpa.



En la figura 7 se percibe que el 83.35% (25 adultos) no sienten que estén siendo castigados, solo el 3.33% de ellos (1 adulto), responde que espera ser castigado, el 10% (3

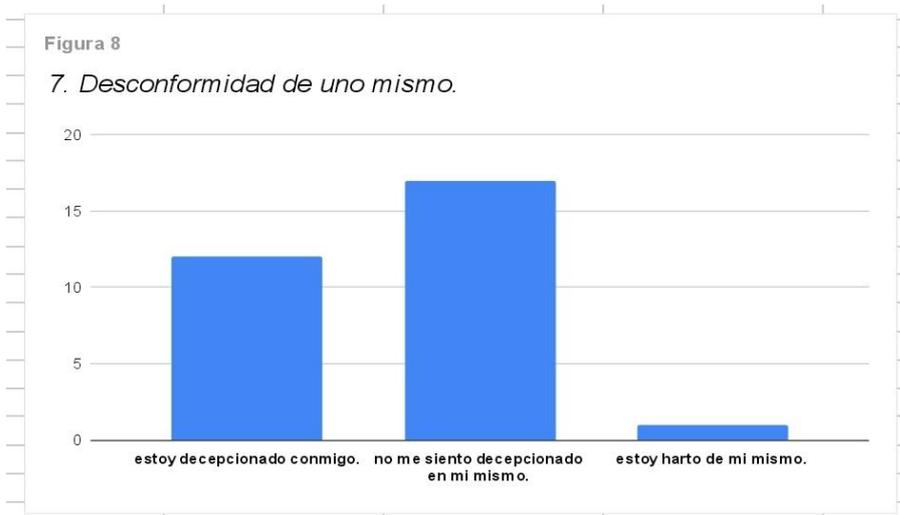
adultos) sienten que pueden estar siendo castigados, y solo el 3.33% de ellos (1 adulto) siente que está siendo castigado.

Figura 6: Sentimiento de castigo.



Desconformidad de uno mismo en los 30 adultos mayores expresados de la siguiente forma, el 3.33% de los adultos (1 adulto) expresa estar harto de sí mismo, el 40% de ellos (12 adultos) responden estar decepcionado consigo mismo y el 56.68% (17 adultos) expresan no sentirse decepcionado de sí mismo

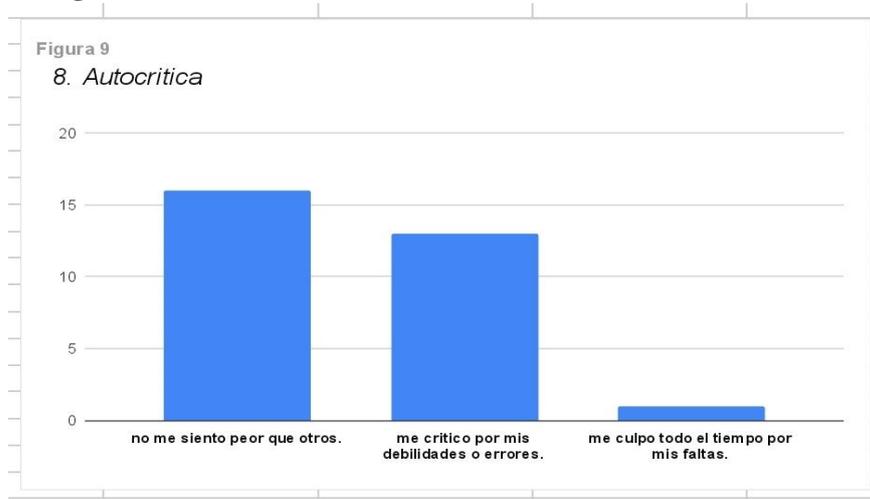
Figura 7: Desconformidad de uno mismo.



En la figura 9, se presenta a continuación el recuento de autocrítica, en el cual puede observar que el 53.35% de los participantes (16 adultos) manifiestan no sentirse peor que

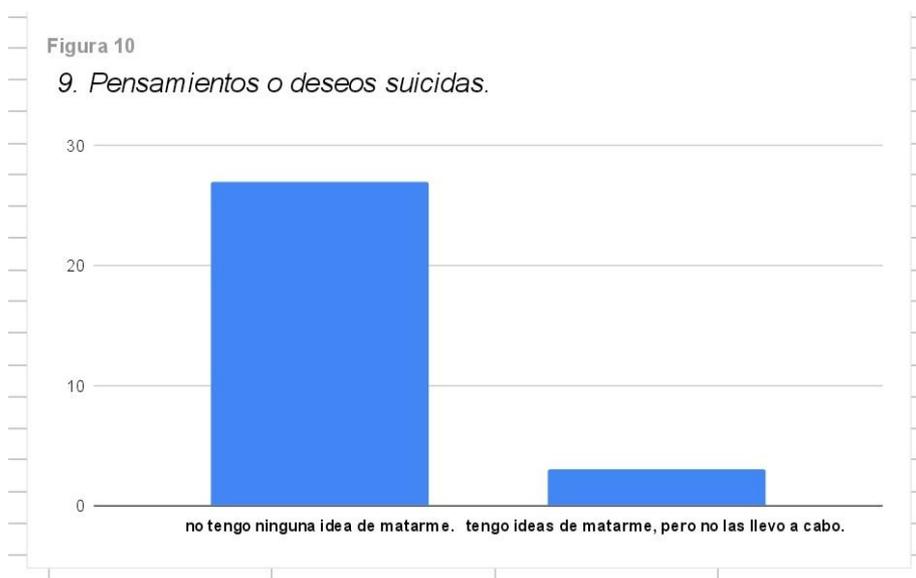
otros, el 43.33% de los adultos mayores (13 adultos) expresan que, se critican por sus debilidades o errores y solo el 3.33% (1 de los adultos) no responde.

Figura 8: Autocritica.



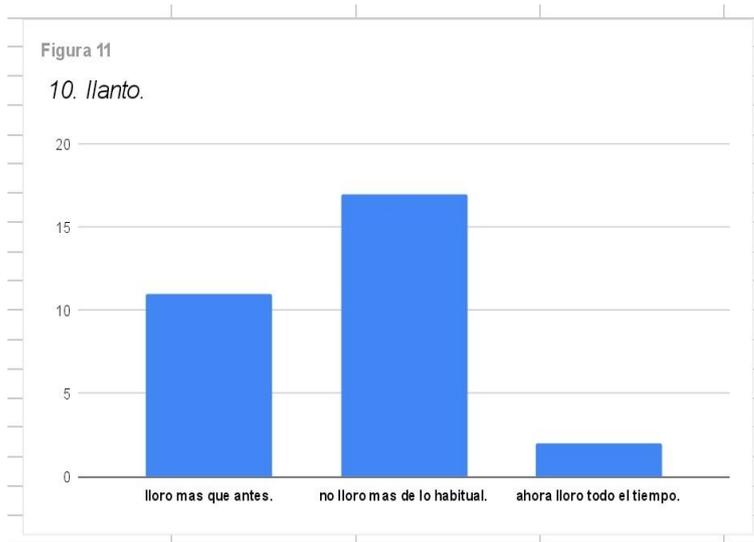
Los resultados en este ítem llamado pensamientos o ideas suicidas se encuentran distribuidos de la siguiente forma tal como se expresan en la figura 10, en el que el 93.35% (28 de los adultos) no han experimentado ninguna idea de matarse, y el 6.67% (2 de los adultos mayores) manifiestan que en algún momento ha tenido ideas de matarse, pero no las han llevado a cabo.

Figura 9: Pensamientos e ideas suicidas.



