



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO VICERRECTORIA ACADÉMICA  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL

## PREVALENCIA EN SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN HEBE: UN ESTUDIO DE CASO

## PREVALENCE OF DEPRESSION SYMPTOMS IN OLDER ADULTS OF THE HEBE FOUNDATION IN THE: A CASE STUDY

JUAN DAVID PINO MARÍN<sup>1</sup>

*Estudiante de pregrado (posgrado) del programa Psicología, Fundación Universitaria María Cano,  
juanpinom@hotmail.com*

JOHAN SEBASTIAN RIVERA BUSTAMANTE<sup>2</sup>

*Estudiantes de pregrado (posgrado) del programa Psicología, Fundación Universitaria María Cano,  
t.homero.t@gmail.com*

### Resumen

Este artículo de reflexión pretendió analizar la prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana. El estudio fue realizado bajo una metodología mixta, con un enfoque cualitativo, cuantitativo y el estudio de caso; contó con un tipo de estudio descriptivo y un método inductivo. Los hallazgos obtenidos a través de la entrevista evidencian que el estado de ánimo de una persona puede ser voluble, presentando episodios de tristeza o felicidad; sin embargo, este depende de las distintas experiencias que se presenten en la vida de cada ser humano. Los síntomas de dificultades en el estado de ánimo pueden ser de tipo fisiológico, conductual, emocional, entre otros; sin embargo, en la edad adulta estos episodios pueden ser muy cambiantes hasta llegar a un estado de angustia o depresión; así mismo, los vínculos afectivos son fundamentales para los adultos mayores ya que estos les permite saber que sus seres queridos los ama, apoyan. Se pudo concluir que en la actualidad hay presencia de depresión en la Fundación Hebe y que los estados de ánimo de los adultos mayores van desde la euforia hasta cuadros de angustia y

---

<sup>1</sup>Documento resultado de trabajo de grado, modalidad artículo reflexión directora: Esperanza González- 2018

<sup>2</sup>Documento resultado de trabajo de grado, modalidad artículo reflexión directora: Esperanza González- 2018

demencia leve. Luego del análisis del test de yesavege se encontró que la mayoría de los participantes presentaron una calificación inferior a 4, por lo tanto, no presentan síntomas de depresión sino, cierta sintomatología de ansiedad, tristeza y soledad de forma leve; mientras que 8 de los adultos mayores participantes presentan una depresión moderada.

**Palabras clave.** Trastorno estado del ánimo, depresión, vejez, centro geriátrico, soledad, abandono.

## **Abstract**

This article of reflection aimed to analyze the prevalence of depression symptoms in older adults of the Hebe Foundation in the municipality of Copacabana. The study was conducted under a mixed methodology, with a qualitative, quantitative approach and the case study; It had a type of descriptive study and an inductive method. The findings obtained through the interview show that the mood of a person can be fickle, presenting episodes of sadness or happiness; however, this depends on the different experiences that arise in the life of each human being. Symptoms of difficulties in mood can be physiological, behavioral, emotional, among others; However, in adulthood these episodes can be very changeable until they reach a state of anguish or depression; Likewise, affective bonds are fundamental for older adults since they allow them to know that their loved ones love them, support them. It was possible to conclude that at present there is presence of depression in the Hebe Foundation and that the moods of the elderly range from euphoria to anxiety and mild dementia. After the analysis of the test of yesavege it was found that the majority of the participants presented a score lower than 4, therefore, they do not present symptoms of depression but, certain symptomatology of anxiety, sadness and solitude of slight form; while 8 of the elderly participants presented moderate depression.

**Keywords.** Disorder state of mind, depression, old age, geriatric center, loneliness, abandonment

## **1. INTRODUCCIÓN**

El propósito de este estudio de caso investigativo es analizar la prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores de la Fundación Hebe, y una vez realizado el análisis plantear recomendaciones y estrategias de prevención y control de esta patología en esta institución.

La tercera edad suele pensarse como una etapa para el descanso y la realización de muchas actividades que se quedaron pendientes durante el tiempo laboral y productivo de las personas que hoy cuentan con más de 60 años.

En este estudio de caso, se plantea realizar un sondeo a los adultos mayores, sobre la prevalencia en síntomas depresivos, ya que según datos de la OMS el 25% de las personas mayores de 65 años padecen de algún tipo de trastornos psiquiátricos, siendo más frecuente la depresión. Afecta de 15 a 35 % de ancianos que viven en hogares geriátricos.

Basados en lo anterior se busca identificar si existen síntomas de depresión en la población descrita. Las cifras arrojadas por la OMS y datos obtenidos en la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, han referido casos de adultos mayores con aparición de algunas enfermedades mentales como la demencia, los trastornos de ansiedad y la depresión.

La investigación es importante porque una vez de adquiera el conocimiento sobre la prevalencia de depresión y los factores de riesgos que inciden en esta en los adultos mayores la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, se puede aportar a los estudiantes de la Fundación Universitaria María Cano y al centro de investigación FUMC en su programa de Psicología en todas sus vertientes interesada en este tema. Entregando como producto final un informe detallado donde quede plasmado la realidad del estado emocional de los adultos mayores la Fundación con la utilización de instrumentos confiables escala de depresión geriátrica – test yesavege para definir los

resultados y generar mayor cercanía a la población en general y sensibilizarla en el trabajo e investigación con el adulto mayor pudiendo así generar mayores y mejores estrategias de intervención para la prevención de estos síntomas en los centros geriátricos o en el cuidado del adulto mayor que se encuentra en la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana.

De igual forma indagar y conocer los criterios y puntos importantes según la perspectiva profesional sobre la prevalencia de síntomas de depresión en los adultos mayores de cada uno de los cuidadores o profesionales de la salud encargados del cuidado y bienestar diario de estos.

Según Ruiz (2010),

En América Latina y el Caribe, entre los años 2000 y 2050, la población menor de 15 años pasará del 31.6% al 20%, el porcentaje de personas de 60 y más años se triplicará, pasando del 8.2%, en el año 2000, al 25.5%, en el 2050. De hecho, se prevé que, para el 2050, uno de cada cuatro habitantes de la región será mayor de 60 años y en esta población mayor predominarán las mujeres. (Ruiz, 2010)

Es importante este estudio para conocer desde la psicología comunitaria-social como se puede ampliar el paradigma sobre esta población en concreto ya que en la ciudad se cuenta con una cantidad cada vez más elevada de adultos mayores y se encuentra necesario estar preparados para afrontar este tipo de eventualidades.

