



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Manifestaciones de la Depresión y su Impacto en
la Vida Cotidiana de los Adultos Mayores

Hoyes, A; Peralta, H; Treminio, D.

Tutora:

Lic. Claudia Patricia Aráuz Acuña

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELI

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro universitario Regional de Estelí CUR Estelí

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”

Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

**Manifestaciones de la Depresión y su Impacto en la
Vida Cotidiana de los Adultos Mayores**

Trabajo de Investigación para optar al grado de Licenciadas en
Psicología

Autores:

Ana Jenci Hoyes Acevedo

Helen Patricia Peralta Montalván

Daniela Elena Treminio Téllez

Asesor/a:

Lic. Claudia Patricia Aráuz Acuña

Diciembre, 2025



Dedicatoria:

Esta investigación está dedicada primeramente a Dios, que nos ha dado el regalo de la vida, nos ha brindado la fuerza e inteligencia a lo largo de este proceso como estudiantes, desde primaria, secundaria y ahora la universidad, a nuestros padres, quienes nos han brindado su apoyo incondicional de múltiples formas, a familia y amistades que han estado acompañándonos y motivándonos, a los y las docentes que han sido nuestros mentores durante nuestra etapa estudiantil, y así mismo a nosotras por todo el empeño y dedicación que se requirió en el presente estudio.

Agradecimiento:

Agradecemos a Dios en primer lugar por darnos vida y salud a lo largo de este proceso, por permitirnos ser capaces de enfrentar todas las dificultades que hemos tenido en nuestra carrera, por rodearnos de personas que creyeron en nosotras y nos acompañaron y apoyaron durante todo este proceso de investigación y estudio.

Agradecemos también a nuestros padres por el arduo trabajo y esfuerzo que han hecho para que llegáramos hasta el día de hoy con la esperanza de superarnos y seguir adelante, agradecemos también por su apoyo y acompañamiento incondicional día a día, no solo en este proceso tan importante, si no en la vida en general.

Así mismo a nosotras por complementarnos mutuamente, por el intercambio de conocimientos y capacidades empleadas en este trabajo. Por la dedicación, esfuerzo y empeño que hemos puesto, por no darnos rendirnos cuando las cosas no marchaban bien y por auto motivarnos y saber qué podemos hacerlo bien, gracias a esto estamos aquí el día de hoy.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 26 de noviembre de 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: “**Manifestaciones de la Depresión y su Impacto en la Vida Cotidiana de los Adultos Mayores**”, elaborado por las estudiantes (s):

	N° Carné
1. Ana Jenci Hoyes Acevedo	[21513711]
2. Daniela Elena Treminio Téllez	[20611611]
3. Helen Patricia Peralta Montalván	[21514096]

Estudiante(s) de la carrera **Psicología**, hago constar que he brindado el acompañamiento académico, científico y metodológico correspondiente durante el desarrollo de la Modalidad de Graduación, en estricto cumplimiento de las responsabilidades establecidas para los tutores en los **Artículos 14 al 20** de la *Normativa de Graduación 2025 de la UNAN-Managua*.

Asimismo, avaló que el presente trabajo cumple con los requisitos formales, científicos, éticos y metodológicos establecidos por la Universidad. El manuscrito fue revisado de acuerdo con el cronograma aprobado y cumple con lo señalado en el Artículo 22, literal d, referente a la entrega del informe final con la finalidad de obtener esta carta aval

En virtud de lo anterior, **autorizo la presentación formal del trabajo** ante el Comité Académico Evaluador, según lo dispuesto en la normativa institucional vigente.

Atentamente,

Tutora: Lic. Claudia Patricia Aráuz Acuña
Orcid:0009-0003-7506-4340
UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/ Archivo

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!
Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen:

Depresión es un trastorno caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés y deterioro del funcionamiento cotidiano, con impacto significativo en la calidad de vida. Según la OMS (2023), el 5,7 % de los adultos a nivel mundial presenta un trastorno depresivo, representando un problema relevante de salud pública. El objetivo fue analizar las manifestaciones de la depresión e impacto en las áreas física, emocional, social y funcional en adultos de 60 a 80 años. Utilizamos un diseño metodológico mixto. En fase cuantitativa se aplicaron la Escala de Depresión de Yesavage y el Inventario de Beck, mientras en la fase cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a residentes del asilo Santa Lucía, ubicado en Estelí. Los resultados del Inventario de Beck evidenciaron que el 80 % de los participantes presentó depresión leve, 10 % depresión moderada y el 10 % depresión severa, asociada a conductas autolesivas. Mientras que Yesavage indicó que el 50 % presentó depresión moderada, el 40 % leve y el 10 % severa. Los síntomas depresivos se asociaron principalmente a pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas, jubilación, disminución de ejercicio y reducción de la interacción social. Asimismo, se observó que las manifestaciones varían según la edad y el contexto socioeconómico, afectando de manera significativa las áreas emocional y social. En conclusión, la depresión en la vejez constituye un fenómeno complejo que requiere la implementación de intervenciones integrales y preventivas orientadas a fortalecer el bienestar emocional, la participación social y la funcionalidad de los adultos mayores.

Palabras clave: *depresión, adultos mayores, manifestaciones, calidad de vida, instrumentos, bienestar emocional.*

Summary:

Depression is a disorder characterized by persistent sadness, loss of interest, and impaired daily functioning, with a significant impact on quality of life. According to the WHO (2023), 5.7% of adults worldwide suffer from a depressive disorder, representing a significant public health problem. The objective of this study was to analyze the manifestations of depression and its impact on the physical, emotional, social, and functional domains of adults aged 60 to 80 years. We used a mixed-methods approach. In the quantitative phase, the Yesavage Depression Scale and the Beck Depression Inventory were administered, while in the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted with residents of the Santa Lucía nursing home, located in Estelí. The results of the Beck Depression Inventory showed that 80% of the participants presented with mild depression, 10% with moderate depression, and 10% with severe depression, associated with self-harming behaviors. The Yesavage Depression Scale indicated that 50% presented with moderate depression, 40% with mild depression, and 10% with severe depression. Depressive symptoms were primarily associated with the loss of loved ones, chronic illnesses, retirement, decreased exercise, and reduced social interaction. Furthermore, it was observed that the manifestations varied according to age and socioeconomic context, significantly affecting emotional and social well-being. In conclusion, depression in old age is a complex phenomenon that requires the implementation of comprehensive and preventative interventions aimed at strengthening the emotional well-being, social participation, and functionality of older adults.

Keywords: depression, older adults, manifestations, quality of life, instruments, emotional well-being.

Índice

Contenido

1-	Introducción:	1
2-	Antecedentes	2
2.1-	Antecedentes a nivel internacional:	2
2.2-	Antecedentes a nivel nacional:	3
3-	Planteamiento del problema.....	4
4-	5
5-	Justificación	6
6-	Objetivos	7
7-	Preguntas de investigación.....	8
8-	Hipótesis:	9
9-	Limitaciones.....	10
10-	Contexto de la investigación.....	11
11-	Marco teórico:	12
	Terapia de Reminiscencia	19
	Terapia de Activación Conductual.....	20
	Terapias basadas en la Atención Plena (Mindfulness)	20
2.3-	Cuide su salud física.....	20
	El ejercicio y la actividad física	20
	Una alimentación saludable: aprenda a elegir alimentos nutritivos.....	20
	Duerma bien y lo suficiente cada noche	21
	Deje de fumar	21
	El alcohol y otras sustancias	21
	Consulte a su médico con regularidad	21
12-	Diseño Metodológico:.....	25
13-	Análisis y discusión de los resultados:.....	45
14-	Conclusiones:.....	64
15-	Recomendaciones:	66

16-	Referencias Bibliográficas	68
17-	Anexos:	72
2.5-	Instrumentos:.....	77

1- Introducción:

La Depresión se considera uno de los trastornos mentales más comunes en una variedad de entornos alrededor del mundo. En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud indicó que la Depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados, ocupará el tercer lugar y, en países en vías de desarrollo se posiciona en primer lugar. Actualmente, la Depresión se encuentra en todo el mundo y se estima que afecta a un 3,8% de la población, llevándolo a una escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión.

En el contexto de Nicaragua, los síntomas depresivos pueden intensificarse debido a factores sociodemográficos como el género, la edad, el estado civil, las condiciones económicas y el entorno familiar. Estos factores, pueden generar un entorno propicio para el desarrollo de síntomas depresivos.

En lo que respecta para el proceso de recogida de información, se aplicaron dos pruebas fundamentales que evalúan la presencia de síntomas depresivos y la gravedad de estos síntomas estas pruebas son las conocidas como La Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados nos arrojaron que hay presencia de síntomas depresivos pero que la gravedad de estos oscila entre leve y moderado.

La presente investigación se centra en los residentes del asilo Casa Hogar Santa Lucía, ubicado en la ciudad de Estelí, y se realizó con el propósito de informar y concientizar a la sociedad sobre las manifestaciones de la depresión y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores. La relevancia de este estudio radica en su contribución para la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de estrategias de intervención, lo que puede favorecer la mejora del bienestar emocional, social y funcional de esta población. Entre los beneficios directos se encuentran la orientación a cuidadores y personal del asilo para atender mejor a los residentes, mientras que los beneficios indirectos incluyen la sensibilización de la comunidad y la generación de datos para futuras políticas de salud mental en adultos mayores.

2- Antecedentes

Los antecedentes sobre la depresión en adultos mayores comprenden el estudio de los orígenes, evolución histórica, factores biopsicosociales y enfoques terapéuticos relacionados con este trastorno en personas de edad avanzada. La depresión en esta etapa de la vida ha sido tradicionalmente subdiagnosticada y subtratada, en parte por la creencia errónea de que es una consecuencia normal del envejecimiento.

Históricamente, la investigación en salud mental se centró en poblaciones más jóvenes, dejando de lado las necesidades emocionales de los adultos mayores. Sin embargo, desde finales del siglo XX, se ha incrementado el interés por entender cómo factores como el aislamiento social, las enfermedades crónicas, la pérdida de seres queridos y la disminución de la funcionalidad física contribuyen a la aparición de síntomas depresivos en este grupo.

2.1- Antecedentes a nivel internacional:

En un estudio realizado por los investigadores Rodríguez-Vargas y otros, (2022) en la Universidad de Ciencias Médicas Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya Departamento de Psicología en la ciudad Holguín-Cuba, se expone que la depresión es un problema de salud mental a nivel mundial. También nos explican que la salud pública se ha encargado de proveer herramientas para su diagnóstico y tratamientos. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión afecta a un número mayoritario de 300 millones de personas en el mundo. Se han realizado estudios que señalan factores de riesgo y grupos vulnerables, dentro de estos últimos se incluyen los adultos mayores.