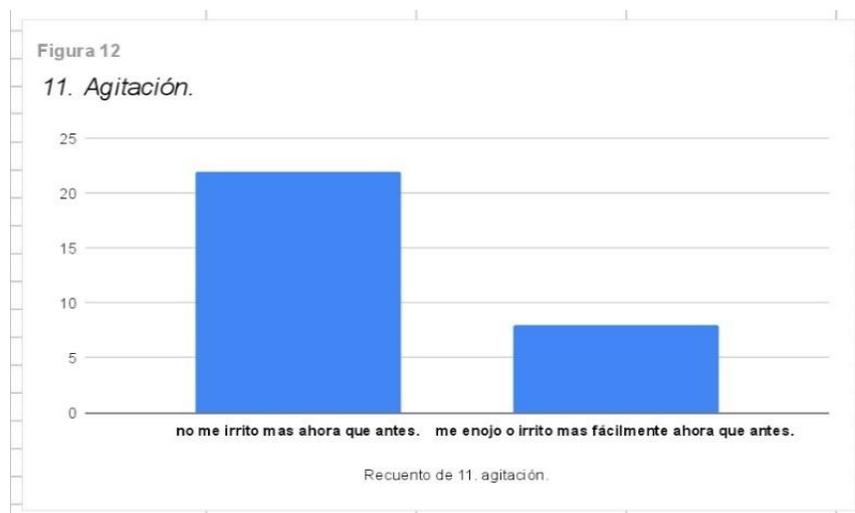
En la figura 11, se encuentra expresados los resultados del ítem de llanto de la siguiente forma, el 36.68% (11 de los adultos) manifiestan llorar más que antes, mientras que el 56.66% (17 de los adultos mayores) expresan que, no lloran más de lo habitual y solo el 6.66% (2 adultos) expresan que, ahora lloran todo el tiempo.

Figura 10: Llanto.



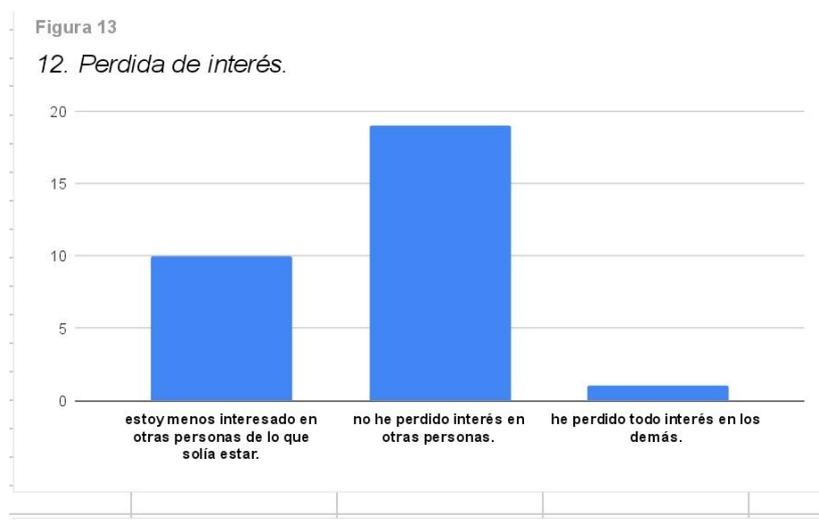
En el recuento de agitación se percibe que, el 73.37% (22 de los adultos) responden que, no se irritan más ahora que antes y el 26.66% (8 de los adultos) expresan que, no se enojan o irritan más fácilmente ahora que antes, lo anterior se expresa en la figura 12 a continuación.

Figura 11: Agitación.



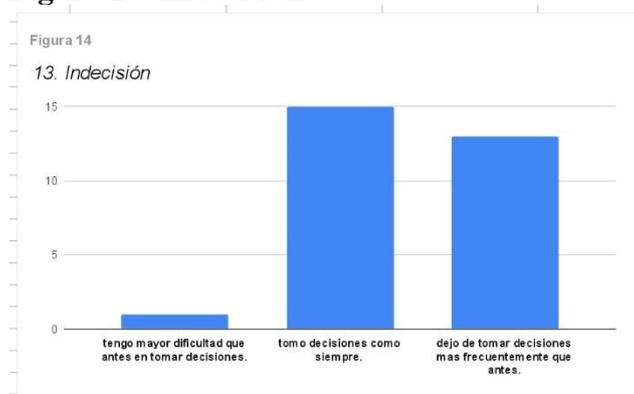
En la siguiente figura 13, se presentan los resultados del ítem de pérdida del interés se expresan de la siguiente forma, un total del 63.35% (19 de los participantes) responden no haber perdido el interés en otras personas, el 33.33% (10 de los adultos) expresan estar menos interesados en otras personas de lo que solían estar, y solo el 3.33% (1 participante) expresa haber perdido el interés en los demás.

Figura 12: Perdida del interés.



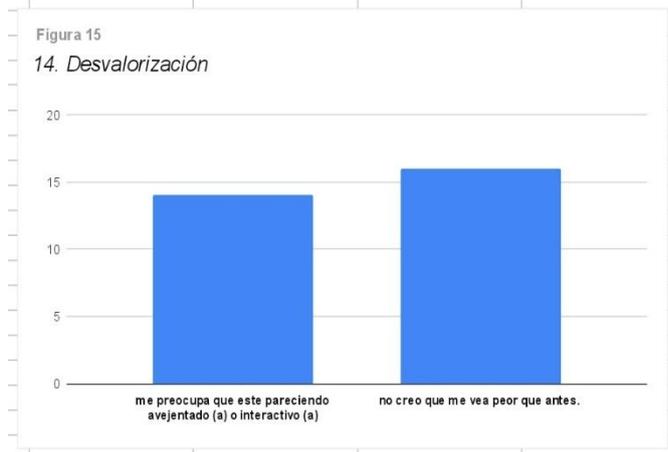
En el ítem de indecisión, el 50% (15 de los adultos) toman decisiones como siempre, otro 43.34% (13 de los adultos) dejaron de tomar decisiones más frecuentemente y solo el 6.66% (2 de los adultos) manifiestan mayor dificultad que antes para tomar decisiones, lo anterior se expresa en la siguiente figura 13.

Figura 13: Indecisión.



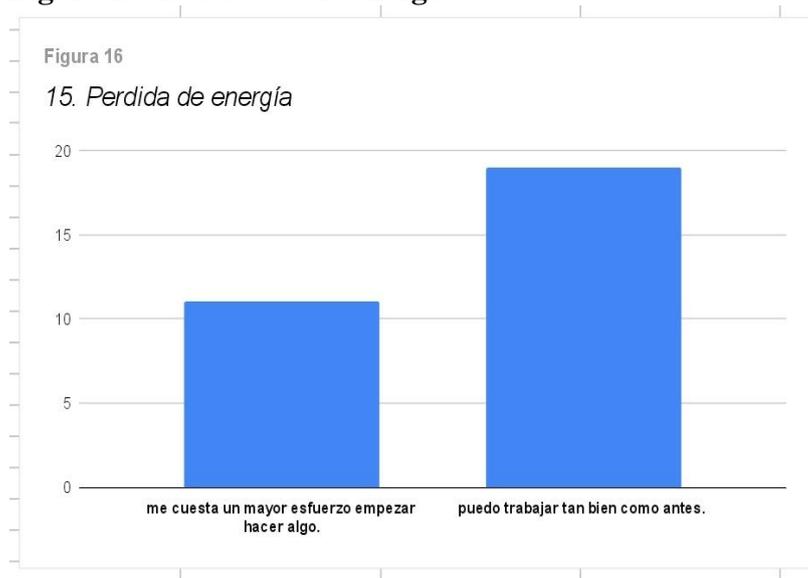
En grafica 14 se encuentran los resultados del ítem de la desvalorización, en el cual el 46.66% (14 de los participantes), les preocupa estar padeciendo envejecimiento y el 53.34% (16 de los adultos) no creen verse peor que antes.

Figura 14: Desvalorización.