## **2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

La depresión en adultos mayores es muy común; a medida que avanza la edad, las personas empiezan a perder la esperanza, a sentirse triste, a experimentar soledad, no siente placer al compartir con sus amigos y familiares; además, empieza a experimentar cansancio, problemas para dormir, comer y

desempeñarse. Todos estos síntomas alertan de que algo está sucediendo en la persona y que de no tratarse a tiempo puede ocasionar episodios de trastorno depresivo que puede llegar hasta la demencia o el suicidio.

Según Peña, Herazo y Calvo (2009), “La depresión en personas mayores de 65 años tiene una alta prevalencia y produce un impacto negativo en la calidad de vida” (p.347); dentro de los factores de riesgo más predominantes están: el duelo, los trastornos del sueño, la discapacidad, género femenino y algunas condiciones médicas crónicas; sin embargo, los adultos mayores muestran menos ánimo triste pero más ansiedad que los jóvenes con la misma patología.

Según Ríos y Oliveira (2013), la depresión en el adulto mayor es una de las problemáticas más frecuente en esta población, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida. Esta tiene su origen en múltiples factores psicosociales que enfrenta esta población como parte inherente a la etapa del ciclo vital, a la falta de cohesión, adaptabilidad familiar y en muchos casos a la disfunción familiar en la que se desarrolla la persona.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la depresión es la cuarta causa mundial de carga de enfermedad y representa el 12% del total de años vividos con discapacidad a nivel mundial” (Ríos & Olivera, 2013, pág. 27).

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2007, teniendo como población 60 países y 245.404 personas en la muestra, corroboró que existe una alta prevalencia de casos de depresión anual del 3.2%, en donde el 10% son detectados por los médicos de atención primaria puesto que son los primeros en tener contacto con estos; el 47.3% son diagnosticados en personas mayores (tercera edad) y el 39.7% en personas jóvenes (Ríos & Olivera, 2013, pág. 27).

Lo anterior expone que hay un alto índice de personas mayores con casos de depresión a

nivel mundial, lo que alerta para que sea diagnosticado y tratado a tiempo, puesto que puede llegar a convertirse en una problemática social y en una pandemia ya que cada año miles de personas sin importar su nacionalidad, estatus o condición social experimentan cuadros de depresión en esta etapa de la vida.

Colombia no es ajeno a esta problemática, cada vez son mayores los casos de depresión en los adultos mayores y estos se encuentran asociados a factores como el diagnóstico de enfermedades graves como el cáncer, el Alzheimer, la diabetes; enfermedades estas que conllevan a que el adulto mayor se sienta impotente para enfrentarlas, más aun cuando no se cuenta con los recursos económicos necesarios para afrontar estas enfermedades; esto, para el caso de aquellos adultos mayores que no cuentan con una pensión que le brinde seguridad y mejor nivel de vida.

Hoy por hoy, es muy común encontrar casos de depresión en los hogares geriátricos. Un estudio realizado por Borda (2013), sobre la Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia), demostró que la patología depresiva representa una importante carga de malestar en los hogares geriátricos. Se evidenció que el 24.2% de la población institucionalizada sufre de depresión leve; mientras que el 12.1% presenta casos de depresión severa. (Borda, 2013, pág. 70)

En particular la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, según información de sus directivas, ha presentado casos de depresión en los adultos mayores que forman parte de este en los últimos años. Un estudio realizado por Martínez (2012), con la finalidad de determinar el acompañamiento familiar de los adultos mayores en esta institución, demostró que el abandono por parte de la familia de estos seres en el hogar geriátrico desencadena múltiples problemáticas, entre otras, la depresión al sentirse solos y sin el acompañamiento y apoyo de sus familiares más cercanos,

ocasionándoles angustia y soledad (Martínez, 2012).

A razón de lo anterior, se hace necesario realizar una investigación que permita evaluar la Prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana y plantear recomendaciones a partir de los resultados obtenidos para contrarrestar la problemática y procurar un mejor nivel de vida para los adultos mayores que viven en este hogar geriátrico.

La investigación beneficia a en primer lugar a la población de adultos mayores que forman parte de la Fundación Hebe ya que al identificar la prevalencia de síntomas de depresión de estas personas se pueden generar recomendaciones y plantear estrategias que contribuya a la prevención y control de los riesgos que generan patologías depresivas que pueden llevar al adulto mayor hacia la demencia y la muerte.

La investigación también beneficia a las familias que requieren de un espacio en el hogar geriátrico para un miembro de su familia, puesto que al conocerse la gestión para la prevención de los riesgos de la patología de depresión y el tratamiento que se brinda a las personas para que no incurran en episodios depresivos; estos adquieren tranquilidad de que su familiar se encuentran en un lugar en donde le brindan óptimas condiciones y calidad de vida.

### **3. REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **3.1 El envejecimiento**

El envejecimiento es una realidad demográfica que demanda una mayor atención de los servicios de salud, porque lleva aparejada unas tasas mayores de morbilidad y discapacidad. Según Guzmán (2018), hay cuatro tipos de discapacidades predominantes en las personas mayores: motriz, visual, auditiva y mental. A esta última pertenece la depresión, con una ocurrencia bastante alta y que afecta al 10%

de los pacientes ambulatorios, del 15% al 35% de los adultos mayores que viven en hogares y del 10% al 20% de aquellos que se encuentran hospitalizados. Es entonces un trastorno que ha convertido, concluyen los autores, en un evidente problema de salud pública a nivel mundial y es considerado uno de los primeros problemas de salud mental en las personas adultas mayores. (Guzman, 2018, pág. 1)

Por su parte, afirman Segura (2014), que la depresión en el adulto mayor está asociada a la dificultad de relación con el entorno físico y afectivo, más que a la condición misma del padecimiento. Y concluyen afirmando que este padecimiento podría prevenirse si se reforzaran los lazos familiares y se procurara un envejecimiento más activo y funcional. Condiciones que obviamente no prevalecen, en la mayoría de los casos en las personas internadas en los centros de atención para esta población.