Un estudio realizado en la ciudad de Ecuador, publicado en la revista Polo del conocimiento manifiesta que la depresión es un trastorno frecuente en personas de la tercera edad y causa altos costos para los ancianos, sus familiares y las instituciones de salud públicas. En muchas ocasiones el personal de salud resta importancia a los síntomas depresivos de los adultos mayores, al pensar que son normales debido al envejecimiento.

Por otra parte, en su estudio Moreno et al., (2023) describe que la relación familiar es de vital importancia en la vida de los adultos mayores, tanto antes como después de su institucionalización. A medida que envejecen, los adultos mayores pueden enfrentar desafíos económicos debido a la disminución de sus ingresos y el aumento de los costos de atención médica. En este contexto, las relaciones familiares juegan un papel fundamental al proporcionar apoyo financiero y emocional. Los hijos y otros familiares cercanos se

convierten en una red de seguridad económica, brindando asistencia financiera, compartiendo los gastos de atención médica y contribuyendo al bienestar general del adulto mayor.

2.2- Antecedentes a nivel nacional:

Sugieren Pineda y Henríquez Canales (2025) En una investigación realizada en el centro de salud de Altagracia, Distrito III, Managua, durante el período de enero a marzo de 2025, estudiantes de la Universidad Central de Nicaragua UCN, plasmaron que la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes caracterizado por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés en las actividades cotidianas, alteraciones en el apetito y el sueño, y dificultades en la concentración. Además, la depresión está frecuentemente asociada con comorbilidades físicas que pueden influir negativamente en el bienestar general y el manejo de enfermedades crónicas.

Por otro lado, Rodríguez R. C., (2025) realizó un estudio en la Universidad internacional para el desarrollo sostenible-facultad de medicina y cirugía (Matagalpa-Nicaragua) por el investigador Roberto Carlos Mendizábal Rodríguez, El envejecimiento puede entenderse como un proceso universal, intrínseco y paulatino que se desarrolla a lo largo de la vida. Todo ser vivo tiende a él y existe una relación e interacción entre el medio ambiente y el programa genético del individuo. Cada persona envejece de manera distinta, siendo un proceso natural, universal y ligado al propio ciclo vital. Es necesario resaltar que la vejez no es una enfermedad, sino un proceso que se da por la interacción entre el programa genético de cada individuo.

A pesar de haber encontrado estos antecedentes acerca de la depresión en los adultos mayores que fundamentan nuestra investigación en desarrollo, aun en la actualidad los estudios que abordan el tema son muy limitados, lo cual nos pone en desventaja debido a la importancia que tiene la depresión en los adultos mayores y el poco abordaje que se le da.

3- Planteamiento del problema

La depresión constituye uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial y que afecta de manera significativa la salud emocional, física y social de quienes la padecen. No obstante, cuando esta condición se presenta en la población adulta mayor, suele ser subestimada, normalizada o atribuida erróneamente a los procesos naturales del envejecimiento, como la jubilación, el deterioro físico, la presencia de enfermedades crónicas o la disminución de la participación social. Esta percepción errónea genera una invisibilización del problema, dificultando su detección oportuna y el acceso a intervenciones adecuadas.

En el adulto mayor, la depresión no solo afecta el estado de ánimo, sino que repercute directamente en su funcionalidad, autonomía y calidad de vida. La presencia de síntomas depresivos se asocia con un mayor riesgo de discapacidad, deterioro cognitivo, aumento de la dependencia, baja adherencia a tratamientos médicos y, en casos graves, ideación suicida. A pesar de estas consecuencias, la depresión en esta etapa de la vida continúa siendo poco explorada desde una perspectiva integral que contemple los factores psicológicos, sociales, familiares y médicos que la originan y la mantienen.

Asimismo, el acelerado envejecimiento poblacional ha generado un incremento significativo en el número de personas mayores que presentan alteraciones emocionales, pérdida de interés por actividades significativas, sentimientos de inutilidad, soledad y síntomas somáticos relacionados con cuadros depresivos. Sin embargo, persiste una limitada comprensión de los factores de riesgo específicos que inciden en este grupo etario, tales como el aislamiento social, la viudez, el abandono familiar, la institucionalización, las limitaciones económicas y la coexistencia de enfermedades crónicas.

Las estrategias de intervención disponibles suelen centrarse en tratamientos farmacológicos aislados o en modelos de atención generalizados que no responden a las necesidades particulares del adulto mayor. Esta falta de enfoques integrales y adaptados al contexto biopsicosocial del envejecimiento limita la efectividad de las intervenciones y perpetúa el impacto negativo de la depresión en esta población.

Ante esta realidad, se evidencia la necesidad de profundizar en el estudio de la depresión en adultos mayores, con el fin de identificar sus causas, consecuencias y alternativas de intervención, promoviendo una atención más humana, integral y contextualizada que contribuya a mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida.

4- Justificación

La relevancia de investigar la depresión en adultos mayores radica en su impacto directo sobre la salud pública, el bienestar social y la calidad de vida de una población que se encuentra en constante crecimiento. A pesar de ello, la salud mental en la tercera edad continúa siendo un área relegada, especialmente en contextos donde los recursos, programas preventivos y servicios especializados son limitados o insuficientes.

Los adultos mayores, definidos comúnmente como personas de 60 años o más, enfrentan múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales que incrementan su vulnerabilidad emocional. Entre estos factores se encuentran la presencia de enfermedades crónicas, la disminución de la autonomía, la pérdida de seres queridos, el aislamiento social, la reducción del apoyo familiar y los cambios en su rol dentro de la sociedad. Estas condiciones no solo afectan su bienestar emocional, sino que también pueden desencadenar o agravar cuadros depresivos cuando no se cuenta con redes de apoyo adecuadas.

La presente investigación resulta pertinente porque permite visibilizar una problemática frecuentemente minimizada, contribuyendo a romper estigmas asociados al envejecimiento y a la salud mental. Comprender las condiciones específicas que favorecen la aparición de la depresión en adultos mayores posibilita el diseño de estrategias de prevención y detección temprana, así como el desarrollo de intervenciones adaptadas a sus necesidades biopsicosociales. Desde una perspectiva científica, este estudio aporta conocimiento relevante para el campo de la psicología y la salud, ampliando la comprensión de la depresión en una etapa de la vida poco abordada. Desde el ámbito social, los resultados pueden servir como base para la creación o fortalecimiento de programas comunitarios, políticas públicas y servicios de atención integral dirigidos a esta población.

Finalmente, la investigación cobra especial importancia al promover una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, favoreciendo su bienestar emocional, su participación social y su sentido de dignidad. Abordar la depresión en esta etapa de la vida no solo implica tratar un trastorno psicológico, sino reconocer el derecho de las personas mayores a envejecer con salud mental, acompañamiento y calidad de vida.

5- Objetivos

Objetivo General:

✓ Analizar las diferentes manifestaciones de la depresión y su impacto en las diversas áreas de la vida cotidiana de los adultos mayores.

Objetivos Específicos:

✓ Identificar los factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores debido a la depresión.

✓ Describir las manifestaciones de la depresión en adultos mayores.

✓ Evaluar las afectaciones de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores.

✓ Proponer estrategias de intervención para el abordaje psicológico preventivo dirigido a los adultos mayores.

6- Preguntas de investigación

- Pregunta de investigación general:

¿Cuáles son las manifestaciones de la depresión y cuál es su impacto en las diferentes áreas de la vida cotidiana de los adultos mayores?

- Pregunta específica 1:

¿Cuáles son los factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores debido a la depresión?

- Pregunta específica 2:

¿Cómo se manifiesta la depresión en los adultos mayores?

- Pregunta específica 3:

¿Cómo podría afectar la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores?

- Pregunta específica 4:

¿Qué tipo de estrategias de intervención serían útiles en cuanto al abordaje psicológico de la depresión en los adultos mayores?

7- Hipótesis:

Las manifestaciones de la depresión en adultos mayores institucionalizados se asocian significativamente con factores de abandono familiar, enfermedades crónicas y deterioro físico.

8- Limitaciones

El lugar donde se llevó a cabo la investigación fue el asilo (casa hogar Santa Lucia). La limitación fue el ingreso como investigadoras a dicho asilo de ancianos. Cada zona tiene sus propias condiciones y eso puede influir mucho en cómo se vive la depresión. Se vieron dificultades en cuanto al tiempo que se les permitió estar dentro del centro, debido a la conducción de algunos internos, por lo que, no se pudo desarrollar del todo el plan que ya se había organizado previamente.

También, al trabajar con entrevistas y testimonios, se dependió mucho de lo que las personas quieran, puedan o tengan permitido compartir. En el caso de los adultos mayores, a veces puede ser difícil que hablen abiertamente de lo que sienten, ya sea por miedo, vergüenza o simplemente porque no están acostumbrados a expresarlo. Eso puede hacer que algunos aspectos importantes queden fuera.

Se tenía prevista una población de aproximadamente 12 adultos mayores, sin embargo, en vista de que existían personas con limitaciones físicas (sordera y ceguera) lamentan no les pudo aplicar los instrumentos debido a su condición.

Otra limitante que considerar es que no se contó con suficientes datos actualizados sobre salud mental en adultos mayores a nivel local, se volvió más complicado comparar esta situación con la de otros lugares o respaldar ciertos hallazgos con estadísticas.

A pesar de estas limitaciones, se hizo el esfuerzo por abordar el tema con sensibilidad y respeto, buscando siempre entender lo que viven los adultos mayores desde su propia voz.

Otro percance fueron los hitos que se tienen acerca de la depresión en el adulto mayor, ya que es muy común desestimarla o minimizarla atribuyéndola a otras cosas (la edad, la jubilación, condiciones físicas, cansancio, etc.) que sí podrían ser un detonante, pero no hay que pasar por alto otras posibilidades como la depresión, para lo cual se requiere de un análisis más profundo.

9- Contexto de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo en el **Asilo de Ancianos Santa Lucía**, ubicado en la **ciudad de Estelí**, específicamente en el **barrio Alfredo Lazo**. Este espacio alberga a adultos mayores que, debido a diversas circunstancias sociales, familiares y de salud, residen de manera permanente o temporal en dicha institución.

En este contexto, los adultos mayores enfrentan no solo los desafíos propios del envejecimiento, tales como enfermedades crónicas, limitaciones físicas y disminución de la autonomía, sino también una serie de factores emocionales y sociales que pueden favorecer la aparición de cuadros depresivos. Entre estos factores se destacan la separación del entorno familiar, la reducción del contacto social, la pérdida de roles significativos y la adaptación a una vida institucionalizada.

Asimismo, la falta de redes de apoyo afectivo estables, el escaso reconocimiento de sus necesidades emocionales y la limitada atención especializada en salud mental dentro de este tipo de instituciones constituyen elementos que agravan la vulnerabilidad emocional de esta población. A pesar de ser una problemática presente en la vida cotidiana de muchos adultos mayores, la depresión continúa siendo poco visibilizada y, en algunos casos, normalizada como una consecuencia inevitable del envejecimiento, lo que dificulta la implementación de acciones preventivas y terapéuticas oportunas.