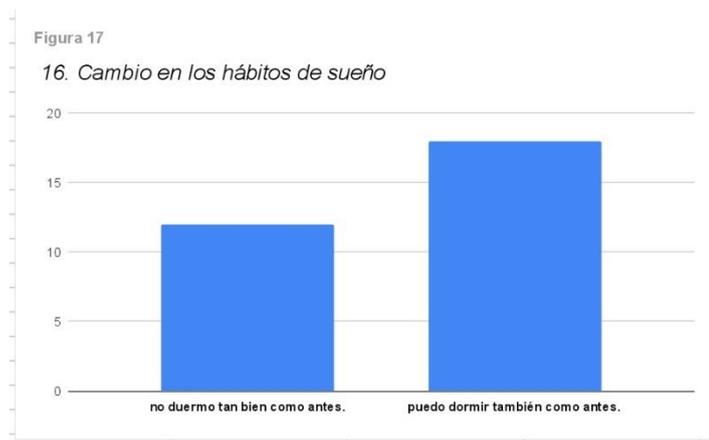
En la siguiente figura 15, se presentan los valores gráficos del ítem de pérdida de la energía, en el cual el 36.68% (11 adultos) los cuales manifiestan que, les cuenta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo y el 63.32% (19 de los adultos), pueden trabajar tan bien como antes.

Figura 15: Pérdida de la energía.



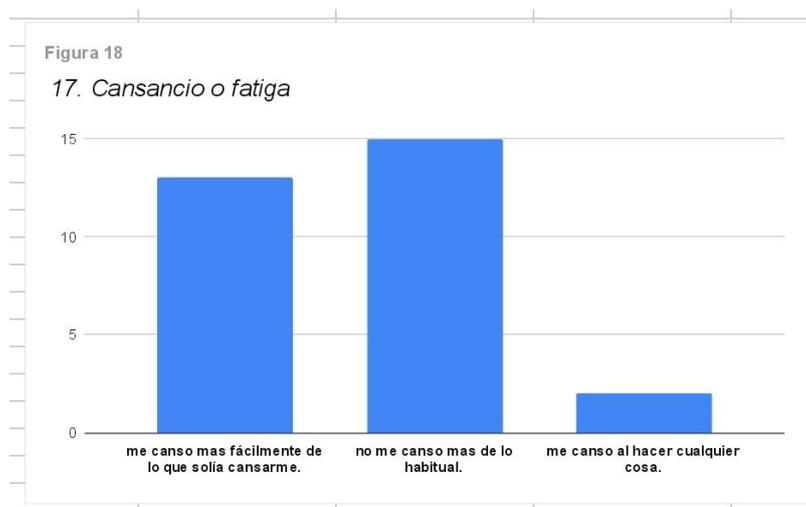
En la siguiente figura 16 que corresponde al ítem de cambio en los hábitos del sueño, el 40% (12 de los adultos), no duermen tan bien como antes, mientras que el 60% (18 de los adultos mayores) pueden dormir tan bien como antes.

Figura 16: Cambio en los hábitos del sueño.



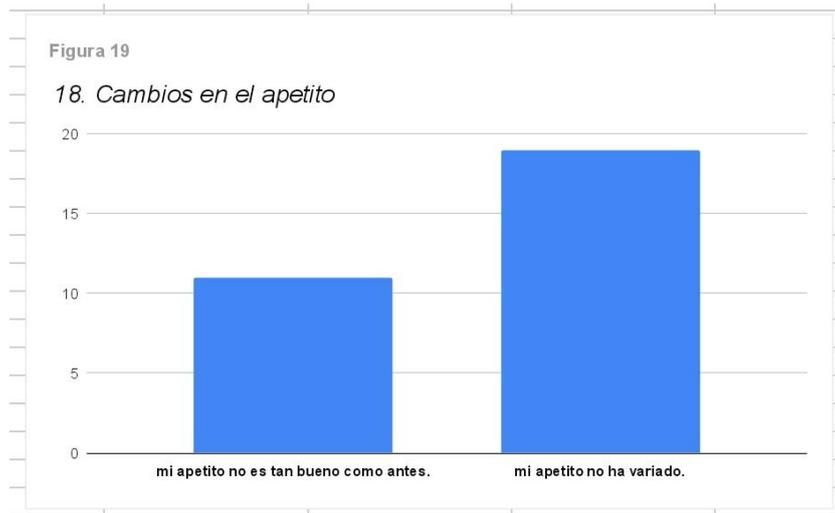
En la figura 17, se expresan los resultados gráficamente del ítem del cansancio o fatiga, en el cual el 43.33% (13 adultos), se cansan más fácilmente de lo que solían cansarse, mientras que el 50% (15 adultos mayores), no se cansan más de lo habitual, y solo el 6,67% (2 adultos) se cansan al hacer cualquier cosa.

Figura 17: Cansancio o fatiga.



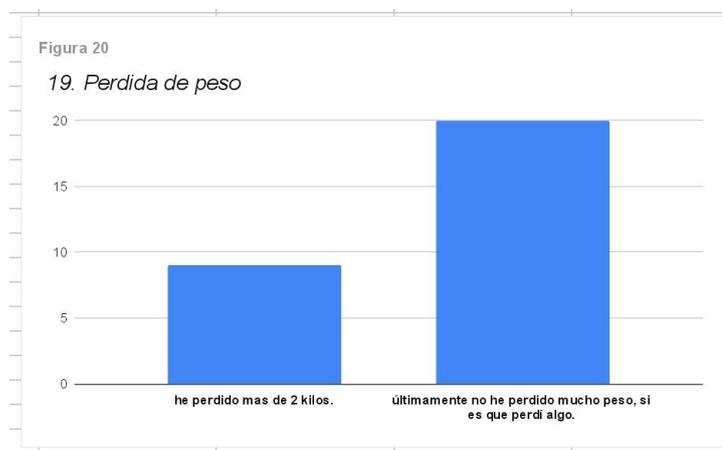
En la figura 18 se expresa gráficamente el ítem sobre el cambio de apetito, en el cual el 36.66% (11 adultos) manifiestan que su apetito esta tan bueno como antes y el 63.34% (19 adultos mayores) manifiestan que su apetito no ha variado.

Figura 18: Cambio en el apetito.



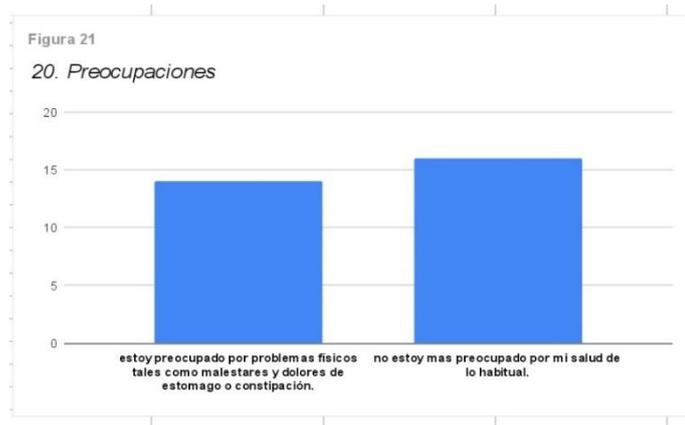
En el ítem que evalúa pérdida de peso la cual está representada por la figura 20, se expresa gráficamente lo siguiente, el 30% (9 de los adultos) manifiestan que han perdido más de dos kilos, mientras que el 66.67% (20 de los adultos) últimamente no han perdido mucho peso, si es que perdieron algo y solo el 3.33% (1 de los adultos), no responde la encuesta.

Figura 19: Pérdida de peso.