La prevalencia de depresión en las personas mayores de 65 años se estima que alcanza el 12 % de los casos, siendo aún mayor entre pacientes institucionalizados en residencias y en hospitalizados. La depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres, aunque a esta edad las diferencias no resultan tan marcadas como en otras épocas de la vida. (Segura, 2014, pág. 535)

Hay que recordar, que una persona con depresión no se recupera rápidamente y que las opciones de tratamiento difieren de acuerdo con cada persona. Por lo que enfrentar la depresión supone una terapia a base de medicamentos (antidepresivos eficaces para tratar la depresión), de psicoterapia (ayuda enseñando nuevas maneras de pensar, de actuar, de comportamiento, de cambio de hábitos, para colaborar en el entendimiento y la aceptación de relaciones o situaciones difíciles) y de terapia electroconvulsiva (TEC, en depresiones severas difíciles de tratar y que no responden a medicamentos o terapia)

(Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos, 2009, pág. 12)

Hoy en Colombia ha aumentado la población de adultos mayores, por el proceso de transición epidemiológica ocurrida en los últimos tiempos. En ellos la depresión es una enfermedad que genera un impacto grande en la morbilidad y la mortalidad, que poco se ha estudiado. En la encuesta nacional de demografía y salud del año 2010 se encontró una prevalencia global del 9.6%, con una mayor incidencia en el sexo femenino. La prevalencia de la depresión disminuye en la medida que aumenta la escolaridad, pero hay una mayor depresión en los casos de discapacidad y en algunas condiciones médicas como enfermedades cerebrales, problemas cardíacos, diabetes, alzhéimer... Estos autores concluyen afirmando que la prevalencia (9.6%) es similar a las evidenciadas a nivel internacional para los adultos mayores. (Organización Panamericana de la salud, 2010, pág. 1)

Expresan Aldana (2012) que:

La prevalencia de la depresión en adultos mayores es menor que en otros grupos de edad, sin embargo, su impacto es considerable. Los estudios que han utilizado criterios para la prevalencia de depresión mayor han encontrado prevalencias entre el 1 y el 3%. Mientras que los estudios que han utilizado herramientas exclusivas para los adultos mayores han encontrado prevalencias de 11 al 16%.

Algunos de los factores de riesgo, en adultos mayores con depresión son: lutos, alteraciones del sueño, antecedentes de depresión, discapacidad y el sexo femenino. Mientras que la edad, el nivel educativo y no estar casados no parecen estar asociados a los problemas de depresión. Y las alteraciones de la salud, el vivir solos y las condiciones médicas no son factores ciertos asociados a la depresión en esta población (Aldana, 2012, pág. 8)

### 3.2 El adulto mayor actual visto desde la posmodernidad.

El presente estudio pretende hablar, a partir de la lectura del texto de Herrera (2010) y la indagación sobre la modernidad, del problema que para la persona mayor implica la conmoción social, los cambios en las costumbres y la situación frente al consumismo al cual se ve abocado, la soledad y los problemas de socialización, del individualismo que rompe con la tradición de los siglos precedentes. Esto es, de los comportamientos y los diversos modos de vida donde se sacrifica lo privado y donde las creencias y los roles, que para la cultura occidental parecían parte de su esencia, quedan superados por una nueva actitud de vida.

Estos cambios han transformado la vida del adulto mayor con una visión de novedad y han obligado adecuaciones de las estructuras y de los significados, de las acciones y de los valores. Todo correspondiendo a las nuevas condiciones bajo los parámetros de la información y la exaltación de las necesidades y los factores humanos en relación con lo natural, los nuevos fines y valores y las legitimidades sociales.

La lógica individualista hace presencia en las costumbres y lo cotidiano de las personas, como mecanismo de unión entre lo moderno y lo social, que permite hablar de una sociedad postmoderna. Que no es otra cosa que indiferencia, autonomía, innovación superficial y un futuro que no se considera o asimila en favor de los adultos mayores, porque es una sociedad que vive el ahora y el acá, que pretende desprenderse de aquellos que por tanto años dedicaron su vida a cuidar, a enseñar a acompañar.

Según Barbosa (2010),

En la cultura occidental el lenguaje tiene un lugar privilegiado como expresión del pensamiento, es por eso digna de mencionar la manera en que se refieren los posmodernos a los viejos a través del lenguaje: no saben si

llamarlos viejos, ancianos, adultos mayores, tercera edad o abuelos.

Para esta cultura el futuro no se aferra a referentes, porque destruye sentidos únicos y valores superiores o los anclajes emocionales estables. El individualismo opta por diversificar las opciones de elección y las hace a su medida, reivindicando el derecho a la propia realización. Y donde aparecen como consecuencia y manifestación, en un individualismo total, los valores narcisistas como nuevos estados del hombre, relacionados con el mismo, con su cuerpo, con un sentido hedonista y permisivo que desprovee de valores sociales y morales coexistentes.

La esfera de lo privado es el nuevo centro de los cambios al interior de la sociedad, sin una visión trascendente a partir de una vida sin ideal. Bajo esta óptica nace lo que se conoce como “homo psicológicas”, un hombre preocupado por su propio ser y bienestar, que procura vivir su presente desprendiéndose de un sentido de continuidad histórica, de tradiciones o futuro. Un hombre de época que vive para sí mismo y que a nivel general está rodeado de una apatía frívola generalizada, acostumbrado simplemente al consumismo que amenaza su conciencia social, por los cambios en los mensajes, el bloqueo de las emociones y de todo aquello que aparece como duradero. Hay pues una generalizada huida de los valores y las finalidades, tanto en lo colectivo como en lo individual. Es la expresión del individualismo puro, donde el Yo funciona por “el placer, el bienestar, la des estandarización, que lleva como consecuencia la privatización sistemática de la edad, como bien lo anota el autor.

Manifiesta Barbosa (2010), que;

En esta posmodernidad individualista el tema de los viejos no es nada reciente, pero eso no simplifica su abordaje. A lo largo de la historia la relación y concepción de los viejos no ha sido siempre placentera; ese displacer se hace evidente en la

dificultad que se tiene para referirse a ellos. ¿Cómo tratar algo que no gusta y que es inevitable llegar a ser mientras haya vida? Hablar de los viejos de manera cortés es una inversión en la propia vejez y también las acciones que se realizan para ellos, todo pensando en la futura vejez que aguarda, aunque aún falta demasiado por pensar (sin miedo), por hacer (con estructura) y por sentir de los viejos (Barbosa, 2010, pág. 2).

En este escenario el cuerpo produce el narcisismo, perdiendo su estado de materialidad muda en pro de una identificación con el ser-sujeto, con la persona. En donde el temor por el envejecimiento o la muerte es parte de ese neo-narcisismo, angustia que se acrecienta por el desinterés hacia las futuras generaciones. El hombre busca afrontar su mortalidad sin ningún apoyo trascendente. Y en donde permanecer joven, no envejecer, es un absoluto, un reciclaje.