Por ello, esta investigación surge de la necesidad de comprender de manera más cercana cómo la depresión afecta a los adultos mayores residentes en el Asilo de Ancianos Santa Lucía, identificar los factores que influyen en su aparición y analizar las posibilidades de intervención desde un enfoque más humano, comunitario e integral, adaptado a la realidad social y emocional de este contexto específico.

10- Marco teórico:

10.1- ¿Qué es la depresión?

Desde el punto de vista geriátrico, la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes que afectan al adulto mayor, donde su componente multifactorial comprende, desde el deterioro en el estado de salud, el cambio en el rol social y/o económico, el cese de actividades cotidianas, hasta la falta de red de apoyo al anciano. Así aumenta el riesgo de morbilidad por enfermedades físicas que puedan agregarse a otros trastornos mentales o del estado del ánimo (Cota y otros, 2024).

La prevalencia de la depresión es de las más elevadas entre las enfermedades psiquiátricas. La depresión tiende a ser más frecuente en las personas de mayor edad, en aquellos que padecen enfermedades somáticas, crónicas o graves. La consecuencia más grave de una depresión es el suicidio. Afortunadamente la mayoría de las depresiones avanza en fases, es decir tienden a la recuperación, incluso de manera espontánea y lo que hace indispensable el tratamiento es disminuir el periodo de sufrimiento emocional, las consecuencias de una enfermedad y aminorar considerablemente el riesgo de actos suicidas.

La etimología latina de depresión: primero, que significa “apretar, oprimir”; y deprimere, “empujar hacia abajo”, nos indican ya cuál es el afecto que siente el sujeto deprimido. La depresión es un conjunto de afectos del sujeto: tristeza, inhibición, abatimiento, desgano, crisis de llanto, angustia, frustración, aislamiento, dolor, desesperanza, desamor. Tal como sostenía Lacan en R.S.I.: “Lo que yo enseñé es que el inconsciente está condicionado por el lenguaje, y eso sitúa los afectos”. El proceso depresivo se inicia por el encuentro con algo que el sujeto vive como traumático, frente a lo que no responde ni con el síntoma ni con el fantasma. Aparecen, entonces, la tristeza y la inhibición.

Hay situaciones que resultan traumáticas: pérdidas, frustraciones, decepciones, fracasos o incluso, éxitos que conmocionan el sentido que hasta ese momento estaba estabilizado por el fantasma inconsciente. Esto provoca la irrupción de angustia, en tanto retorna la castración de modo insoportable. Frente a ella, aparecen las respuestas singulares de cada sujeto: síntomas, duelo, inhibiciones, temores, depresión, que son diferentes maneras de tratar la castración.

10.2- Clasificación de la depresión:

Depresión leve: Es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y la pérdida de interés en las cosas que antes uno disfrutaba. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. La depresión leve es una enfermedad común que en ocasiones el propio paciente ignora o niega. El peligro que entrañan las depresiones leves es que sus víctimas no se definen a sí mismas como depresivas. Las personas con depresión leve suelen pensar que todo el mundo se siente como ellas, que es normal su tristeza. La depresión leve es una enfermedad que comienza con leves indicaciones que de no ser correctamente tratadas derivan en un estado de padecimiento crónico y recurrente.

Depresión moderada: Puede causar dificultades con trabajo o con tareas diarias. Más de los síntomas son presentes que se encuentran en la forma suave de la depresión y son generalmente más obvios. En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negativa y la energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido.

Depresión severa: Es en estado en el cual las personas siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, en muchos casos las personas que presentan depresión severa se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida.

10.3- Manifestaciones de la depresión:

Las manifestaciones son aquellas acciones o efectos que se producen en torno a diferentes situaciones, nos permiten identificar cuando algo anda mal, que hay algo fuera de lo normal, no pasan desapercibida y nos avisan de que es hora de actuar. En este caso nos estaremos enfocando en lo que son las manifestaciones de la depresión. Las manifestaciones de la depresión se dan en el momento en que la persona que sufre depresión ya no puede más, se presenta lo que es el desánimo, irritabilidad, frustración, tristeza, problemas de sueño, desinterés, desmotivación, etc. Todas estas manifestaciones anteriormente mencionadas deben tomarse con seriedad.

A continuación, serán descritas algunas de las manifestaciones de la depresión:

1- Desánimo:

Según la psicóloga Itzel Díaz Martínez (Martínez, 2021), el desánimo se caracteriza por la tristeza y la pérdida de motivación. Argumenta que “experimentar tristeza no es grato para nadie, por lo que se ha vuelto común tratar de esquivar esa emoción en lugar de hacerle frente; para lograrlo nos aislamos, tratamos de bloquearla o bien cubrimos el desánimo con otra emoción como la ira”. El desánimo en la depresión es muy común, se caracteriza por un estado persistente durante la mayor parte del día que engloba sentimientos de tristeza, desesperanza y melancolía, provoca que la persona se sienta abrumada y en ocasiones lo demuestre con reacciones de molestia, enojo, etc.

Las reacciones antes mencionadas son respuestas comunes al enfrentarse a la pesadumbre que provoca la tristeza, pero esta evitación puede interferir con nuestra salud mental, hasta el punto de elevar los niveles de estrés y afectar a aquellos aspectos de nuestra vida que antes resultaban placenteros, como nuestras aficiones, el estudio o nuestras relaciones sociales.

2- La irritabilidad:

La irritabilidad/agitación es un estado de ansiedad o excitación nerviosa persistente e incesante. Estos términos se utilizan para describir la excitación psicológica y física desagradable, a menudo en circunstancias en las que la etiología subyacente no está clara. Lo conforman un conjunto complejo de síntomas y signos que son angustiantes para el paciente, su familia y sus cuidadores. Van a ser: síntomas psicológicos (ansiedad, ira, irritabilidad); síntomas físicos (inquietud, hipertensión, llanto, patrones de sueño alterados) y cambios autónomos (taquicardia, taquipnea, aumento de la presión arterial, diaforesis). Se asocia con mayor frecuencia con pacientes con déficit neurológico grave que, además presentan dificultades para manifestar síntomas o indicar que les ocurre o incomoda.

Existen múltiples causas que producen irritabilidad. Pueden ser orgánicas como el dolor que supone uno de los motivos principales causantes de irritabilidad, por lo que debemos excluir cualquier proceso que pueda producirlo. Además de la etiología orgánica o sistémica, también debemos tener en cuenta factores psicógenos (o causas no orgánicas), como la ansiedad y la depresión (MJ y otros, 2021).

3- Frustración:

Desde los anales de la historia, de la creación de las civilizaciones hasta nuestros días, el ser humano se ha caracterizado principalmente por aspirar a lograr el éxito, conseguir las metas que uno se impone y consecuentemente perseguir nuevos objetivos para aumentar la motivación.

El fracaso o la no consecución de esa motivación es lo que nos lleva a la frustración, un estado depresivo o negativo que según Abram Amsel puede llegar a tener sus orígenes en el campo biológico de los seres humanos. A continuación, veremos qué es exactamente la teoría de la frustración de Abram Amsel y qué dice sobre cómo nos comportamos.

La frustración es definida como un sentimiento estrictamente desagradable en la que una persona deposita previamente todos sus esfuerzos físicos, psíquicos, actitudes, aptitudes y tiempo en conseguir un objetivo que se había fijado y la nulidad del mismo. Esto es, lo que suele experimentarse al no haber logrado con éxito una meta.

Por otra parte, la frustración puede considerarse una percepción o sensación totalmente subjetiva, de carácter personal y cuya interpretación depende de cada individuo. En otras palabras, el fenómeno de la frustración se puede dar o no, según cómo se perciba la no consecución de nuestras metas (Haykal, 2025).

4- Problemas del sueño:

Aunque se puede pensar que los problemas del sueño tienden a aumentar con la edad, lo cierto es que la restricción en las horas de sueño nocturno consideradas adecuadas, las perturbaciones del sueño, el despertar cansado todos los días y, en general, los trastornos del sueño no son parte normal del envejecimiento y se vinculan más a las condiciones de salud. La duración y la calidad del sueño en las personas mayores, así como los trastornos del sueño se pueden ver afectados por las enfermedades crónicas o son consecuencia de estas.

Adicionalmente, las personas mayores suelen tener varias prescripciones médicas; los medicamentos, incluyendo algunos antidepresivos, hipnóticos y la terapia antihipertensiva, entre otros, pueden interferir con el sueño. La importancia de centrarse en el estudio del sueño de las personas mayores radica en las consecuencias que tiene para la salud. Los trastornos del sueño en las personas mayores conllevan a mala función física, caídas frecuentes e, incluso, son un riesgo para mortalidad (Moreno-Tamayo y otros, 2021).

5- Desmotivación:

La motivación es aquel estado interno del sujeto, conformado por el conjunto de factores que actúan como determinantes a la hora de activar, dirigir y/o mantener el comportamiento humano, e incitar a una acción. La motivación es un proceso individual, dinámico –en tanto varía en función del momento evolutivo-, y muy complejo, dado que es producto de un conjunto de variables sociales, ambientales e individuales, que a su vez interactúan entre sí.

La motivación se vincula con tres necesidades psicológicas básicas (NPB) innatas, universales y esenciales del sujeto que requieren ser satisfechas para una buena salud y calidad de vida: la autonomía, la competencia y las relaciones con los otros. Estas necesidades actúan como nutrientes psicológicos, y son el combustible para el esfuerzo de internalización e integración de las distintas tareas y experiencias del sujeto dentro de un entorno social (Renzi y otros, 2022).

10.4- Manifestaciones clínicas de la depresión:

El diagnóstico de la depresión reviste especial importancia, en algunos casos el cuadro clínico ofrece una sintomatología manifiesta, sin embargo, en otras personas los síntomas depresivos se solapan con otros problemas de salud como el dolor crónico, afecciones psicosomáticas, enfermedades cardiovasculares, oncológicas y otros trastornos mentales a lo que pudieran añadirse otros ejemplos.

La Asociación Americana de Psiquiatría, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5^{ta} edición(MDE-5), define la depresión como estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución significativa del interés por las actividades, cambios en el peso corporal debido a disminución o aumento del apetito, alteraciones del sueño, agitación o lentitud psicomotora, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y culpabilidad excesiva, alteraciones cognitivas relacionadas fundamentalmente con la atención y el pensamiento (ideación suicida). Estos síntomas causan un malestar clínico significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento.