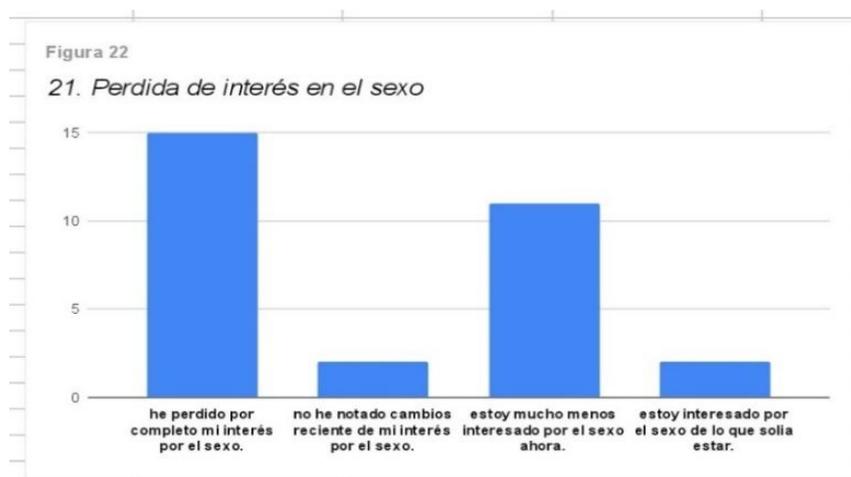
Los adultos mayores responden el ítem de preocupación de la siguiente forma, el 46.66% (14 de los adultos mayores) se sienten preocupados por problemas físicos tales como malestares, y el 53,34 (16 adultos mayores) no se encuentran preocupados por su salud más de lo habitual, esta información se encuentra graficada a continuación en la figura 21.

Figura 20: Preocupaciones.



En el ítem sobre la pérdida en el interés por el sexo, el 50% (15 de los adultos) manifiesta haber perdido completamente el interés por este, mientras que el 36.68% (11 de los adultos) se manifiesta menos interesado por el sexo ahora, mientras que solo el 6.66% (2 adultos) no han notado cambios recientes en su interés por el sexo y el 6.66% restantes que (2 adultos mayores) manifiestan que, están interesados por el sexo en la misma proporción, la información se encuentra gráficamente en la figura 21.

Figura 21: perdida de interés por el sexo.



3.7.2 Resultado objetivo específico II

Con la aplicación del cuestionario de actividades de la vida diaria del adulto mayor adaptado a una sola versión de la versión masculina y la versión femenina, a 30 adultos mayores que pertenecen al centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí Antioquia, se busca dar cumplimiento al segundo objetivo específico planteado en este proyecto investigativo, el cual pretende; Definir los niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las

Actividades diarias de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí por el confinamiento ocasionado por la pandemia.

Este se evalúa a partir de 4 posibles respuestas las cuales se categorizan de la siguiente forma.

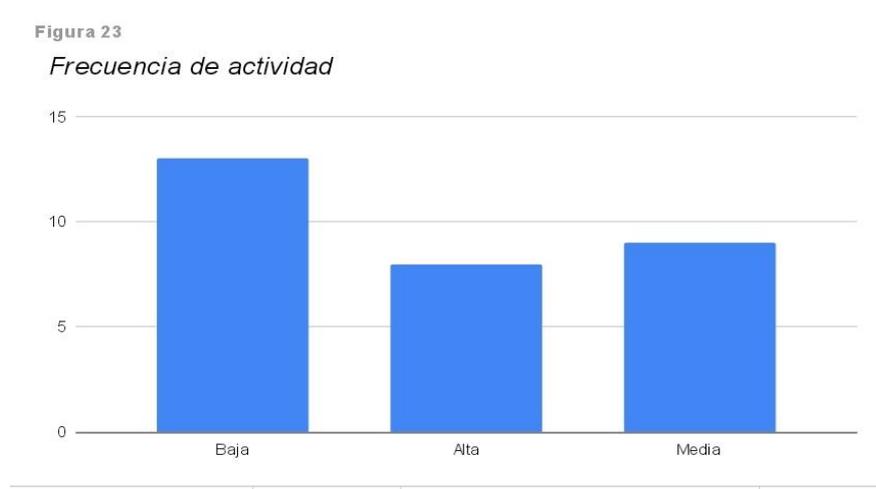
1. Nunca = 0
2. A veces = 1
3. Muy seguido = 2
4. Todos los días = 3

Arrojando como resultado los siguientes:

Nivel de frecuencia con que los adultos realizan actividades de la vida diaria:

El nivel de frecuencia con que los adultos realizan actividades de la vida diaria, se expresa gráficamente en la figura 23, porcentualmente se percibe en mayor medida que, 14 de los 30 adultos correspondientes al 46.66% se encuentran en un nivel bajo de frecuencia de la actividad, el 23.34% correspondiente a 7 adultos, presentaron frecuencia de actividad alta y el 30 % final que es igual a 9 adultos mayores, dieron como resultado un nivel medio de ejecución de actividades diaria, se entiende entonces que, los adultos mayores en su mayoría presentan un nivel activo en el desarrollo de actividades de la vida diaria.

Figura 22: Nivel de frecuencia de actividades de la vida diaria.

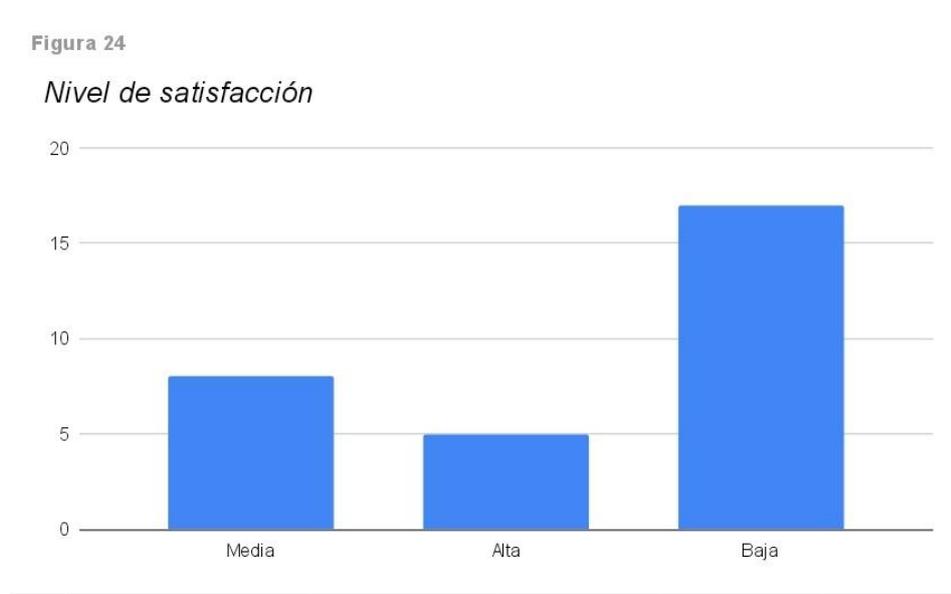


Nivel de satisfacción que los adultos mayores tienen al desarrollar dichas actividades de la vida diaria.

Los 30 adultos mayores del centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí Antioquia, quienes fueron tomados como muestra expresan a través del inventario de actividades de la vida diaria del adulto mayor lo siguiente; las actividades que realizan diariamente les genera un nivel de satisfacción en mayor medida bajo, puesto que 16 de ellos quienes representan al 53,33%, respondieron no obtener satisfacción por la mayoría de las actividades que realizan cotidianamente; por su parte 9 de los adultos que representan el 30% expresan sentir una satisfacción en el nivel medio en la realización de actividades de la vida diaria y solo el 16.7% que es igual a 5 adultos, presentan un nivel de satisfacción alto.

Lo anterior representa que, aunque estos adultos se muestran activos en sus actividades diarias, estas pueden no ser actividades generadoras de satisfacción, esto indica la posibilidad de ser un factor principal en sus sentimientos negativos, las cuales repercuten en la salud mental de cada adulto mayor de manera significativa durante el confinamiento derivado de la pandemia covid-19. (Ver figura 24.)