Mientras mayor es la liberación de códigos y costumbres, en búsqueda del yo personal, las relaciones son cada vez más asociales. La moral de la impersonalidad surge del reino de la personalidad, en su moderna obsesión por el Yo verdadero y auténtico. Allí el intimismo, ese yo personal, se traduce en incivilidad, frente a la persona mayor, a partir de la negación de su utilidad, del sentimiento de estar viejo y para nada productivo, engendran ese tipo de comportamiento y la acentuación de fenómenos de exclusión. Hay una ausencia de convencionalismos rígidos y la aparición de procesos de personalización que tienden a la flexibilización, a la desreglamentación. En donde ya no hay verdades absolutas sino relativismo absoluto, todo depende del color con que se mire o de la utilidad que presente.

Esta visión de sociedad conduce a conflictos que van más allá de la guerra de clases y sí a la guerra de todos contra todos. Y donde el éxito empieza a tener significados psicológicos, de acuerdo con cada individuo y

donde las relaciones con los mayores se traducen en simple intimidación. El estado natural, como fin de la historia, es burocracia, ideologías terapéuticas, cultas al consumo, transformaciones de la familia (nuevas formas de familia) y cultas a la personalidad que engendran mayor crueldad y conflictividad. Y donde el otro pasa a ser indiferente en medio de esa profunda revolución de la relación interpersonal.

Una de las mayores transformaciones de las formas sociales está dada en la familia como núcleo generador de sociedad. La humanización corresponde a la influencia de la moda, hay una indiferencia creciente a los ídolos traducida en entusiasmo pasajero y abandono instantáneo, todo cambia porque cada uno tiene un lenguaje propio y diversas expresiones, todo es flexible y adecuado a esos movimientos (lo ecológico, el feminismo, la cultura, la educación...), lo real es tránsito, es efímero, por lo que la personalización es moneda de cambio.

Para concluir esta visión del hombre en la posmodernidad respecto al adulto mayor, hay que decir que este desorden narcisista conduce a trastornos que requieren el cuidado terapéutico, desplazando a las neurosis clásicas y sus síntomas. Hay un creciente malestar difuso, sentimiento de vacío interior y de absurdidad de la vida, que se traduce en incapacidad para sentir al otro y las cosas. Hay una huida de los dioses y de los sentimientos, que levantan barreras y producen el fin de la cultura sentimental, como bien lo anota Herrera (2010).

### **3.3 Soledad en la vejez**

Según Rodríguez (2009), la soledad es una etapa de la vida de las personas en la que experimentan una variedad de pérdidas que conllevan a un sentimiento de vacío, de incertidumbre, de tristeza e impotencia; en donde existe una sensación de estar excluido y no poder entrar al mundo de interacciones que otros con menor edad sí logran. La soledad se convierte en un malestar emocional, en donde el adulto mayor se

siente incomprendido o rechazado por no poder interactuar a nivel físico e intelectual con el otro.

Existen algunos factores causales de la soledad y algunas crisis asociados al envejecimiento como:

- Crisis de identidad
- Crisis de autonomía
- Crisis de pertenencia

En la crisis de identidad se experimentan grandes pérdidas que conllevan al deterioro de la autoestima. La crisis de autonomía por su parte hace referencia a las pérdidas físicas que tiene que ver con el organismo y las actividades que se pueden realizar de acuerdo al estado de salud de este y la crisis de pertenencia es generada por la incapacidad de desempeñar su rol profesional afectando su vida social en general. (Rodríguez, 2009).

De acuerdo con Rodríguez (2009), durante la vejez, se viven algunas experiencias difíciles al experimentar la ruptura con su vida anterior, generando algunos síndromes que, a corto, mediano plazo les trae graves consecuencias.

### **3.4 Trastornos del estado del ánimo**

En la actualidad se puede hablar de estado de ánimo normal, elevado o deprimido, en donde las personas sienten que tienen control sobre este y cuando pierde dicha sensación de control se experimentan trastornos que conlleva a sentir un malestar en general.

Según Ramos (2014),

Los trastornos del estado de ánimo (del humor afectivo) constituyen un conjunto heterogéneo de entidades nosológicas que abarcan el espectro afectivo, incluyendo las formas polares maníacas y depresivas, así como las formas clínicas mixtas y atípicas, siendo descritas estas últimas por los clásicos de la Psiquiatría y que son el resultado de las influencias socioculturales, propias de cada región o país, constituyendo verdaderos

patrimonios que comparten la medicina y la cultura (p.1)

Por otra parte, a nivel clínico, los trastornos del ánimo están caracterizados por manifestaciones afectivas de tipo depresivas que afectan la adaptación al medio y generalmente terminan adoptando un comportamiento psicótico, con alucinaciones, confundiendo con cuadros neuróticos y depresivos que terminan rayando con la cronicidad (Ramos, 2014).

### **3.5 Depresión**

La depresión es definida como una enfermedad clínica que interfiere con la vida cotidiana de la persona. Esta enfermedad está relacionada directamente con un trastorno del cerebro causado por múltiples factores biológicos, psicológicos, ambientales y genéticos que puede darse en cualquier edad, pero con mayor prevalencia en jóvenes y adultos mayores (Medline plus, 2018).

Según Gómez (2004), resultados de estudios a nivel mundial muestran que la depresión es la causa primera de años de vida perdidos, llegando a ser el cuarto problema de salud en los países desarrollados, con una morbilidad cercana al 3.4%. La prevalencia para América Latina varía entre el 4.5% y el 7.1%. En Colombia, se encontró que el 11.8% de la población encuestada (25.135 personas) mostraba depresión leve, mientras un 4% sufría de depresión entre moderada y grave. Hay pues, un claro signo de prevalencia del síndrome depresivo y con una asociación, estadísticamente significativa, entre depresión y sexo femenino, a la par entre aquella y la ansiedad, intentos de suicidio y antecedentes de problemas mentales en las familias. Se tuvo evidencia que las prevalencias de síntomas depresivos tienden a aumentar con la edad y que son más frecuentes con personas afectadas por una enfermedad o una discapacidad física. Como también que existe una clara concomitancia entre episodios depresivos y enfermedades mentales (básicamente ansiedad y los trastornos por el



abuso o la dependencia de sustancias adictivas) (Gómez, 2004).

Existen distintos tipos de trastorno: trastorno depresivo mayor, (PDD, Persistent Depressive Disorder), Trastorno ansioso-depresivo, Depresión Atípica, Trastorno Bipolar.