Se identifican características de la depresión en el adulto mayor que sugieren discretas diferencias con otros grupos etáreos. En la tercera edad se describe una mayor frecuencia de quejas somáticas, dificultades en la concentración, alteraciones del apetito y del sueño,

lentitud psicomotora o mayor agitación, e ideas hipocondríacas. Lo que no excluye la presencia de otros síntomas depresivos como pensamientos de muerte recurrente e ideación suicida entre otros (Rodríguez-Vargas y otros, Depresión en la tercera edad, 2022).

10.5- Factores de riesgo de la depresión:

Diferentes circunstancias pueden ayudar a desencadenar la depresión. Los principales factores que aumentan el riesgo de caer en una depresión son:

- Haber sufrido algún episodio depresivo antes.
- Tener antecedentes familiares de este trastorno.
- La pérdida de seres queridos.
- La soledad.
- Estrés continuo.
- Tener problemas para relacionarse con los demás.
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, el trabajo u hogar).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos (maltrato físico, abuso sexual).
- Padecer una enfermedad física seria o problemas crónicos de salud.
- El consumo de algunos medicamentos (puede consultarlo con su médico).
- Abusar del alcohol o consumir otras drogas.

Tener una personalidad con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, auto exigencia) predispone a padecer depresión. La depresión no es parte usual del envejecimiento, ni señal de debilidad, ni defecto del carácter es algo que puede suceder durante el periodo de confinamiento ya que el adulto mayor se encuentra muy emocional, susceptible y temeroso (Morales-Pachay & Alcívar-Molina, 2021).

- Factores de riesgo Biológicos:

Son agentes y sustancias de origen vivo (como bacterias, virus, hongos, parásitos) o derivados de ellos, que, al ser expuestos en un ambiente laboral o de la vida diaria, pueden causar infecciones, alergias o intoxicaciones y dañar la salud.

- Factores de riesgo psicológicos:

Son condiciones del trabajo o del entorno que pueden afectar negativamente la salud mental y física de las personas, generando estrés y provocando trastornos como ansiedad, depresión y burnout.

- Factores de riesgo sociales:

Incluyen la enfermedad, la pobreza en la vejez y el desempleo, por mencionar algunos, los cuales se caracterizan por ser conocidos, ser susceptibles al cálculo de sus probabilidades de ocurrencia y ser sujetos de aseguramiento.

10.6- Impacto psicosocial:

El impacto psicosocial que tiene la depresión en los adultos mayores es significativo, en la mayoría de los casos impacta de forma negativa en torno a las diferentes áreas de su vida, unas de las más afectadas es el área familiar precisamente porque al tener múltiples deficiencias temen convertirse en una carga para la familia cuando antes eran un apoyo, en los casos más desafortunados reciben malos tratos por parte de los familiares a cargo.

A continuación, se describen otras áreas de la vida de los adultos mayores que sufren impacto psicosocial:

1- Deterioro en la independencia:

Uno de los impactos más grandes de la adultez mayor está en la disminución de las capacidades físicas, en la limitación en cuanto a motricidad, esto afecta el sentido de autonomía de los adultos mayores en gran manera, ya que estar en esta situación tiende a generar sentimientos de inutilidad y frustración al no poder valerse por sí mismos y al tener que depender de otras personas para poder movilizarse.

En esta parte entra también lo que es el factor económico, debido a que las deficiencias físicas se hacen presentes y afectan su rendimiento laborar, conllevándolos a la dependencia económica familiar al enfrentarse a la situación de tener que dejar de trabajar. Lamentablemente debido a factores de edad las oportunidades de trabajo son aún más limitadas.

El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o

agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en declives y/o pérdidas del estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual puede llevar a algunas personas mayores a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual (Nereo, 2023).

2- Participación social:

La participación social tiene un impacto muy positivo en los adultos mayores, promoviendo un envejecimiento exitoso con beneficios biológicos, psicológicos y sociales. Por el contrario, la falta de esta participación los expone al aislamiento, la soledad, y un mayor riesgo de depresión y problemas de salud. Un fuerte apoyo social familiar y de amigos es crucial para fomentar su inclusión en actividades comunitarias, como el voluntariado o la participación política (Giansanti, 2024).

10.7- Estrategias de abordaje psicológico en la temática de la depresión en los adultos mayores:

La depresión en personas mayores requiere una atención especializada y un enfoque terapéutico adaptado a las necesidades de esta población. Las técnicas terapéuticas como la TCC, la terapia de reminiscencia y la activación conductual han demostrado ser efectivas en la mejora del bienestar emocional de los pacientes.

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La TCC es una de las técnicas más utilizadas para tratar la depresión en personas mayores. Ayuda a los pacientes a identificar y modificar pensamientos negativos y patrones de comportamiento poco saludables. Se enfoca en:

- Reestructuración cognitiva para desafiar pensamientos negativos.
- Activación conductual para fomentar la participación en actividades placenteras.
- Técnicas de resolución de problemas adaptadas a las necesidades de la persona mayor.

Terapia de Reminiscencia

Esta terapia se centra en ayudar a las personas mayores a recordar experiencias positivas del pasado, promoviendo un sentido de logro y satisfacción. Puede realizarse

mediante el uso de fotografías, música o recuerdos escritos, lo que facilita la expresión de emociones y la mejora del estado de ánimo.

Terapia de Activación Conductual

La activación conductual motiva a los pacientes a participar en actividades que les generen placer o les permitan sentir una mayor conexión social. Se enfoca en:

- Establecimiento de metas realistas.
- Planificación de actividades diarias.
- Refuerzo positivo para mantener la motivación.

Terapias basadas en la Atención Plena (Mindfulness)

El mindfulness puede ser una herramienta valiosa para reducir el estrés y la ansiedad en personas mayores con depresión. Ayuda a los pacientes a centrarse en el presente, aceptando sus emociones sin juzgarlas. Las prácticas de meditación y respiración consciente pueden complementar otras terapias psicológicas.

2.3- Cuide su salud física

Los científicos continúan investigando activamente cómo retrasar o prevenir el deterioro de la salud física relacionado con la edad, y ya han descubierto diferentes maneras de aumentar las posibilidades de mantener una salud óptima en la tercera edad. Cuidar su salud física incluye mantenerse activo, escoger alimentos saludables, dormir lo suficiente, limitar su consumo de alcohol y participar activamente en su atención médica. Hacer pequeños cambios en cada una de estas áreas puede ayudar en gran medida a un envejecimiento saludable.

El ejercicio y la actividad física

Ya sea que le encante o que no le guste hacer actividad física, el ejercicio es fundamental para envejecer saludablemente. La evidencia científica sugiere que las personas que hacen ejercicio con regularidad no solo viven más, sino que podrían vivir mejor, lo que significa que disfrutan de más años de vida sin dolor ni discapacidad.

Una alimentación saludable: aprenda a elegir alimentos nutritivos

Elegir alimentos nutritivos podría protegerlo de ciertos problemas de salud a medida que envejece, e incluso le puede ayudar a mejorar la función cerebral. Al igual que con el

ejercicio, comer bien no solo se trata de su peso. Con tantas dietas diferentes, elegir qué comer puede ser confuso. Las Guías Alimentarias para estadounidenses 2020-2025 ofrecen recomendaciones de alimentación saludable para cada etapa de la vida. Estas guías sugieren un patrón de alimentación con muchas frutas y verduras frescas, granos integrales, grasas saludables y proteínas con poca grasa.

Duerma bien y lo suficiente cada noche

Dormir lo suficiente le ayuda a mantenerse saludable y alerta. Aunque las personas mayores necesitan las mismas siete a nueve horas de sueño que todos los adultos, a menudo no duermen lo suficiente. Sentirse enfermo o tener dolor puede dificultar el sueño. Además, algunos medicamentos pueden mantenerlo despierto. No dormir lo suficiente puede hacer que una persona se sienta irritable o deprimida, se olvide de las cosas y sea más propensa a sufrir caídas u otros accidentes.

Deje de fumar

No importa la edad que tenga o cuánto tiempo haya estado fumando, varias investigaciones confirman que incluso si tiene 60 años o más y ha estado fumando durante décadas, dejar de hacerlo mejorará su salud.

El alcohol y otras sustancias

Al igual que todos los adultos, las personas mayores deben evitar o limitar el consumo de alcohol. De hecho, el envejecimiento puede provocar cambios sociales y físicos que hacen que las personas mayores sean más susceptibles al consumo indebido o al abuso del alcohol, y les haga más daño. La dependencia o el consumo excesivo de alcohol afectan a todos los órganos del cuerpo, incluido el cerebro.

Consulte a su médico con regularidad

Acudir a consultas médicas para hacerse los exámenes regulares de salud es una parte esencial para envejecer saludablemente. Un estudio de 2021 encontró que hacerse chequeos regulares ayuda a los médicos a detectar enfermedades crónicas de forma temprana y puede ayudar a los pacientes a reducir los factores de riesgo de diversas enfermedades, como presión arterial alta y niveles altos de colesterol. Las personas que acudían al médico con regularidad también mencionaron tener una mejor calidad de vida y sentimientos de bienestar (National Institute on Aging, 2023).

10.8- Instrumentos:

Para llevar a cabo esta investigación los instrumentos que utilizamos fueron: entrevistas estructuradas de preguntas cerradas y respuestas abiertas (aplicables para adultos mayores, responsables del asilo y profesionales de la salud mental/psicólogos), la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage y el Inventario de depresión de Beck.

- Entrevista:

La entrevista como técnica de investigación ha tenido una larga historia en las tradiciones científicas cuyos objetivos difieren de la posición epistemológica y ontológica del investigador. La entrevista tal y como se muestra en este trabajo, forma parte de la batería de técnicas de la investigación cualitativa con base en el método inductivo. No obstante, se ha insistido en que la entrevista por sus características se presenta de diferentes formas (González-Veja y otros, 2022).

Éstas han sido aprovechadas activamente por representantes de diversas tradiciones científicas. Tanto los partidarios del paradigma positivista como del interpretativo utilizan la técnica de la entrevista para recopilar datos, aunque las expectativas y suposiciones de los investigadores, así como el proceso de preparación de la entrevista y la esfera de la conclusión, difieren fundamentalmente (González-Veja y otros, 2022).

- Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage:

Una de las escalas más difundidas para la medición de la depresión geriátrica, dado su diseño específico, es la *Geriatric Depression Scale* (GDS) (Cuestionario de Depresión Geriátrica) de Yesavage. Previo al desarrollo de la misma, la mayoría de las escalas utilizadas habían sido diseñadas y validadas en población joven, aplicándose en adultos mayores, sin contemplar las diferencias por grupo etario. La escala GDS fue creada como una herramienta de detección, para ser utilizada en atención primaria, con el fin de identificar síntomas de depresión en adultos mayores. Posteriormente, la derivación a profesionales especializados en salud mental, completa el diagnóstico final.