Figura 23: Nivel de satisfacción de actividades de la vida diaria.

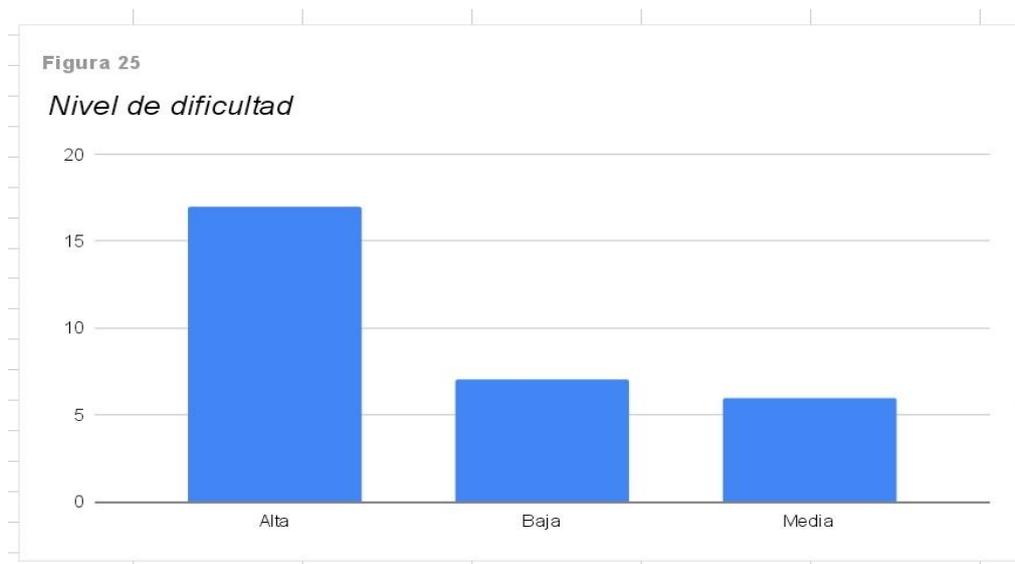


Nivel de dificultad con la que los adultos mayores realizan las actividades de la vida diaria.

Los niveles de dificultad con los que los adultos mayores realizan las actividades de la vida diaria se reflejan de la figura 25 de la siguiente forma; en el nivel alto de dificultad se encuentra el 56.7% equivalente a 17 adultos mayores siendo este el porcentaje mayor, les sigue el nivel bajo de dificultad con un total de 7 adultos equivalentes al 23.33% y finalmente 6 de los adultos quienes están representados por el 20% expresan un nivel medio de dificultad a la hora de realizar actividades de la vida diaria.

Con la información anterior se puede afirmar que, efectivamente la mayor parte de la muestra posee dificultades en el desarrollo de sus actividades que son de desarrollo diario, adicionalmente se establece que, aunque la mayor parte de estos adultos se muestran activos, son pocos los que disfrutan de poder realizar actividades de la vida diaria, entendiéndose entonces que, efectivamente el poco interés y las dificultades para ser autónomos son factores influyentes en la salud mental y los estados emocionales de los 30 adultos mayores del centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí Antioquia.

Figura 24: Nivel de dificultad en las actividades de la vida diaria.



3.7.3 Resultado objetivo específico III.

Como resultado de la aplicación del cuestionario de depresión de Beck y el inventario de actividades de la vida diaria del adulto mayor en 30 adultos del municipio de Necoclí Antioquia, se encuentra que por causa de la pandemia y sus medidas de prevención como lo fue el confinamiento los adultos mayores que fueron tomados como muestra arrojaron afectaciones en la emocionalidad lo cual se asocia con niveles de depresión.

Todo ello, en gran medida se debe a que, la situación de seguridad sanitaria que atraviesa el mundo con el virus covid-19 a través del aislamiento crea la barrera de contacto social en la que los adultos mayores en su gran mayoría manifestaron experimentar sensación y sentimientos de tristeza, pensamientos pesimistas, sensación de fracaso, pérdida de placer al hacer alguna actividad cotidiana, sentimientos de culpa, sentimiento de castigo, desconformidad consigo mismos, realizar autocríticas, pensamientos o deseos suicidas, situaciones de llanto, agitación continua, enojo frecuente, pérdida de interés hacia otras personas, incapacidad para tomar decisiones, desvalorización por sí mismos, pérdida de energía o vitalidad, variación en los hábitos de sueño como la pérdida o el aumento del

mismo, cansancio físico y mental, variación en el apetito (aumento o disminución del mismo) y cambios en la alimentación, pérdidas de peso, aumento de las preocupaciones, y la disminución o pérdida frente al sexo.

Por su parte, algunos de ellos también manifestaron no tener o tener muy poco contacto con familia y amigos, que en relación con la teoría de apoyo social expuesta por varios autores, en la cual es expresa que para el desarrollo psicológico y el fortalecimiento de funciones psicológicas, físicas y sociales en adultos mayores, el contacto y el relacionamiento es de vital importancia y al no estar tan presente en la vida de los adultos permite la creación de estados emocionales negativos en los adultos.

4. Capítulo IV: Hallazgos y análisis de la información

4.1 Triangulación de la información

Se aplicaron dos instrumentos con la intención de dar cumplimiento al objetivo general el cual busca “Analizar los signos de depresión, presentes en la frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias, que se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19” a través de los objetivos específicos siguientes:

- Identificar los signos de depresión que se presentaron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí antes del confinamiento ocasionado por la pandemia.
- Definir los niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí por el confinamiento ocasionado por la pandemia.

- Describir las afectaciones en la emocionalidad asociadas a la depresión de los adultos mayores, que influye en el grado de satisfacción que demuestran en sus actividades diarias.

El primer instrumento aplicado es el cuestionario de depresión de BECK que consta de 21 ítems de auto aplicación, el cual permitió determinar depresión en los adultos mayores del centro día del adulto mayor en el municipio de Necoclí Antioquia, el cuestionario refleja un resultado ponderado del estado depresivo de personas a partir de la evaluación del estado de ánimo, emociones y sentimiento del estudiado a partir de dos semanas atrás hasta el día exacto de la aplicación, dándole cumplimiento al objetivo específico 1, en cual se percibe que los estados emocionales de los 30 adultos mayores que representan la muestra tomada del centro día del municipio de Necoclí Antioquia se encuentra en niveles depresivos variados o no depresivos.

Entendiéndose entonces que, de los 30 adultos solo uno de ellos presento depresión en un nivel grave, dentro de los aspectos que evalúa el test se encuentra que comparte poco con su familia y amigos, ha experimentado pensamientos o ideas suicidas, sentimientos de tristeza y desdicha, al igual que perdida de placer por las cosas, cambios físicos como la pérdida del peso, debido a la alimentación, cansancio o fatiga constantemente y cambio en sus hábitos del sueño, llanto constante, entre otros factores de la emocionalidad que permiten arrojar como resultado el nivel grave de depresión.

Por otra parte, 10 de los adultos presentan depresión en un estado leve-moderado, los cuales manifiestan en sus respuestas que, su vitalidad o estado anímico no es el mismo, su auto concepto se expresa en factores negativos, el llanto, la desvalorización hacia los estados físicos y cognitivos en los cuales señalan no sentirse igual que antes y cada vez más en decadencia.

Adicionalmente, 3 de los adultos arrojan como resultado un nivel modera-grave de depresión, dentro de los factores emocionales que mayormente se ven enmarcados dentro de la aplicación del test por parte de estos adultos se encuentran, el llanto constante, pensamientos o deseos suicidas, desconformidad consigo mismo, sentimiento de castigo, preocupaciones constantes, pérdida de la energía, variación en el apetito, pérdida de peso y los hábitos del sueño, como también la pérdida en el interés por el sexo.