El trastorno depresivo persistente (PDD, Persistent Depressive Disorder), también llamado distimia para la depresión crónica leve o trastorno depresivo mayor crónico para la depresión grave, es generalmente una depresión de larga duración (crónica) en el cual los estados de ánimo de la persona se mantienen regularmente bajos. Aunque los síntomas no son tan graves como con la depresión mayor. Tiene una duración la depresión de por lo menos dos años en adultos y de un año en niños y adolescentes. Las causas se desconocen y tiende, como se muestra en los resultados de las encuestas previamente citadas, a considerarse hereditarias y con una prevalencia del sexo femenino. El trastorno depresivo persistente puede conducir a episodios de depresión mayor en algún momento en las personas. Este trastorno causa, en las personas mayores, dificultad para el cuidado sin la ayuda de terceros, aislamiento y llevar a afecciones. Algunas causas son:

- Un historial familiar de depresión.
- Niveles anormales bajos de ciertas sustancias químicas en el cerebro.
- Eventos traumáticos en la niñez, como pérdida de los padres o maltrato emocional.
- Estrés (por situaciones resultantes de experiencias de vida desagradables o pérdidas).
- Historia de enfermedades físicas crónicas.
- Soledad en la vejez

El diagnóstico para el trastorno depresivo persistente está basado en la duración de los síntomas y en su gravedad de los síntomas depresivos crónicos, además del conocimiento de la historia personal médica,

el uso de drogas o alcohol, la historia familiar en relación con enfermedades de tipo mental.

Según Muñoz (2015), la persistencia de un estado de ánimo triste, en la mayor parte del día, casi todos los días y durante mínimo dos años en que la persona nunca ha estado más de dos meses sin algún síntoma, son indicativos de la presencia del PDD. Por lo que suele creerse que la duración tan larga de los síntomas pareciera un estado normal de la persona con esta afectación, por eso mismo, hay una ausencia de consulta o ayuda para superarlos y volver al estado natural.

Los síntomas pueden resumirse (teniendo en cuenta que además del ánimo triste deben concurrir en la persona dos o más síntomas) en:

- Poco apetito o ingesta de comida en exceso
- Insomnio
- Cansancio o poca energía
- Problemas con la autoestima
- Dificultad de concentración o la toma de decisiones.
- Desesperación.

El PDD se considera cuando la ocurrencia de estos síntomas no es debida a problemas o causas médicas (hipotiroidismo o esclerosis múltiple) o como consecuencia del uso de sustancias psicoactivas o de medicamentos. Y aparecer en la niñez, la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, lentamente y casi sin que la persona lo perciba hasta volverse crónica y durar en el tiempo o llegar a convertirse en un trastorno depresivo mayor (depresión grave).

El trastorno mental, habla de una distinción clara frente a los trastornos físicos, aunque unos y otros se entrelacen y tengan un poco de cada uno de ellos. Pero identificar los trastornos mentales puede parecer más fácil que hallar las soluciones. El trastorno depresivo persistente (considerado como trastorno depresivo del estado de ánimo distímico), como cualquier otro trastorno

físico o mental, se define mediante una variedad de conceptos asociados a su sintomatología (malestar, descontrol, limitaciones, incapacidades, persistencia y duración, etc.) que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor, pero en el cual hay una alteración fundamental del humor. Hablar de trastornos del humor o de trastornos afectivos como se decía anteriormente, engloba los trastornos depresivos, fundamentalmente la depresión mayor y el trastorno bipolar (manicodepresivo), de gran prevalencia como problema de salud pública y en la vida y salud de las personas o pacientes. (ExitCare, 2013)

La observación clínica muestra que la pérdida de armonía en una persona está debida a fuerzas perturbadoras en donde la respuesta adaptativa del individuo a esas fuerzas produce cambios patológicos, el desencadenamiento y evolución de trastornos emocionales, condiciones adversas relacionadas con una mayor morbilidad atribuible a trastornos mentales. De ahí que uno de los retos sea el integrar los aportes de la neurobiología, las experiencias clínicas y las ciencias sociales en la comprensión de la interacción de lo genético, lo neuroquímico, la personalidad, las experiencias traumáticas, las experiencias sociales en el tratamiento y manejo de los trastornos mentales como el trastorno depresivo persistente. (ExitCare, 2013)

### **3.6 La evaluación psicológica en la tercera edad**

A través de los años la evaluación psicológica ha ganado relevancia independientemente de los nombres que se le ha dado a través de la historia en función de sus tendencias como diagnóstico conductual, análisis funcional de la conducta, evaluación conductual o evaluación psicológica; sin embargo, pese a los distintos nombres, cumple con la misión de diagnosticar eventos psicológicos basado en el método científico y la aplicación de instrumentos o técnicas para alcanzar sus objetivos. (Martorell y Olatz, 2010).

A nivel personal se considera que las técnicas de evaluación cumplen un rol fundamental en la evaluación psicológica permitiendo la recolección de los datos de las personas estudiadas y unidas estas a un lenguaje apropiado permite cumplir con la comprensión de aspectos de la vida de una persona o un grupo.

Las técnicas de evaluación psicología tanto psicométricas como proyectivas; además de otras como los test mentales, los Test de asociación de palabras, el Rorschach de Hermann, el test del dibujo de la figura humana de Goodenough, el test de tolerancia a la frustración, la entrevista, a la observación, los autoinformes, entre otras; facilita la labor del psicólogo al momento de realizar su labor profesional. Todas estas técnicas aportan tanto de forma individual como grupal en la manera en que se pueda lograr una medida de los rasgos del sujeto estudiado, permitiendo obtener criterios objetivos para la creación de hipótesis y establecimiento de los resultados.

La disciplina de la Psicología a través de sus teóricos o pensadores ofrece diversas herramientas para que el psicólogo pueda llevar a cabo sus procesos de evaluación a cabalidad, apoyándose instrumentos que le permiten describir la personalidad de un sujeto o individuo y su comportamiento; de allí que es muy importante que dicho profesional conozca cada una de estas y la forma de aplicación en cada caso de evaluación que requiera dependiendo de la situación.

Existen distintas teorías que permiten comprender la importancia de la utilización de las técnicas de evaluación psicológica. Una de ellas es el estudio psicométrico, el cual es llevado a cabo sobre la inteligencia; aunque se ha entrado en polémica por su estructura factorial. Existen varias teorías; por una parte, está la teoría de los factores de Spearman que está basada en la existencia del factor "G" cuya función es común a cualquier actividad intelectual. Por otra parte, está la

teoría de la pluralidad de Thurstone. Estas dos teorías dan lugar a la creación de pruebas para estudiar las aptitudes de los individuos. (González, 2007).