La versión original del instrumento quedó conformada por 30 preguntas, con opciones de respuestas dicotómicas (sí/no), diseñada para aplicarse de manera autoadministrada. En relación a la construcción de las preguntas, Yesavage priorizó los síntomas psicológicos y las quejas cognitivas, ante los síntomas somáticos, ya que los primeros presentaban mayor poder

de discriminación para sintomatología depresiva. Dado que es un instrumento auto aplicado, el autor omitió preguntas sobre sexualidad e ideación suicida, por considerar que podrían generar interpretaciones erróneas y resistencia en los entrevistados.

En relación con la validación psicométrica, el instrumento obtuvo elevados índices de sensibilidad (84%) y especificidad (95%), presentando adecuadas evidencias de validez concurrente con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión. Debido a la transversalidad de la depresión geriátrica, este instrumento suele incluirse en evaluaciones de índole clínica, psiquiátrica y neuropsicológica. La herramienta presenta, también, adecuados índices de fiabilidad en adultos mayores con déficit cognitivos y demencia

Considerando la posible fatiga o disminución de atención de los participantes, se han elaborado y validado versiones abreviadas de la escala. En este sentido, la primera reducción de la *Geriatric Depression Scale* (GDS) quedó compuesta por 15 ítems (10 positivos y 5 negativos), demostrando una sensibilidad y especificidad equiparable a la versión original (Tartaglino y otros, 2021).

- *Inventario de depresión de Beck:*

De acuerdo con la teoría cognitiva de Beck, la conducta de las personas está determinada por la estructura de su pensamiento, es decir, cómo cada individuo entiende su realidad y la de los demás, estructurando así una interpretación de lo que sucede a su alrededor. En este sentido, no son las situaciones en sí las que afectan el estado de ánimo, sino cómo son percibidas por cada persona.

En línea con este modelo, la depresión puede ser entendida como un conjunto de síntomas caracterizados por dificultades a la hora de procesar correctamente la información, debido a distorsiones en el pensamiento. De manera más concreta, puede definirse como una serie de síntomas somáticos, afectivos y cognitivos que surgen de las interpretaciones negativas que las personas hacen de sus experiencias personales, debilitándolas debido a la retroalimentación y el reforzamiento constante de dichos síntomas. Por lo tanto, se puede afirmar que las personas que sufren de depresión ingresan en un ciclo de autosabotaje, en el cual se incapacitan progresivamente y reducen su capacidad para salir por sí mismas de esa situación (Mejía & Ezeta Muñoz, 2025).

10.9- Marco legal:

En cuanto a lo que es el marco legal en torno a la depresión en los adultos mayores es importante resaltar la ley 720 de la constitución política de la república de Nicaragua la cual tiene como objetivo establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, uno de los fines principales de esta ley consiste en eliminar cualquier forma de discriminación hacia el adulto mayor por cualquier motivo (edad, capacidad física, credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica, condición social, etc.).

La ley 720 aborda lo que son los beneficios, derechos y deberes a los que el adulto mayor debe tener acceso para su bienestar, es importante hacer notar que, así como hay beneficios y derechos, también hay deberes y nos corresponde a nosotros como cuidadores y responsables de los adultos mayores velar por el cumplimiento de esta ley que fue establecida para ofrecer a los adultos mayores una mejor calidad de vida.

Un aspecto relevante se encuentra en el Art. 22 Cuido del Adulto Mayor, el cual establece que toda persona natural o jurídica que por el desarrollo de sus funciones tenga a su cargo de manera directa o indirecta, el cuidado y trato de un Adulto Mayor, está en la obligación de velar por la buena atención, trato respetuoso y cuidado especializado. Asimismo, está en la obligación de denunciar ante el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, cualquier maltrato físico, inhumano o descuido deliberado en la atención del Adulto Mayor. Este Ministerio ante cualquier denuncia deberá proceder a la respectiva investigación y hacer el expediente que permita aplicar las sanciones que correspondan.

11- Diseño Metodológico:

11.1- Tipo de investigación: (Mixta)

Nuestra investigación es del tipo mixta con predominancia en interpretación cualitativa. Consideramos que es una investigación mixta porque los instrumentos de recolección de información (entrevistas y escalas) engloban tanto datos numéricos como variables cualitativas, pero con predominancia en cualitativa.

Se está verificando actualmente, que a través de los estudios mixtos se logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, la investigación se sustenta en las fortalezas de cada método (cuantitativo y cualitativo) y no en sus debilidades; formular el planteamiento del problema con mayor claridad, así como las maneras más apropiadas para estudiar y teorizar los problemas de investigación; producir datos más ricos y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis; potenciar la creatividad teórica por medio de suficientes procedimientos críticos de valoración; efectuar indagaciones más dinámicas, apoyar con mayor solidez las inferencias científicas; permitir una mejor exploración de los datos; oportunidad para desarrollar nuevas destrezas o competencias en materia de investigación, o bien reforzarlas.

11.2- Tipo de investigación:

11.2.1- Tipo de investigación según nuestro propósito:

Nuestra investigación según el propósito es una investigación básica. Como menciona el investigador (Nieto, 2018), la investigación básica o sustantiva recibe el nombre de pura porque en efecto está interesada por un objetivo crematístico, su motivación se basó en la curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos, como dicen otros, el amor de la sabiduría por la sabiduría. Se dice que es básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y es fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia.

11.2.2- Tipo de investigación según nuestro nivel:

Como dice R. Gay (1996) “La investigación descriptiva, comprende la colección de datos para probar hipótesis o responder a preguntas concernientes a la situación corriente de

los sujetos del estudio. Un estudio descriptivo determina e informa los modos de ser de los objetos”.

Esta investigación según el nivel es descriptiva. Según el investigador (Nieto, 2018) la investigación básica-descriptiva es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales.

11.2.3- Tipo de investigación según nuestro alcance:

La investigación según el alcance es explicativa. El investigador (Nieto, 2018) nos explica que la investigación básica-explicativa es un nivel más complejo, más profundo y más riguroso de la investigación básica, cuyo objetivo principal es la verificación de hipótesis causales o explicativas; el descubrimiento de nuevas leyes científico-sociales, de nuevas micro teorías sociales que expliquen las relaciones causales de las propiedades o dimensiones de los hechos, eventos del sistema y de los procesos sociales. Trabajan con hipótesis causales, es decir que explican las causas de los hechos, fenómenos, eventos y procesos naturales o sociales.

11.2.4- Tipo de investigación según la secuencia o cobertura:

Esta investigación, según la secuencia o cobertura es transversal ya que, a como nos dicen los investigadores (Rodríguez & Mendivelso, 2018) El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes.

Los diseños transversales suelen incluir individuos con y sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño, el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia).

11.2.5- Tipo de investigación según el tiempo de ocurrencia de los hechos:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, nuestra investigación se identifica como una investigación prospectiva. En una investigación prospectiva, según (MarcadorDePosición1) se hace un seguimiento de las personas a lo largo del tiempo y se

recopilan datos sobre ellas a medida que cambian sus características o circunstancias. Los estudios de cohortes de nacimiento son un buen ejemplo de estudios prospectivos.

11.3- Población y muestra:

- **Población:** 10 ancianos del asilo Casa Hogar de Ancianos Santa Lucía.
- **Objetivo:** Estudiar las diferentes manifestaciones de la depresión y su impacto en las diversas áreas de la vida cotidiana de los adultos mayores.
- **Método de muestreo:** el tipo de muestreo es estratificado ya que se aplicará a una población en específico (adultos mayores).

11.3.1- Consentimiento:

Este proceso de recolección de información lo llevamos a cabo por medio de un consentimiento informado verbal tanto con los responsables del asilo, así como con los participantes en el cual se les informó de la temática a investigar, el método de recolección de datos, los objetivos y los instrumentos a aplicar, también se explicó el sigilo (identidad) en torno a la ética profesional.

11.3.2- Criterios de inclusión y exclusión al momento de seleccionar la muestra:

Los participantes debían tener ciertas características:

Edad: el rango de edad establecido es de los 60 años en adelante.

Condición: ser residentes del asilo Casa Hogar Santa Lucía.

Condición física: oyentes.

11.4- Variables y Categorías:

Categoría de variables:

Tabla 1 *Variables y Categorías*

- En esta tabla se aborda lo que son las variables que hemos tomado en cuenta para el desarrollo de la investigación.

Tema:	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones de la Depresión y su Impacto en la Vida Cotidiana de los Adultos Mayores.
Objetivo general:	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las diferentes manifestaciones de la depresión y su impacto en las diversas áreas de la vida cotidiana de los adultos mayores.

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
¿Cuáles son los factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos	Identificar los factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores debido a la depresión	-Factores de Riesgo -Adultos Mayores -Estado de ánimo -Depresión	Factores de Riesgo: Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe	-Salud mental -Estado físico -Edad	- ¿Qué edad tiene? - ¿Padece de alguna enfermedad? - ¿Cuántas horas duerme?	-responsable del asilo -Adultos mayores	- Entrevista

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
mayores debido a la depresión?		-Sentimientos de abandono	<p>asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso.</p> <p>Adultos Mayores: Se considera adulto mayor a toda persona que ha cumplido 60 años o más.</p> <p>Estado de ánimo: Es el humor o la emoción predominante de una persona en un</p>				

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
			<p>momento dado.</p> <p>Depresión: Es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta</p> <p>Sentimientos de abandono: Son un estado emocional de sentirse no deseado, rechazado o inseguro.</p>				
¿Cómo se manifiesta la	Describir las manifestaciones de	- Manifestaciones	Manifestaciones de la depresión: La	-Entorno familiar	- ¿cómo es la relación con los	-Adulto mayor	-Entrevista -Escala

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
depresión en los adultos mayores?	la depresión en los adultos mayores	de la depresión -Autoconcepto -Desesperanza	depresión se manifiesta por un ánimo deprimido persistente, pérdida de interés en actividades, cambios en el apetito o peso, problemas de sueño, fatiga, dificultad para concentrarse y sentimientos de inutilidad o culpa. Autoconcepto: Es la percepción y la opinión que una persona tiene de sí misma, incluyendo sus habilidades,	-Situación económica -Estado actual	miembros de la familia? - ¿Cuántos integrantes tiene su familia? - ¿Actualmente tiene contacto frecuente con su familia?		Geriátrica de depresión de Yesavage -Inventario de Depresión de Beck

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
			<p>características físicas, valores y creencias.</p> <p>Desesperanza: Estado de ánimo en el que se ha desvanecido la esperanza, caracterizado por un sentimiento de que no hay salida ni solución ante los problemas.</p>				
¿Cómo podría afectar la depresión en la calidad de vida de los	Evaluar las afectaciones de la depresión en la calidad de vida de los adultos	-Afectaciones de la depresión -Calidad de vida	Afectaciones de la depresión: La depresión afecta, dependiendo de la gravedad, a las	-Ámbito social -Ámbito interpersonal -Ámbito	- ¿tiene amistades dentro del asilo? - ¿hay algo que le moleste dentro	-Adulto mayor -responsable del asilo	-Entrevista -Inventario de Depresión de Beck

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
adultos mayores?	mayores		<p>personas en su funcionamiento social, interpersonal, laboral y como persona.</p> <p>Calidad de vida: Es la percepción individual del bienestar en el contexto cultural y social en que se vive, y se define por un conjunto de factores objetivos y subjetivos.</p>	personal	<p>del asilo?</p> <p>- ¿Cómo se siente estando en el asilo?</p>		
¿Qué tipo de estrategias de intervención	Proponer estrategias de intervención para	-Estrategias de Intervención -Abordaje	Estrategias de Intervención: Son planes o conjuntos de	-Planificación -Evaluación -Estructura	¿Cuál es su opinión sobre la depresión en los	-Psicólogos	-Entrevista

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
serían útiles en cuanto al abordaje psicológico de la depresión en los adultos mayores?	el abordaje psicológico preventivos dirigidos a adultos mayores	Psicológico -Perspectiva Profesional	acciones planificadas, estructuradas y sistemáticas diseñadas para producir un cambio específico en una realidad o resolver una problemática en diversos contextos, como la educación, la salud o la comunidad. Abordaje Psicológico: Son los distintos métodos y enfoques teóricos que los profesionales	-Pensamiento crítico	adultos mayores? ¿Qué recomendaciones propone para el abordaje preventivo de la depresión en los adultos mayores?		