Finalmente, la mitad más uno de los adultos mayores los cuales están representados por 16 de ellos, no presentan depresión, algunos de ellos presentan emociones negativas, pero al no ser constantes y numerosas no son consideradas por Beck para diagnosticar con algún estado depresivo.

Los resultados mencionados anteriormente se pueden relacionar con la teoría de la continuidad Atchley, (1971) la cual expresa que la edad adulta es: “Es el espacio en el que el ser humano busca prolongar las vivencias y experiencias, que buscan conservar los conocimientos adquiridos, para lo cual aplican estrategias ya conocidas para enfrentar su propio proceso de envejecimiento.(Robledo & Orejuela, 2020, p. 3)

Entendiéndose que, los niveles de depresión en los adultos pueden estar relacionados con el ciclo vital de cada uno y que al estar estos (adultos mayores) en una edad avanzada las funciones físicas y cognitivas van decayendo, generando en ellos estados emocionales bajos los cuales dan paso a la aparición de niveles de depresión significativos.

Con la intención de dar cumplimiento al segundo objetivo específico se aplicó a la muestra de 30 adultos mayores el inventario de actividades de la vida diaria del adulto mayor INACVIDIAM, el cual utiliza 26 reactivos, cada uno con sus respectivas preguntas sobre “frecuencia”, “satisfacción” y “dificultad” con la que los adultos realizan actividades de la vida diaria.

Con este test se pudo determinar los niveles de frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias y cómo influye su estado emocional por consecuencia del confinamiento teniendo en cuenta las restricciones y medidas preventivas para los adultos mayores en Colombia y el municipio de Necoclí Antioquia.

De la aplicación del test INACVIDIAM se obtuvo como resultados los siguientes:

En cuanto a la frecuencia con la que los adultos mayores realizan actividades de la vida diaria como los son, barrer, leer, jugar con niños, lavar la ropa, hablar con familiares, hablar con vecinos y amigos, ver televisión, cuidar enfermos, comer frutas y verduras, salir de viaje, asear la habitación, ir a la iglesia, hacer manualidades, convivir en grupos de adultos mayores, cocinar, hablar por teléfono con familiares, ir a fiestas, bailar, escuchar la radio, jugar juegos de mesa, pagar facturas, caminar, hacer deporte, hacer arreglos en casa, visitar amigos y visitar familiares, 14 de los 30 adultos se encuentran en un nivel bajo de frecuencia de la actividad, es decir, realizan muy pocas veces actividades diarias. Mientras que, 7 adultos presentaron frecuencia de actividad alta, o sea que realizan constantemente actividades en su vida diaria. Y 9 adultos mayores, dieron como resultado un nivel medio de ejecución de actividades diaria, se entiende entonces que, los adultos mayores en su mayoría presentan un nivel activo en el desarrollo de actividades de la vida diaria.

En cuanto a los niveles de dificultad con la que los adultos mayores realizan actividades de la vida diaria se pudieron obtener los siguientes resultados.

En el nivel alto de dificultad se encuentra a 17 adultos mayores siendo este el porcentaje mayor, les sigue el nivel bajo de dificultad con un total de 7 adultos y finalmente 6 de los adultos expresan un nivel medio de dificultad a la hora de realizar actividades de la vida diaria.

Finalmente, el ítem de satisfacción con la que los adultos realizan actividades de la vida diaria, se obtuvieron como resultados los siguientes:

Las actividades que realizan diariamente los 30 adultos mayores, les genera un nivel de satisfacción en mayor medida bajo, puesto que 16 de ellos respondieron no obtener satisfacción por la mayoría de las actividades que realizan cotidianamente; mientras que, 9 de los adultos expresan sentir una satisfacción en el nivel medio en la realización de actividades de la vida diaria y solo 5 adultos, presentan un nivel de satisfacción alto.

Luego de la aplicación de los dos instrumentos (test INACVIDIAM y cuestionario de depresión de Beck), se puede afirmar que, con las medidas de restricciones ante la covid-19 proporcionadas por el gobierno tras la situación de seguridad sanitaria que atraviesa el mundo con el virus covid-19 a través del aislamiento, se creó la barrera de contacto social en la que los adultos mayores en su gran mayoría manifestaron experimentar sensación y sentimientos de tristeza, pensamientos pesimistas, sensación de fracaso, pérdida de placer al hacer alguna actividad cotidiana, sentimientos de culpa, sentimiento de castigo, desconformidad consigo mismos, realizar autocríticas, pensamientos o deseos suicidas, situaciones de llanto, agitación continua, enojo frecuente, pérdida de interés hacia otras personas, incapacidad para tomar decisiones, desvalorización por sí mismos, pérdida de energía o vitalidad, variación en los hábitos de sueño como la pérdida o el aumento del mismo, cansancio físico y mental, variación en el apetito (aumento o disminución del mismo) y cambios en la alimentación, pérdidas de peso, aumento de las preocupaciones, y la disminución o pérdida frente al sexo.

Se puede afirmar entonces que, la relación social desempeña un papel fundamental tal como lo expresa Cobb (1976), pionero en la investigación sobre apoyo social, indica que los beneficios del apoyo social proceden de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social. La idea básica subyacente a todas estas definiciones es que el apoyo social refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social. Entendiendo que el confinamiento creó en los adultos la ausencia de reforzadores positivos

por parte del ambiente social y familiar, lo cual da sentido a la aparición de estados anímicos depresivos en los adultos mayores.

Por otra parte, se puede expresar también que, se generaron en los adultos bajas frecuencias en la realización de actividades, poca satisfacción al realizarlas y niveles de dificultad significativos al querer realizar actividades anteriormente mencionadas del diario vivir, el contacto familiar y social contribuyo a estados anímicos decadentes en los adultos mayores por lo cual en 14 de los adultos aparecieron niveles de depresión, lo cual podemos relacionar con lo expuesto por Albrecht, (1961) con relación a la teoría de la actividad queriendo expresar que, mientras más activo o participativo sea el adulto mayor es su nivel de sentimiento de utilidad, felicidad o satisfacción.

5. Capítulo V: Conclusiones

5.1 Conclusiones

El estudio logra de forma descriptiva analizar los signos de depresión, que se presentan en la frecuencia, satisfacción y dificultad en las actividades diarias, que se dieron en la emocionalidad de 30 adultos mayores que dejaron de asistir al centro del adulto mayor del municipio de Necoclí, durante la medida de confinamiento por la Covid-19, a partir de los datos estadísticos que arroja el instrumento del cuestionario de depresión de BECK, el cual responde con pertinencia y validez al constructo que se evaluó e hizo posible determinar la presencia de síntomas de depresión ocasionados por el abandono de las rutinas de asistencia de los adultos mayores al centro día del municipio de Necoclí.

Con relación a la satisfacción en las actividades de los adultos mayores, se puede concluir que, hay un bajo nivel de frecuencia con la que la mayor parte de los adultos mayores realizan actividades de la vida diaria, en algunos casos puede incidir en condiciones físicas, en otros tanto por desmotivación o pérdida del placer al realizarlas. Aunque este

resultado debe verse con cuidado ya que es común que en las personas mayores se evidencie una baja en los niveles de realización de actividades de la vida diaria por condiciones de orden físico y orgánico. Sin embargo, es bastante preocupante el hecho que muchas de estas actividades no generan satisfacción en los adultos mayores del centro día del adulto mayor del municipio de Necoclí Antioquia. Esto quiere decir que existen factores psicológicos, físicos y orgánicos influyentes en sentido negativos que disminuyen la satisfacción general sobre las actividades realizadas como lo son el encierro, el no tener frecuentemente contacto con la familia y amigos, la existencia de enfermedades propias de etapa en la que se encuentran.