Por otra parte, el francés Alfred Binet (1857 – 1911), expone su teoría respecto a un nuevo enfoque de evaluación psicológica, cuyo objetivo es la evaluación de las funciones psíquicas superiores logradas a través de la técnica de test mentales, de los cuales argumenta que deben ser sencillos, realizados en poco tiempo, independientes del examinador y que los resultados puedan ser contrastados con los de otros observadores. Coincide este autor con el pensador Theodore Simón respecto a la evaluación de los procesos mentales del sujeto, creando así el primer test en 1905. (González, 2007).

De acuerdo con González (2007), otras de las técnicas que introdujeron algunos pensadores como Freud (1894), es la técnica proyectiva (test proyectivos), la cual es definida como “mecanismo a través del cual se atribuye a otros, los sentimientos y emociones internas reprimidas que de ser concientizadas generarían angustia”. (p.14). Este mecanismo es utilizado en la actualidad por muchos psicólogos para liberar angustia, adjudicando a otros individuos aspectos indeseables de la persona misma.

Se puede decir entonces que las técnicas proyectivas cuentan con una estructura básica de personalidad, facilitan el alcance de profundidad en el análisis de la estructura de personalidad, permite relacionar la ejecución de las pruebas con lo que se observa en la estructura de la personalidad, además, de predecir el comportamiento del individuo estudiado.

Algunas investigaciones actuales demuestran que las técnicas de evaluación psicológica son más que importantes, necesarias para la recolección de información y poder dar un diagnóstico desde la disciplina y por medio del profesional en psicología; de acuerdo Castro (2005), se realizó una investigación orientada hacia la evaluación de las

competencias profesionales a cadetes de la policía, teniendo en cuenta los factores que inciden en el rendimiento académico y militar y la eficacia de la reforma educativa. Se abordaron temas de liderazgo, comportamiento de los individuos en condiciones de estrés postraumático y respecto a la adaptación en los distintos entornos culturales, realizando un comparativo entre los militares y los civiles utilizando para ello como técnica el cuestionario CELID. (Cuestionario de Estilo de Liderazgo).

Otra investigación realizada por Carretero y Pérez (2007), deja ver en la evaluación psicológica, la utilización de test de evaluación es muy frecuente en la práctica profesional ya que estas herramientas permiten obtener la información necesaria para conocer desde el individuo mismo como este encuentra respecto a algún fenómeno (emocional, psíquico, patológico, etc.); los cuales son muy útiles ya que los psicólogos trabajan con fenómenos que no son observables y estas técnicas ayudan a medirlos a pesar de usar aproximaciones indirectas.

Se puede decir que las técnicas de evaluación psicológica son todos aquellos procedimientos que permiten la obtención concreta de información y datos que conduzcan a la realización de un diagnóstico psicológico que permita conocer la situación actual del individuo y buscar posibles soluciones. Existen técnicas como los test, los autoinformes, la entrevista; pero también algunas más complejas que deben ser utilizadas por los psicólogos dependiendo del caso de evaluación psicológica.

#### **4. METODOLOGÍA**

El enfoque de la presente investigación es mixto. El trabajo parte en primer lugar, de una investigación cualitativa puesto que se pretende conocer cualidades y comportamientos sobre el fenómeno de estudio. Según Hernández (2010), el enfoque cualitativo se utiliza para consolidar creencias

y establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”. (p.11). por lo tanto, a partir de este enfoque el investigador busca profundizar en las experiencias, opiniones y significados sobre la prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, utilizando como instrumento, la entrevista semiestructurada; además, la investigación también cuenta con el enfoque cuantitativo ya que se utiliza como instrumento el test Yesavage el cual arroja niveles de depresión.

El tipo de estudio que se llevará a cabo es de carácter descriptivo, ya que este permite recolectar la información de manera independiente o conjunta y detallar los acontecimientos del fenómeno en particular; de esta manera llegar a conocer los sucesos y prácticas de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana respecto a los síntomas de depresión. La realización de una investigación descriptiva permite conocer los hechos o sucesos en respecto a la prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana (Hernandez, 2010, pág. 86)

**Diseño.** El diseño de la investigación es no experimental - transversal. No experimental por que se pretende recolectar la información sin cambiar ni manipular ningún dato de la información; es transversal porque permite recolectar la información es un solo momento y un tiempo único a través de las fuentes primarios y secundarias. (Hernandez, 2010, pág. 118)

#### **Modalidad Investigativa - Estudio de caso.**

El método elegido para el estudio sobre la prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, es el estudio de caso, el cual busca responder el por qué y el cómo de ciertas dinámicas sociales. Según Martínez (2011), el estudio de caso es “una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno

estudiado” (p.167); también es definida como una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.

Es así, como el estudio recurre a técnicas cualitativas (entrevistas y test Yesavage) para la recogida de la evidencia y a partir de estas, lograr el estableciendo de los resultados del estudio sobre los factores psicosociales que intervienen en la prevalencia de la depresión en los adultos mayores institucionalizados. (Martínez, 2006, pág. 167).

Dentro de las categorías de análisis tenidas en cuenta en el proyecto de investigación están:

- Síntomas de dificultades del estado de animo
- Demencia
- Vínculos afectivos
- Relaciones interpersonales
- Prácticas de cuidado
- Crisis depresivas
- Perdidas en el adulto mayor

**Síntomas de depresión.** Los síntomas de depresión abarcan distintos factores que van desde el estado de ánimo, dificultad para conciliar el sueño, cambio de apetito, pérdida o aumento de peso, entre otras.

**Adultos Mayores.** Personas (hombre o mujer) que supera los 60 años. de acuerdo con López (2016),

Las Naciones Unidas (ONU) reconocen y usan como límite estándar para referirse a una persona de edad avanzada o a un adulto mayor el haber vivido 60 años. Cuando se cumplen 75 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los nombra viejos o ancianos. Después de los 90 años, los distingue como grandes viejos o longevos. (p.1)

**Episodios de demencia.** De acuerdo con Vilalta (s.f), Los síntomas cognitivos son los que, tradicionalmente, han identificado al síndrome de demencia. La demencia es una disfunción global del sistema nervioso y es incorporado a la patoplastia del síndrome demencial.

**Población/unidad de análisis.** La Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, población de la cual hace parte 22 adultos mayores. (10 hombres y 12 mujeres)

**Muestra/sujetos participantes.** La muestra del estudio por su naturaleza cualitativa permite la elección de la muestra a través de un muestreo probabilístico por criterio o conveniencia; el cual permite seleccionar a las personas de acuerdo con la accesibilidad de éstas para los investigadores. La muestra estará compuesta por 40 personas (hombres y mujeres) mayores de 60 años que se encuentran institucionalizadas en el Hogar geriátrico Hebe de la ciudad de Medellín.