Preguntas de investigación	Objetivos	Categoría/ Variable	Definición conceptual	Dimensiones/ indicadores	Ítems	Informantes	Instrumento
			<p>de la psicología utilizan para comprender y tratar problemas emocionales, de comportamiento y de pensamiento.</p> <p>Perspectiva Profesional: Puede referirse a la orientación y planificación que una persona hace sobre su trayectoria laboral, incluyendo el análisis de sus propias fortalezas.</p>				

11.5- Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de información:

11.5.1- Métodos:

En nuestra investigación utilizamos el método de investigación observacional ya que definimos nuestro punto de partida en base a las manifestaciones de la depresión y su impacto en la vida cotidiana de los adultos mayores, las cuales son aspectos de índole observacional.

Desde esta perspectiva, la metodología observacional se define como un procedimiento por el que se pretende captar el significado de una conducta surgida en un contexto natural, con ausencia total de manipulación, y que tras un registro riguroso de las manifestaciones de esa conducta y el análisis de los mismos podemos describirla, analizarla o explicarla en el contexto que se generó.

11.5.2- Paradigma:

El tipo de paradigmas que utilizamos en nuestra investigación es el paradigma sociocrítico.

El paradigma sociocrítico surge en respuesta a las tradiciones positivistas e interpretativas que han tenido poca influencia en la transformación social (Alvarado y García, 2008).

Basado en las explicaciones de (López & Pinto Loría, 2017) el paradigma sociocrítico está fundamentado en la crítica social con un marcado carácter autorreflexivo y considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano que se consigue a través de la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social.

11.5.3- Técnicas de recolección de información:

- Entrevista estructurada:

Una entrevista es un intercambio de ideas u opiniones mediante una conversación que se da entre dos o más personas. Todas las personas presentes en una entrevista dialogan sobre una cuestión determinada.

Una entrevista estructurada se caracteriza por estar planteada de una manera estandarizada; en ella se hacen preguntas que previamente fueron pensadas y que se dirigen a un entrevistado en particular que responde concretamente lo que se le está preguntando.

Por esta razón, el entrevistador tiene una libertad limitada a la hora de formular las preguntas, ya que estas no pueden nacer de la entrevista en sí misma, sino de un cuestionario realizado de ante mano. (Etecé, 2025)

- **Inventario de Depresión de Beck:**

El Inventario de Depresión, de Beck-Segunda Versión BDI-II, es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems. Ha sido diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. (Amaro & Farfán Rodríguez, 2015).

- **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:**

Como explican los investigadores (Molina & Salazar Villanea, 2014) El constructo de este instrumento es la Depresión en personas adultas mayores. Según los autores del instrumento, 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, según los criterios del DSM-IV-TR (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, et al., 1982).

11.6- Confiabilidad y Validez de los instrumentos:

11.6.1- Entrevista a los adultos mayores:

Esta entrevista fue aplicada bajo el objetivo de Indagar acerca de los factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores debido a la depresión. Optamos por una entrevista estructurada de preguntas cerradas con respuestas abiertas para darle al participante la oportunidad de responder con soltura.

11.6.2- Entrevista a los responsables del asilo:

La entrevista a los responsables del asilo fue pensada bajo la idea de conocer la perspectiva que tienen los cuidadores de la depresión y aplicada bajo el objetivo de Describir las afecciones de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores. Al igual que el caso anterior optamos por una entrevista estructurada de preguntas cerradas con respuestas abiertas para obtener información más profunda.

11.6.3- Entrevista a profesionales de la salud mental (Psicólogos):

Esta entrevista se aplicó con el objetivo de Proponer estrategias de intervención para el abordaje psicológico preventivo dirigido a adultos mayores. Una perspectiva profesional nos ofrece un campo más amplio si de abordaje de problemática hablamos.

- No existe un único porcentaje de confiabilidad para las entrevistas, ya que varía considerablemente según el contexto (diagnóstico, selección de personal, investigación), el diseño de la entrevista, y la forma en que se aplican los criterios de evaluación. Los porcentajes aceptables pueden oscilar entre un mínimo de 0.70 para investigación y un alto de 0.95 para la toma de decisiones críticas.

11.6.3- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) es generalmente considerada una herramienta confiable y válida para detectar la depresión en adultos mayores. Su confiabilidad se demuestra por una alta consistencia interna (alfa de Cronbach cercano a 0.92) y validez a través de su alta correlación con otras escalas diagnósticas como el DSM-5. La versión de 15 ítems (GDS-15) es una herramienta de detección rápida y confiable.

Confiabilidad:

- **Consistencia interna:** Múltiples estudios reportan una excelente consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de alrededor de 0.92 para las versiones GDS-30 y GDS-15.
- **Correlación:** La versión abreviada (GDS-15) muestra una fuerte correlación con la versión de 30 ítems (GDS-30).

Validez:

- **Validez de constructo:** Se ha demostrado que la escala mide adecuadamente el constructo de depresión en adultos mayores.
- **Validez concurrente:** Los resultados de la GDS se han correlacionado significativamente con diagnósticos clínicos de depresión.
- **Correlación con otros criterios:** Ha mostrado una alta correlación con criterios como el DSM-5.

11.6.4- Inventario de depresión de Beck:

El Inventario de Depresión de Beck (BDI) tiene alta confiabilidad y validez. Sus coeficientes de fiabilidad test-retest están entre 0.73 y 0.92, y su consistencia interna es de aproximadamente 0.9, lo que indica que es consistente a lo largo del tiempo y sus ítems miden un constructo común. Ha demostrado una buena validez concurrente y discriminante al correlacionarse con otras medidas de depresión y al diferenciar entre individuos con y sin depresión.

Confiabilidad:

- **Fiabilidad test-retest:** Las puntuaciones son consistentes cuando se administra el inventario en diferentes momentos, con un rango entre 0.73 y 0.92
- **Consistencia interna:** Los ítems del cuestionario se relacionan bien entre sí, con un coeficiente de alrededor de 0.9, lo que sugiere que miden el mismo constructo.

Validez:

- **Validez concurrente:** Las puntuaciones altas en el BDI se han asociado con puntuaciones más altas en otras escalas de depresión, lo que apoya su capacidad para medir la gravedad de los síntomas.
- **Validez discriminante:** El BDI puede diferenciar entre personas con depresión y aquellos sin ella. Por ejemplo, en un estudio, el BDI-II detectó el trastorno depresivo mayor (TDM) con una sensibilidad del 75% y una especificidad del 90%.

- **Validez de contenido y estructural:** Se ha confirmado la validez del contenido y la estructura subyacente de la escala. Estudios han demostrado que el BDI-II tiene un modelo bifactorial con un factor general de depresión que se compone de factores cognitivos, afectivos y somáticos.

11.7- Criterios de calidad:

- **Entrevista:**

Los criterios de calidad de las entrevistas se centran en la preparación, la actitud del entrevistador y la técnica, que incluyen la claridad de las preguntas, la escucha activa y la creación de un ambiente de confianza. También son importantes la estructura, la ética (transparencia y consentimiento) y la evaluación objetiva basada en criterios claros y la capacidad de la entrevista para alcanzar sus objetivos.

Preparación previa:

Investigar sobre el entrevistado o el tema, y definir los objetivos claros de la entrevista.

Elegir un entorno tranquilo, privado y libre de distracciones para ambos.

Planificar la entrevista con una estructura lógica de preguntas.

Actitud del entrevistador:

Actitud neutral y respetuosa: Evitar juzgar, criticar o presionar al entrevistado.

Empatía y sensibilidad: Mostrar comprensión y empatía, y estar abierto a escuchar lo que es importante para la otra persona.

Flexibilidad: Ser capaz de adaptarse y desviarse si surgen temas interesantes que aporten valor.

Técnicas de entrevista:

Preguntas claras y abiertas: Formular preguntas que no sugieran la respuesta, que sean fáciles de entender y que inviten a respuestas detalladas en lugar de un simple "sí" o "no".

Escucha activa: Prestar atención total, evitar interrupciones y dar al entrevistado tiempo suficiente para pensar y responder.

Clarificación: Pedir amablemente que se aclare si algo no se ha entendido bien.

Aspectos éticos:

Transparencia: Ser claro sobre el propósito de la entrevista y cómo se utilizarán los datos.

Consentimiento informado: Obtener el permiso del entrevistado y respetar su nivel de comodidad.

Confidencialidad: Garantizar la confidencialidad de la información compartida.

Evaluación y objetivos:

Evaluación objetiva: Utilizar criterios de evaluación predefinidos para calificar las respuestas de manera consistente.

Medición de satisfacción e impacto: Evaluar qué tan positiva fue la experiencia para ambas partes y su impacto en los objetivos finales.

- **Escala Geriátrica de depresión de Yesavage:**

Los criterios de calidad de la escala de Yesavage, también conocida como Escala de Depresión Geriátrica (GDS), se centran en su fiabilidad y validez para la población adulta mayor. Sus características principales incluyen una buena consistencia interna, una alta sensibilidad y especificidad, y la capacidad de distinguir entre depresión y otros trastornos, como demencia. Estos criterios aseguran que la escala sea una herramienta de detección precisa y adecuada para adultos mayores.

Consistencia interna: La escala tiene una buena consistencia interna, como lo demuestra un índice de Kuder Richardson de 0,73, lo que significa que los ítems de la escala miden el mismo constructo de manera consistente.