Finalmente se considera pertinente mencionar que, la pandemia de la covid-19 ha afectado significativamente los estados emocionales de 30 de los adultos mayores del centro día del adulto mayor en el municipio de Necoclí Antioquia en el año 2021.

5.2 Prospectiva

- Contratar personal capacitado para trabajo con adultos mayores pertenecientes al centro Día del adulto mayor del municipio de Necoclí.
- Contar con una psicóloga que pueda realizar acompañamiento, seguimiento y actividades con los adultos mayores.
- Actualizar información sobre los adultos mayores.
- Implementar planes y estrategias que se trabajan desde lo nacional, departamental y municipal en centro Día del adulto mayor.
- Ofrecer trato adecuado a los adultos mayores por parte del centro Día del adulto mayor del municipio de Necoclí.
- Proporcionar información a estudiantes con fines educativos por parte del centro día del adulto mayor.

- Hacer seguimiento de procesos psicosociales a los adultos mayores pertenecientes al centro.
- Gestionar fondos y recursos para la recreación, el deporte y acompañamiento psicológico de los adultos mayores.
- Integrar a las familias con los procesos que se realizan con los adultos mayores en el centro Día del adulto mayor.

Referencias

- Albrecht, H. &. (1953). *teoria de la actividad*
- Alcaldía de Necoclí. (2020). Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana.
<https://gobierno.antioquia.gov.co/archivos/PISCC%202020-2023%20NECOCLI-min.pdf>
- Atchley. (1971). *teoria de la continuidad*.
- Bar, A. R. (2010). La Metodología Cuantitativa y su Uso en América Latina. *Cinta de medio*, 37, 1-14. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2010000100001>
- Cano, C. A., de Santacruz, C., & Reyes, P. (en.). *Donepezil en el tratamiento de la enfermedad de alzheimer leve o moderada, en mayores de 80 años*. Editorial Bochica Ltda.
- DANE. (2018). *Censo 2018—Población ajustada por cobertura*.
- Durá, E., & Garcez, J. (s.f.). *teoria del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos*. valencia españa: universidad de valencia.
- Fernandez, A. (2020). *INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año)*.
- Galvis Ramírez, M. L., & Güiza Amezcua, M. A. (mayo de 2021). *Ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la pandemia del covid-19* (Tesis de grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga)
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez Babativa, L. (s.f.). *Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por covid-19*. Obtenido de:
<https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>
- Gutiérrez Quintanilla, J. R. (2011). Prevalencia de alteraciones afectivas : depresión y ansiedad en la población salvadoreña. *Entorno*, 49, 21–29.
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i49.6976>

Hobfoll, & Stokes. (1988). *teoría del apoyo social en adultos* .

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.370.5419>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Mar, A., Garc, A., & Maya, S. (1964). Revision. *Archives of Environmental Health*, 8(3), 458–458. <https://doi.org/10.1080/00039896.1964.10663695>

Marin, C. A., & Gomez, J. J. (2020). *teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez*.

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143–152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Mayores, A., & Geriátricos, D. E. L. O. S. C. (2019). Universidad católica de cuenca.

Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. del P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología Desde El Caribe* (23), 83–112.

Minsalud. (2021). *Políticas de salud mental y SPA*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Políticas-Salud-Mental-y-SPA.aspx>

Minsalud. (2021). *Impacto del COVID 19 en Colombia*. Obtenido de Minsalud: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Hipertensión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Francia. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Owr World Data. (2021). Coronavirus Pandemic (COVID-19) – the data.

Preciado, Anita Maggie Soto mayor, Janeth del Rosario Rodríguez Sotomayor, Flor María Espinoza Carrión, M. del R. C. P. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos

mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(1), 7.

<https://doi.org/10.23857/pc.v6i1.2132>

Quiroz, C. O. A., & Flores, R. G. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores.

Psicología y salud, 17(2), 291-300.

ruth albrecht, H. (1961). *teoria de la actividad*.

Sánchez Villena, A. R., & de La Fuente Figuerola, V. (2020). *COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?* Elseiver Public

Hekth Emergency Collection. Obtenido de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211640/>

Torres Gómez, E. E., Torres Gorrón, J. E., López González, M., Loaiza Quintero, O. L., & Sánchez Salazar, C. A. (2020). *Guía base para la reactivación económica*. Obtenido

de <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/04e8d089-67c4-4518-a1ee-71943c19d7ed/7.+Necocli%cc%81-dos.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nakFgyc>

Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de este formato de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por SORELLY RESTREPO MAYA, YENITZA RODRIGUEZ VILLARUEL, Investigador Responsable del Proyecto de la Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO. El objetivo de este estudio/investigación es:

Incidencia de la hipertensión arterial en el estado emocional de 10 adultos mayores, que pertenecen al plan territorial de salud pública y el E.S.E Hospital San Sebastián de Urabá en Necoclí en el año 2021

Si usted accede a participar en este estudio/investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará y se tomarán fotografías de las personas y del entorno, de modo que el Investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio/investigación. Así mismo, es bueno considerar que los posibles riesgos implicados en la participación son:

Ninguno.

El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para asegurar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

La participación en este estudio/investigación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera del de este estudio/investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista, así como las grabaciones e imágenes que se recolecten, serán utilizadas en: evidencia y anexo a la entrega final del trabajo como opción de grado

Se le entregará una copia digital de la entrevista. Todas las grabaciones de video reposarán en el Archivo Histórico de UNIMINUTO y serán codificadas para estar a disposición del público a través de Internet o textos de temas relacionados con el proyecto.

El Investigador Responsable del Proyecto y UNIMINUTO, aseguran que su participación no implique gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno a su favor.

Si tiene alguna duda sobre este estudio/investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

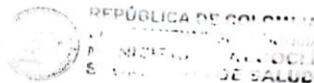
Un vez leído y comprendido lo anterior:

1. Declaro que al firmar este documento ACEPTO participar voluntariamente en esta investigación la cual es conducida por el Investigador Responsable del Proyecto.
2. Declaro que he sido informado (a) sobre el objetivo de este estudio/investigación, que me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, y el tiempo que tomará realizar esto.
3. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Investigador Encargado del Proyecto. Cuyos datos son los siguientes:

Nombre del Investigador Responsable:	SORELLY RESTREPO MAYA YENITZA RODRIGUEZ VILLARUEL
Correo Electrónico:	Srestre8@uniminuto.edu.co. Yrodngo211@uniminuto.edu.co
Teléfono / Celular:	320 321 34 16 311 453 24 32

4. Recibiré una copia digital de la entrevista, y acepto que todas las grabaciones de video e imágenes reposen en el Archivo Histórico de UNIMINUTO y sean codificadas para estar a disposición del público a través de Internet o textos de temas relacionados con el proyecto.
5. Finalmente, se me ha informado, que una vez que me sea entregada copia digital de mi entrevista, tendré una semana para revisarla y solicitar a los investigadores editar la totalidad o parte de la misma, o solicitar que no sea incluida como material del archivo. Después de vencido este plazo, autorizo de manera expresa el uso y reproducción de las grabaciones e imágenes en Internet o en textos, para los fines del proyecto.
6. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.
7. Entiendo que una copia de este formato de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio/investigación cuando éste haya concluido.

Firma del Participante:	
Nombre del Participante:	John Alex Medrano B.
Fecha:	31 agosto 2021
Lugar:	Necolli



Anexo 2 Cuestionario de depresión de BECK

Instrucciones para el entrevistador para la aplicación del Cuestionario de

Depresión de Beck

Se han preparado las siguientes instrucciones con el fin de estandarizar la aplicación del Cuestionario de Depresión. Es importante que se sigan en orden estas instrucciones, para proporcionar uniformidad y reducir al mínimo la influencia del entrevistador.

Rutina de aplicación

Diga al paciente: “Esto es un cuestionario; en él hay grupos de afirmaciones; leeré uno de estos grupos. Después quiero que elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA incluyendo HOY”.