#### **Criterio de inclusión**

- Hombres y mujeres en edades superiores a los 55 años
- Hombre y mujeres que forman parte del Hogar Geriátrico
- Adultos mayores en capacidad mental de responder
- Hombre y mujeres con un tiempo de estadía superior a un año en el hogar geriátrico

#### **Criterios de exclusión**

- Personas en edad inferior a los 55 años
- Adultos mayores con demencia senil
- Adultos mayores de otros centros Geriátricos

## **5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

De acuerdo con las entrevistas realizada a algunos colaboradores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana se obtuvo los siguientes resultados

Respecto a los síntomas de dificultades del estado de ánimo, los colaboradores entrevistados manifestaron que hay presencia de depresión en la Fundación y que los estados de ánimo en su mayoría van desde la euforia hasta cuadros de angustia y depresión. Normalmente el signo mayor que evidencia el bajo estado de ánimo en los adultos se manifiesta con tristeza, sentimiento de soledad, llegando incluso al cambio en los hábitos y conductas, entre estos, el cambio en los hábitos alimenticios porque manifiestan falta de apetito, lo que conlleva a pérdidas de peso y contextura física.

Con respecto a la variable de demencia, la define el personal entrevistado como la falta de razón, coordinación mental y emocional y dificultad para la toma de decisiones y se ve reflejada en la pérdida de memoria o de recordación que impiden la realización de las actividades diarias. En la actualidad sí se han presentado algunos casos de demencia en la Fundación y estos han estado asociados a enfermedades degenerativas con el Alzheimer y casos de depresión crónica, conllevando a la Fundación a tomar la decisión de hospitalización y revisión por parte de especialistas.

Los vínculos afectivos han sido un tema relevante para evitar la depresión en los adultos mayores de la fundación; sin embargo, los adultos mayores de la institución manifiestan que se encuentran abandonados, con gran sentimiento de soledad por la actitud indiferente de la familia; y aunque hay pocos casos en que la familia está en permanente contacto, la verdad es que la mayoría son olvidados bien sea por la ocupación de los hijos y demás familiares o porque muchos de ellos están fuera de la ciudad o del país. El acompañamiento lo hacen a través de la manutención para que no les falte la atención, comida y medicamentos.

Por otra parte, las relaciones interpersonales se dan en mayor medida con los otros adultos mayores presentes de la institución, toda vez que los familiares y amigos están cada vez más ausentes debido a múltiples factores como ocupación laboral, entre otras ocupaciones. Los adultos mayores manifiestan las dificultades de adaptación a través del aislamiento, no hay intención de integración para realizar actividades; sin embargo, la fundación realiza algunas actividades para mantener el cuerpo y la mente activos de los adultos de la institución, entre ellas, se dispone de actividades de grupo, juegos de mesa y algunos ejercicios físicos, de gimnasia dirigida, acompañada de caminatas. Esporádicamente algunas salidas en grupo con aquellas personas con capacidad y disposición para hacerlo.

Respecto a las prácticas de cuidado, los adultos mayores están en constante observación, más aquellos que están en tratamiento farmacológico por alguna enfermedad física o están siendo tratados de depresión o algún tipo de enfermedad mental. En general, la mayoría están medicados por enfermedades asociadas con la edad como hipertensión u otros problemas cardíacos, diabetes, colesterol, mala circulación, entre otras enfermedades propias de la edad. Para realizar estos cuidados, la institución cuenta con personal idóneo para tales funciones y cuando son casos extremos de demencia se remite a personal más especializado fuera de la institución.

En la Fundación se han evidenciado casos de crisis depresivas y se realiza un proceso de evaluación para conocer la intensidad de la depresión, en primer lugar, como se mencionó anteriormente, el personal de la institución realiza los procedimientos indicados de evaluación, si es el caso se remiten a médicos geriatras especializados.

Una situación relevante en que aumenta los casos de depresión son las pérdidas del adulto mayor relacionadas a la pérdida de familiares, pérdidas económicas y pérdidas de salud; sin embargo, se podría decir que no es el caso de los adultos mayores que forman parte de la institución; en el último año no se ha presentado ningún caso de falta de un familiar o pérdidas económicas, aunque si, se han presentado casos de pérdida de la salud por aparición de enfermedades asociadas a la edad.

### **Análisis e interpretación del Test Yesave.**

El estudio consistió en analizar la versión de 15 ítems de la escala Yesave. El estudio constó con un diseño cuantitativo de tipo transversal, por medio de una revisión de la base de datos de la encuesta realizada a los adultos mayores de la Fundación Hebe del Municipio de Copacabana Antioquia. El muestreo fue de tipo intencional. De los 30 sujetos encuestados. 25 registros fueron utilizados, teniendo como único criterio de exclusión los registros incompletos.

Según la versión de 15: Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13.

Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son:

- 0 - 4: Normal
- 5 - 10+: Depresión moderada
- + de 10 Depresión severa

De acuerdo a los rangos de posibles valores del test de Yesave realizado a 25 participantes. Las preguntas más representativas para la mayoría de estos se evidencian en la tabla 1.

Tabla 1. Preguntas más representativas Test Yesavege  
Table 1. Most representative questions Yesavage Test

<b>2</b>	<b>¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?</b>	<b>x</b>
<b>3</b>	¿Siente que su vida está vacía?	x

<b>4</b>	¿Se siente a menudo aburrido?	x
<b>6</b>	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	x
<b>8</b>	¿Se siente a menudo sin esperanza?	x
<b>9</b>	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	x
<b>12</b>	¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	x
<b>14</b>	¿Se siente lleno de energía?	x
<b>15</b>	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	

Analizando cada uno de los participantes se obtuvo los resultados evidenciados en la tabla 2

Tabla 2. Resultado de los participantes  
Table 2. Results of the participants

No participante	Calificación
Participante 1	5
Participante 2	6
Participante 3	1
Participante 4	3
Participante 5	2
Participante 6	3
Participante 7	5
Participante 8	1
Participante 9	4
Participante 10	3
Participante 11	1
Participante 12	1
Participante 13	5
Participante 14	4
Participante 15	6
Participante 16	5
Participante 17	3
Participante 18	2
Participante 19	2
Participante 20	3
Participante 21	4
Participante 22	7
Participante 23	6
Participante 24	1
Participante 25	2

De acuerdo con la escala en comparación con los puntos de corte 8 de los participantes se encuentran en estado de depresión.