Sensibilidad y especificidad: La versión de 15 ítems de la GDS ha demostrado tener una sensibilidad del 97% y una especificidad del 85% para el diagnóstico de depresión en adultos mayores.

Diseñada para la población de edad avanzada: La escala fue creada específicamente para la población de adultos mayores, lo que la hace apropiada para sus necesidades y contextos únicos.

Formato de respuesta sencilla: Utiliza preguntas de "sí" o "no" con un formato simple que es fácil de entender y responder para los adultos mayores.

Buena correlación con otras pruebas: La versión de 15 ítems tiene una fuerte correlación con la versión de 30 ítems, lo que la hace una versión abreviada útil y confiable.

Distinción de otros trastornos: La escala puede ayudar a diferenciar la depresión de otros problemas, como la demencia.

- **Inventario de depresión de Beck:**

Los criterios de calidad del Inventario de Depresión de Beck (BDI) incluyen su alta consistencia interna (que los ítems midan de forma fiable la misma característica) y su validez de criterio, demostrada en estudios que confirman su capacidad para detectar la depresión. El BDI es una herramienta de autoinforme de 21 ítems que mide la sintomatología depresiva y califica la gravedad (mínima, leve, moderada, severa) basándose en una puntuación total de 0 a 63, con puntos de corte establecidos para cada nivel.

- **Consistencia interna**

El BDI-II presenta una **excelente consistencia interna**, lo que significa que los ítems del cuestionario miden de manera confiable y consistente los distintos aspectos de la depresión.

- **Validez**

Validez de criterio: Se ha demostrado que el BDI tiene una alta validez para detectar trastornos depresivos. Estudios con análisis ROC (curvas características operativas del receptor) muestran un alto valor en el área bajo la curva (AUC), lo que indica su alta capacidad para identificar tanto el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) como otros trastornos relacionados con la depresión.

Sensibilidad y especificidad: Los análisis han identificado puntos de corte óptimos para detectar la depresión con altos niveles de sensibilidad y especificidad, aunque estos puntos de corte pueden variar ligeramente según el estudio.

- **Fiabilidad**

El BDI se considera fiable porque las puntuaciones de sus ítems (que van de 0 a 3) se suman para obtener una puntuación total. Si una persona elige varias opciones en un ítem, se considera la puntuación más alta.

- **Interpretación de la puntuación**

La puntuación total (que va de 0 a 63) se clasifica en diferentes niveles de gravedad:

Mínima: 0–13

Leve: 14–19

Moderada: 20–28

Grave: 29–63

Importante: A pesar de su alta fiabilidad y validez, el BDI es una herramienta de cribado y no reemplaza un diagnóstico clínico. El diagnóstico de trastornos depresivos requiere una evaluación clínica completa.

- **Facilidad de uso**

El BDI es fácil de aplicar y tiene un bajo nivel de lectura requerido, lo que lo hace accesible para una amplia gama de personas.

11.8- Líneas de investigación:

La adecuada gestión del proceso de investigación en una universidad para dar respuesta pertinente a las demandas de la sociedad, tiene dentro de sus principales actividades la definición y dirección con el igual propósito, de las líneas de investigación (LIP) que la misma está en capacidad de desarrollar.

Múltiples son los beneficios de una adecuada definición y gestión de las LIP a desarrollar por parte de la universidad en determinado periodo de tiempo, no solo relacionadas con la actividad científica de profesores y estudiantes sino también para que se conviertan en el núcleo alrededor del que se integren los procesos de postgrado (principalmente a nivel de doctorado, maestría y especialidad), pregrado, extensión universitaria, relaciones internacionales entre otros.

La definición y adecuadas políticas de gestión de las LIP debe dar claridad, coherencia y continuidad en el tiempo a las actividades investigativas de los Centros de Estudio (CE), Grupos de Investigación (GI) y Departamentos Docentes (DD), sobre cuya base se construyan el resto de los procesos claves (formación y extensión), ello permitirá su potenciación, al integrar las iniciativas y esfuerzos individuales y colectivos de directivos, estudiantes, profesores y trabajadores. (Pérez & Núñez González, 2020)

Según las líneas de investigación establecidas por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua, las (LIP) que rigen nuestra investigación son: SAL-1: Salud del Individuo en las Etapas de la Vida SAL-1.3: Salud del Adulto Mayor (60 años a más) que corresponde al área de salud.

12- Análisis y discusión de los resultados:

Factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores debido a la depresión

Tabla 2 Estado Emocional

- La siguiente tabla aborda lo que es el estado emocional que presentan actualmente los residentes del asilo.

<i>Categoría: Estado Emocional</i>	
<i>Item1: ¿Le ha pasado que se siente triste y no sabe por qué?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
1. Si, a veces no sé por qué me siento mal y a veces es porque me quiero ir a mi casa. 2. Sí, pero son cosas que pasan. 3. Si me siento triste, pero yo no le pongo atención. 4. Si, por las cosas que han pasado. 5. Claro que sí, pero es normal. 6. No todo el tiempo, pero sí. 7. Si. 8. Claro, pero es normal. 9. Sí, pero no me importa. 10. Si.	En este apartado podemos apreciar que el 90% de los participantes tienen sentimientos de tristeza, sin embargo, dicho sentimiento es minimizado y remplazado por evasión, quizás como mecanismo de defensa ante el impacto que esto les ocasiona.

El modelo cognitivo de Beck, sostiene que las emociones y conductas están influenciadas por la interpretación de la realidad, la cual se basa en la tríada cognitiva (visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro) (Ciencias de la salud, 2022), pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas, lo cual se logró observar en los residentes del asilo, puesto que, la mayoría manifestó sentirse triste, controlados y resignados a permanecer en el centro por la ausencia de sus familiares y de apoyo psicológico que reciben, pero también existe la discordia por parte de los demás internos que, Si cuentan con ese apoyo familiar y tienen esperanza de salir y volver a sus casas.

Tabla 3 *Apoyo Familiar*

- Por medio de este apartado se pretende expresar la importancia del apoyo familiar en la etapa de la adultez madura (tercera edad).

<i>Categoría: Apoyo Familiar</i>	
<i>Item2: ¿Cuenta con apoyo frecuente de familia, vecinos o amigos?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
1- Mi familia no sabe que estoy aquí.	El apoyo familiar para las personas de la tercera edad es muy importante, debido a las diversas dificultades que se presentan, además del factor económico es importante el acompañamiento, la comprensión y el cuidado, por desgracia, en estos casos el apoyo familiar es carente, lo que ha causado ideas de inutilidad y rechazo, también expresaron la frustración de estar ahí siendo atendidos por como ellos dicen, personas imparciales cuando sus familiares simplemente ignoran su situación.
2- No les importo.	
3- Solo me vinieron a dejar aquí.	
4- Ni me visitan.	
5- Los extraños, pero ellos no vienen.	
6- Mis hijos están fuera del país.	
7- No sé dónde están.	
8- Mis hijos no vienen, pero mis amigas vienen a visitarme de vez en cuando.	
9- Si me apoyan.	
10- Me mandan dinerito a veces.	

Un estudio realizado por Yulisa Palomino León y Jacqueline Gutiérrez Mendoza (2024) afirma que Las consecuencias que generan la depresión en los adultos mayores latinos repercuten primordialmente en su calidad de vida, más aún cuando están a cargo de un cuidador que ignora la problemática que está padeciendo, que lo afecta fundamentalmente en su condición física, emocional y social y como se puede ver en este caso se evidencia como uno de los factores principales en el desarrollo de un trastorno mental y afectación emocional en la tercera edad al menos el 98% fueron llevados y posteriormente abandonados en este centro, afectando no solo su salud mental si no, también su percepción de sí mismos y de la vida en general después de estar recluidos ahí.

Tabla 4 *Autoconcepto*

- La percepción que tenemos de sí mismos es fundamental, aún más si de depresión hablamos.

<i>Categoría: Autoconcepto</i>	
<i>Ítem 3: ¿Cómo se siente consigo mismo/a últimamente?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
1- Normal. 2- Tranquilo. 3- Bien. 4- Triste, porque aquí hay gente que me odia y me tratan mal. 5- Pues, tranquilo. 6- Normal. 7- Mal. 8- Todo bien. 9- Mal, porque yo no quiero estar aquí. 10- Normal, creo.	La percepción de uno mismo es un factor importante para el bienestar emocional, lo encontrado en este ítem es alarmante ya que, se pudo evidenciar que, los adultos mayores no profundizan en su sentir, no todos pueden identificar correctamente la manera de percibirse a sí mismos si la interrogante se hace directamente, sin embargo se observó incoherencia mientras se charlaba con ellos, manifestaban estar disgustados por la condición en la que estaban por sus diagnósticos médicos, así como por su vida y rutina diaria, expresaron sentirse dependientes de los colaboradores del centro para realizar sus necesidades básicas. Empeorando aún más su conflicto personal, pérdida de autonomía, validez física y psicológica.

La teoría humanista de Carl Rogers se centra en la idea de que las personas tienen un deseo innato de crecimiento personal y autorrealización. Creía que las personas tienen una tendencia inherente a desarrollar todo su potencial cuando cuentan con el apoyo de un entorno que les brinda una aceptación positiva e incondicional. (McLeod, 2025)

La teoría de la autorrealización nos ayuda a comprender el complejo proceso por el que se enfrentan los adultos mayores institucionalizados al llegar a una etapa y situación de su vida en la que ya no pueden disponer de recursos y facultades físicas como en su juventud, inevitablemente aparecen sentimientos de desvalorización personal debido a la misma situación, y sumando la aparición de múltiples padecimientos crónicos que afectan aún más su estado emocional y los vuelve en cierto modo dependientes de un medicamento y rutina monótona.

Tabla 5 *Desesperanza*

- La desesperanza es uno de las manifestaciones de la depresión más notables.

<i>Categoría: Desesperanza</i>	
<i>Ítem 4: ¿Piensa a veces que ya no tiene mucho que aportar o que su vida ha perdido sentido?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
1- Si.	La mayoría de las personas se les dificulta interiorizar sobre algunos aspecto de su vida, más en cuanto a la autovalidación y el expresar emociones, en este apartado podemos notar que la mayoría de los participantes dicen que si sienten que no tienen mucho que aportar al mundo, debido a la percepción o idealización que se han creado al estar tanto tiempo aislados en este sitio, sin que nadie se interese en visitarlos, escucharlos o conversar con ellos, no ven más allá del centro, fue alarmante para las evaluadoras escuchar que algunos incluso están resignados a que morirán ahí, el detalle está en que la mayoría piensa que es algo normal y que a lo largo de la vida las personas deben aceptar que acabaran de la misma forma al envejecer.
2- Sí, pero son cosas que pasan.	
3- Si, pero es normal que uno se siente así.	
4- Si, así es uno.	
5- Sí, pero no le pongo mente.	
6- No, todo tranquilo.	
7- Si.	
8- Si.	
9- Si, así es esto.	
10- Creo que sí.	