En ese momento alcance una copia del cuestionario al paciente y dígame: “Aquí tiene una copia para que pueda seguirme mientras leo”. Lea el grupo entero de afirmaciones en la primera categoría (no lea los números que aparecen a la izquierda de las afirmaciones); luego diga: “Ahora elija una de las afirmaciones que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA, incluyendo HOY”

Si el paciente indica su elección respondiendo mediante un número, vuelva a leer la afirmación que corresponda con el número dado por el paciente, con el fin de evitar confusión sobre cuál de las afirmaciones elegida. Cuando el paciente dice “la primera afirmación”, puede querer decir 0 ó 1. Después que se haga evidente que el paciente entiende el sistema de numeración, será suficiente la respuesta numérica para indicar su elección.

Instrucciones adicionales

A. Verifique que cada elección sea efectivamente la elección del paciente y no palabras que usted haya repetido. Haga que el paciente exprese, por su cuenta, cual afirmación ha elegido.

B. Si el paciente indica que hay dos o más afirmaciones que se ajustan a la forma en que se siente, entonces anote el mayor de los valores.

C. Si el paciente indica que la forma en que se siente está entre 2 y 3, siendo más que 2, pero no justamente 3, entonces anote el valor al cual se acerque más, o 2.

D. Generalmente el entrevistador debe leer en voz alta las afirmaciones que se encuentran en cada categoría. A veces el paciente toma la iniciativa y empezará a leer en silencio las afirmaciones en una categoría, adelantándose al entrevistador, y empieza a dar las afirmaciones elegidas. Si el paciente está atento y parece inteligente, deje que lea en silencio las afirmaciones y que haga su elección. Dígame al paciente que, si está seguro de leer todas las afirmaciones en cada grupo antes de elegir, entonces podrá leer en silencio. Sea diplomático y tenga tacto para alentar al paciente para que reflexione suficientemente antes de elegir.

E. El puntaje de depresión obtenido debe asentarse en la hoja de registro. Simplemente corresponde a la suma de las mayores cargas de respuestas seleccionadas en cada grupo

de afirmaciones del al 21. La carga es el valor numérico que figura al lado de cada afirmación.

F. El grupo 19 (pérdida de peso) fue concebido para explorar un síntoma anoréxico. Si el paciente responde afirmativamente a la siguiente pregunta: “¿Está tratando de perder peso comiendo menos?” el puntaje de este grupo no debe agregarse al puntaje total.

1)

No me siento triste.

Me siento triste.

Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.

Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.

Me siento desanimado con respecto al futuro.

Siento que no puedo esperar nada del futuro.

Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

No me siento fracasado.

Siento que he fracasado más que la persona normal.

Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.

Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.

No disfruto de las cosas como solía hacerlo.

Ya nada me satisface realmente.

Todo me aburre o me desagrada.

5)

No siento ninguna culpa particular.

Me siento culpable buena parte del tiempo.

Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

Me siento culpable todo el tiempo.

6)

No siento que esté siendo castigado.

- Siento que puedo estar siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No me siento decepcionado en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo.
- Estoy harto de mí mismo.
- Me odio a mí mismo.

8)

- No me siento peor que otros.
- Me critico por mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- Me gustaría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo habitual.
- Lloro más que antes.
- Ahora lloro todo el tiempo.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11)

- No me irrito más ahora que antes.
- Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- Me siento irritado todo el tiempo.
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.

He perdido todo interés en los demás.

13)

- Tomo decisiones como siempre.
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a)...
- Creo que me veo horrible.

15)

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.

- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19)

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 6 kilos.

20)

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.

Anexo 3 Inventario de Actividades de la vida diaria del adulto mayor

INVENTARIO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO

MAYOR.

Chistian Oswaldo acosta Quiroz.

Adaptación de las versiones masculina y femenina.

Nombre del examinador:

Nombre del aplicado:

Edad: Año: mes: día:

1. BARRER.

- **¿Qué tan seguido barre?**

Nunca a veces muy seguido todos los días

- **¿está satisfecho por ello?**

Si no

- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

Si no

2. LEER.

- **¿Qué tan seguido lee?**

Nunca a veces muy seguido todos los días

- **¿está satisfecho por ello?**

Si no

- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

Si no

3. JUGAR CON NIÑOS.

- **¿Qué tan seguido juegas con niños?**

Nunca a veces muy seguido todos los días

- **¿está satisfecho por ello?**

Si no

- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

Si no

4. LAVAR LA ROPA.

- **¿Qué tan seguido lava su ropa?**

Nunca a veces muy seguido todos los días

- **¿está satisfecho por ello?**

Si no

- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

Si no

5. HABLAR CON FAMILIARES.

- ¿Qué tan seguido platica con familiares?

 Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

 Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

 Si no

6. HABLAR CON VECINOS Y AMIGOS.

- ¿Qué tan seguido platica con vecino y amigos?

 Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

 Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

 Si no

7. VER TELEVISIÓN.

- ¿Qué tan seguido ve televisión?

 Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

8. CUIDAR ENFERMOS.

- ¿Qué tan seguido cuida o acompaña enfermos?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

9. COMER FRUTAS, VERDURAS, PAN, PESCADO, ETC.

- ¿Qué tan seguido come frutas, verduras, pan, pescado, etc?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

10. IR DE COMPRAS.

- **¿Qué tan seguido va de compras?**

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- **¿está satisfecho por ello?**

 Si no
- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

 Si no

11. SALIR DE VIAJE.

- **¿Qué tan seguido va de viaje?**

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- **¿está satisfecho por ello?**

 Si no
- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

 Si no

12. ASEAR LA HABITACIÓN.

- **¿Qué tan seguido hace aseo en su habitación?**

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- **¿está satisfecho por ello?**

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

13. IR A LA IGLESIA.

- ¿Qué tan seguido va a la iglesia?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

14. HACER MANUALIDADES.

- ¿Qué tan seguido hace manualidades?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

15. CONVIVIR EN GRUPOS DE ADULTOS MAYORES.

- ¿Qué tan seguido convive con adultos mayores?

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- ¿está satisfecho por ello?

 Si no
- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

 Si no

16. COCINAR.

- ¿Qué tan seguido cocina?

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- ¿está satisfecho por ello?

 Si no
- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

 Si no

17. HABLAR POR TELÉFONO CON FAMILIARES.

- ¿Qué tan seguido habla por teléfono con familiares?

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

18. IR A FIESTA.

- ¿Qué tan seguido va a una fiesta?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

19. BAILAR.

- ¿Qué tan seguido baila?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

20. ESCUCHAR LA RADIO.

- ¿Qué tan seguido escucha la radio?

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- ¿está satisfecho por ello?

 Si no
- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

 Si no

21. JUGAR JUEGOS DE MESA.

- ¿Qué tan seguido juega juegos de mesa?

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- ¿está satisfecho por ello?

 Si no
- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

 Si no

22. PAGAR SERVICIOS.

- ¿Qué tan seguido va a pagar servicios?

 Nunca a veces muy seguido todos los días
- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

23. CAMINAR.

- ¿Qué tan seguido camina?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

24. HACER DEPORTE.

- ¿Qué tan seguido hace actividad física?

Nunca a veces muy seguido todos los días

- ¿está satisfecho por ello?

Si no

- ¿tiene dificultades para hacer esta actividad?

Si no

25. HACER ARREGLOS EN CASA.

- **¿Qué tan seguido hace arreglos en casa?**

Nunca a veces muy seguido todos los días
- **¿está satisfecho por ello?**

Si no
- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

Si no

26. VISITAR A UN AMIGO O FAMILIAR

- **¿Qué tan seguido visita un amigo o familiar?**

Nunca a veces muy seguido todos los días
- **¿está satisfecho por ello?**

Si no
- **¿tiene dificultades para hacer esta actividad?**

Si no