Según Blanco y Salazar (2014), la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores,

como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros.

La escala anterior refleja que algunos de los participantes presentaron una calificación inferior a 4, por lo tanto, se puede decir que no hay presencia de depresión en estos adultos mayores; sin embargo, existe cierta sintomatología de ansiedad, tristeza y soledad de forma leve; mientras que 8 de los adultos mayores participantes presentan una depresión moderada

## **6. CONCLUSIONES**

De acuerdo con la realización de esta investigación con la finalidad de Analizar la prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, se puede concluir que:

La depresión en los adultos mayores es una enfermedad que día a día aumenta más gracias a los distintos eventos van afrontando a medida que avanza la edad; sucesos como la inactividad laboral, pérdidas de la salud, de capacidades físicas, sentimientos de soledad, pérdidas económicas y afectivas, entre otros.

Se pudo percibir que los adultos mayores de la Fundación Hebe presentan cambiantes estados de ánimo, que en su mayoría van desde la euforia hasta cuadros de angustia y depresión; estos estados de ánimo se generan por sentimientos de tristeza, soledad que llegan a interferir directamente con las actividades cotidianas como alimentación, el descanso y la interacción con el resto de personas de la Institución.

Es importante resaltar que los estados de depresión severa han llevado a los directivos de la Fundación Hebe a tomar medidas drásticas que van desde la visita a especialistas para que traten a estas personas e incluso hasta internarlos por cuadros de demencia asociados a enfermedades

degenerativas con el Alzheimer y casos de depresión crónica.

Los adultos mayores de la institución manifiestan que se sienten abandonados, por la actitud indiferente de la familia; y aunque hay pocos casos en que la familia está en permanente contacto, la verdad es que la mayoría son olvidados bien sea por la ocupación de los hijos y demás familiares o porque muchos de ellos están fuera de la ciudad o del país.

Respecto a la percepción de los cuidadores sobre el estado de ánimo y posibles síntomas de depresión presentes en los adultos mayores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, se obtuvo que las personas que se encuentran habitando esta institución son personas muy mayores, con algunas dificultades físicas y de salud; pero sobre todo se percibe el gran sentimiento de soledad y de angustia que padecen por falta de su familia; pero sobre todo porque se sienten inútiles después de haber dejado su vida laboral; esto ha hecho que entren en estados de depresión.

De acuerdo con la aplicación de la escala test yesavage a 25 participantes, se obtuvo que 17 adultos mayores presentaron una calificación inferior a 4, lo que significa que esta muestra de la población no presenta síntomas de depresión, aunque a veces hayan manifestado sentimientos de angustia, tristeza o soledad; sin embargo, 8 de los adultos mayores participantes presentaron depresión moderada

## **7. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a los resultados encontrados a partir de la investigación sobre la prevalencia en síntomas de depresión en adultos mayores de la Fundación Hebe en el municipio de Copacabana, se puede recomendar:

- Contratar un profesional (psicología) que realiza evaluación y seguimiento a los adultos mayores que presentaron depresión moderada para que de esta



manera no avance hasta llegar a una depresión crónica o la demencia.

- La Fundación Hebe debe proporcionar mayores actividades lúdicas y didácticas para que los adultos mayores tengan actividades y se interrelacionen mejor con otros
- Realizar actividades físicas de acuerdo con las capacidades de los adultos mayores que generen momentos de descanso mental y mejore la coordinación física.
- Realizar actividades que integren de mejor manera a los familiares y compartan parte del tiempo con ellos.
- Gestionar talleres y manualidades para que los adultos mayores se sientan útiles en la Fundación.

## 8. LIMITACIONES

De acuerdo con la investigación realizada se puede afirmar que, aunque fue un tema importante, también tuvo sus dificultades, en especial para la realización del trabajo de campo, puesto que fue difícil el acceso a los adultos mayores para la realización del Test Yesavege.

El factor tiempo también fue una limitante ya que una investigación de este tipo requiere de mayor espacio de tiempo para la interacción con las personas que formaron parte del estudio.

## REFERENCIAS

Aldana, O. R.-J. (2012 marzo-abril). Analisis de la depresion en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografia y salud 2010. Revista Universidad del Rosario, 1-24. Recuperado de <http://docplayer.es/9891268-Analisis-de-la-depresion-en-el-adulto-mayor->

[en-la-encuesta-nacional-de-demografia-y-salud-2010.html](http://www.redalyc.org/pdf/817/81728689008.pdf).

Borda, P. M. (enero - abril de 2013).

Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. Salud Uninorte, v, enero-abril, 2013., vol. 29 (número 1), pp. 64-73. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81728689008.pdf>

Castro Solano Alejandro. (2005). Técnicas de evaluación psicológica en los ámbitos militares. Motivación, valores y liderazgo. Recuperado de: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R21/R21com2.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R21/R21com2.pdf)

Fernández Ballesteros R. (2013). Evaluación psicológica Conceptos, métodos y estudio de casos. Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Evaluaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20-%20Roc%C3%ADo%20Fernandez-Ballesteros%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Evaluaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20-%20Roc%C3%ADo%20Fernandez-Ballesteros%20(1).pdf)

Fernández, Rodríguez, y Stolkiner (2013). las prácticas de cuidado en la vejez desde la perspectiva relacional: el vínculo entre los cuidadores formales y los adultos mayores.

- <https://www.aacademica.org/000-054/289.pdf>
- Martínez, U. C. (2012). Estudio sobre el acompañamiento familiar al adulto mayor en hogares gerontológicos. *Minuto de Dios*, 1-120. Recuperado de [http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3488/TTS\\_MartinezUrregoClaraAndrea\\_2012.pdf?sequence=1](http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3488/TTS_MartinezUrregoClaraAndrea_2012.pdf?sequence=1)
- Ríos, F. A., & Olivera, W. L.-J.-L.-G.-V. (2013). Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Chiclayo, Perú. *Rev Med Hered*, 26-32. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1ao4.pdf>
- Ruiz, E. D. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, volumen 19,( Número 2, ), p. 207-224,. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/14521/34435>
- Segura, O. (2014). Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomedica. Revista del Instituci Nacional de Salud*, 34(4), 535 - 545. Recuperado de: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2315/2562>
- Ramos Valverde R. A. (2014). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. ISSN 1029-3027 | RNPS 1824. Vol. 39, número 8. Recuperado de: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/211/384>
- Segura, O. (2014). Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomedica. Revista del Instituci Nacional de Salud*, 34(4), 535 - 545. Obtenido de <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2315/2562>