Según Martin Seligman, en su teoría de la desesperanza en la depresión, existe un modelo de diátesis-estrés que plantea que algunas personas poseen una vulnerabilidad previa (diátesis) hacia la depresión. Esta vulnerabilidad se expresa en estilos inferenciales negativos que las hacen más propensas a desarrollar sintomatología depresiva cuando se enfrentan a eventos vitales adversos. Un elemento central es la creencia de que no se tiene control sobre los resultados de la propia vida, lo que conduce a la sensación de impotencia y, finalmente, a la desesperanza. En este proceso también influyen factores interpersonales y ambientales, entre ellos contextos marcados por abuso físico o psicológico, negligencia y desatención.

Por lo tanto, la teoría como los relatos de las personas evaluadas corroboran el impacto determinante del ambiente en la configuración emocional y cognitiva de los individuos. La monotonía, la falta de estímulos significativos y la desvinculación afectiva deterioran progresivamente la autopercepción, especialmente en adultos vulnerables. Esto se observa tanto en aquellos que viven en instituciones donde la rutina rígida y la ausencia de

vínculos profundos pueden intensificar la sensación de inutilidad o falta de propósito como en quienes conviven con sus familias, pero enfrentan dinámicas de conflicto, desatención o cuidados inconsistentes. En ambos casos, el entorno inmediato actúa como un modulador del estado emocional, facilitando el surgimiento de creencias negativas sobre uno mismo, el futuro y la capacidad para influir en los acontecimientos, lo que favorece el desarrollo de la desesperanza.

Tabla 6 *Percepción personal*

- La percepción al igual que el Autoconcepto es fundamental en cuanto al abordaje de la depresión.

<i>Categoría: Percepción Personal</i>	
<i>Ítem 5: ¿En algún momento ha pensado que no quiere seguir viviendo o que la vida ya no vale la pena?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
1- Si.	Se considera que este fue uno de los ítems más difíciles de responder para los participantes, el tema del suicidio en la tercera edad, según gran parte de la población, no es tan relevante, porque ya son ancianos, ya vivieron lo que debían, y maduraron, lo suficiente para controlar esos pensamientos, sin embargo, en esta edad, es cuando más vulnerable se vuelve un adulto más abatido se convierte, desarrollando sentimientos de culpa, remordimiento, pensamientos negativos y demás, la mayoría de los entrevistados respondió que sí han pensado en quitarse la vida, uno de ellos incluso admitió que ya tuvo 1 intento, hace 3 meses aproximadamente, sin embargo recibió atención médica a tiempo.
2- Si.	
3- Si, no sé por qué.	
4- No.	
5- No, pero sueño que Dios viene por mí.	
6- Si.	
7- No.	
8- No.	
9- Si.	
10- Si.	

Sugiere la teoría de la integridad versus desesperación (Erik Erikson): Esta etapa del desarrollo se centra en la evaluación de la propia vida. La resolución exitosa lleva a la sabiduría y la aceptación, mientras que la desesperación surge de la sensación de no haber vivido bien.

La virtud que se desarrolla es la prudencia. Autopercepciones del envejecimiento (APE): Son las percepciones, actitudes y expectativas que tiene una persona sobre su propio proceso de envejecer. Están influenciadas por factores como el apoyo social, la salud, la espiritualidad y el sentido de propósito.

Así mismo la desesperanza que atraviesan la población con la que se trabajó está relacionada justamente con condiciones similares a las que se señala Erikson, puesto que, la mayoría no están en el centro por voluntad propia, muchos fueron abandonados por sus familias en las calles, y fueron resguardados en el centro por otras organizaciones, otros que sus parientes solo los dejaron ahí abandonados, por ende existe la molestia de que se les arrebató la oportunidad de vivir la vida que les hubiera gustado sus últimos años, participando en la sociedad, y practicando las actividades que solían hacer, o simplemente lo asimilan como si les arrebataran su propia autonomía, creando esta serie de conflictos emocionales en esta etapa tan complicada que atraviesan.

Con esta entrevista damos cumplimiento al primer objetivo propuesto en esta investigación, el cual consiste en indagar acerca de los factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores debido a la depresión, contrastando de este modo que los factores de riesgo si están presentes.

Entrevista a los responsables del asilo:

Tabla 7 Entorno de convivencia

- Para los adultos mayores es muy complicado adaptarse a estar en lugares diferentes a su hogar.

<i>Categoría: Entorno de convivencia.</i>	
<i>Ítem 1: ¿Cómo describiría el ambiente en el asilo y la convivencia entre los residentes?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
Es normal, debido a que hay condiciones diferentes, hay formas de comunicación diferentes, hay algunos ancianos que son sordos o ciegos y son los que menos se comunican con los demás.	<p>Por lo que comenta el entrevistado, el ambiente en el asilo parece tranquilo, pero también un poco limitado por las diferencias que hay entre los residentes. Señala que algunos son sordos o ciegos y que, por eso, casi no se comunican con los demás. Esto deja ver que la convivencia no siempre es cercana y que algunas personas pueden quedar más apartadas sin que sea algo intencional.</p> <p>También se siente que estas diferencias ya se ven como parte de la rutina, algo a lo que todos se han acostumbrado, más que un aspecto que realmente se intente cambiar. En ese sentido, la convivencia parece darse más por estar juntos en el mismo espacio que por compartir o relacionarse de manera profunda. Esto puede hacer que ciertos residentes se sientan solos o poco incluidos, especialmente quienes tienen más dificultades para comunicarse.</p>

La teoría de la Continuidad es la más adecuada para abordar la convivencia en un asilo, ya que sugiere que los adultos mayores intentan mantener su identidad y estrategias pasadas para afrontar el envejecimiento, buscando conservar sus roles y rutinas. Esta teoría ayuda a entender cómo la presencia de distintas condiciones físicas y mentales influye en las interacciones, ya que cada persona, en su adaptación psicológica y social, buscará mantener aspectos de su vida anterior.

Tabla 8 *Experiencia*

- Las personas encargadas del cuidado a los adultos mayores deben estar debidamente preparadas para propiciar el bienestar.

<i>Categoría: Experiencia</i>	
<i>Ítem 2: ¿Podría compartir alguna experiencia en la que haya notado a un residente triste o aislado?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
Hubo en una ocasión un residente que fue recogido de situación de calle por el ministerio de la familia y fue entregado a nosotros en contra de su voluntad, él era aparentemente de procedencia mexicana, el tiempo que estuvo aquí, se aisló por completo, no participaba de ninguna actividad, y se mantenía de mal humor casi todo el tiempo, incluso nos alzaba la voz a nosotros, no lo obligábamos a participar de las actividades o hacer otras cosas, a la hora de comer sí, porque no podíamos dejarlo sin comer, estuvo aquí en el asilo alrededor de 6 meses luego el MIFAM vino a llevárselo a otro asilo más cerca de la frontera para ver si podían localizar a su familia ya que él afirmaba que era mexicano.	Consideramos que la experiencia de los responsables en este tipo de casos es muy importante ya que les ayuda a abordar situaciones complejas de manera objetiva y práctica, permitiéndoles de este modo garantizar una mejor atención y abordaje tomando en cuenta las particularidades de los residentes.

La resiliencia es quizás el concepto más conocido y difundido de Boris Cyrulnik. Según él, la resiliencia es la capacidad de una persona para superar y recuperarse de experiencias traumáticas o adversas. Cyrulnik sostiene que esta capacidad no es innata, sino que se desarrolla a lo largo del tiempo a través de la interacción con el entorno y las relaciones significativas. (Álvarez)

En este sentido, la resiliencia en cuidadores (responsables del asilo) se centra en la capacidad del para afrontar, adaptarse y superar las adversidades inherentes al rol de cuidado, como la sobrecarga y el estrés, y salir fortalecido de estas experiencias. Esta teoría evalúa cómo los cuidadores desarrollan mecanismos de afrontamiento para mantenerse mentalmente sanos y prevenir problemas como la depresión y el agotamiento. Se basa en la idea de que, aunque todos tenemos la capacidad de ser resilientes, esta puede entrenarse y fortalecerse a través de factores como el autocuidado, una red de apoyo sólida y la capacidad de autorregular las emociones.

El cuidado a los adultos mayores involucra diversos factores que se deben evaluar desde dos perspectivas completamente diferentes

Tabla 9 *Atención a los residentes*

- Para un cuidado adecuado hacia los adultos mayores es más que necesario el conocimiento de distintas estrategias.

<i>Categoría: Atención a los Residentes</i>	
<i>Ítem 3: ¿Existe algún protocolo o procedimiento para atender a los residentes que se aíslan?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
Si, cuando alguien se aísla, hacemos lo posible por ayudarlo a integrarse, a sentirse cómodo, a tratarlo con cariño para que se sienta como en casa, lamentablemente nada de lo que hacemos va a reemplazar la falta que les hace sus familias a los adultos mayores.	El cuidado a los adultos mayores no requiere únicamente de ellos como responsables, debería ser un trabajo conjunto con la familia del adulto mayor, el esfuerzo por hacer sentir a las personas como en sus casas es impresionante, pese a que se sabe que es incomparable.

Según la teoría “Las cinco Heridas del Abandono” propuesta por Lise Bourbeau (2005), cada herida emocional desarrolla una “máscara” o un rol que la persona adopta para protegerse del dolor. En el caso de la herida de abandono, la máscara asociada es la del dependiente. Esta persona busca constantemente el apoyo y la validación de los demás, sintiéndose incapaz de valerse por sí misma. El dependiente, impulsado por su herida de abandono, a menudo se aferra a las relaciones, incluso si son disfuncionales, por el pánico a la soledad.

La herida del abandono y su máscara se manifiesta en comportamientos como la victimización, la búsqueda constante de atención y la dificultad para tomar decisiones por sí mismos. El dependiente, al no haber desarrollado una autonomía emocional sólida, proyecta en los demás la responsabilidad de su bienestar (Bourbeau, 2005). La herida de abandono impulsa esta búsqueda incesante de un “salvador”. (Sosa, 2025)

Según lo que expone este teórico podemos entender que el abandono genera heridas irreparables en los adultos mayores, para las personas encargadas de cuidarlos es aún más complicado, estas teorías explican cómo la falta de apoyo puede manifestarse en sentimientos de inseguridad, soledad y baja autoestima, y cómo esto puede generar conductas como la dependencia emocional o la evitación de relaciones.

Tabla 10 *Bienestar Emocional*

- El bienestar no debe centrarse únicamente en la población de adultos mayores, sino también en la persona encargada de su cuidado.

<i>Categoría: Bienestar Emocional</i>	
<i>Ítem 4: ¿Qué tipo de actividades se realizan en el asilo para promover el bienestar emocional y social de los adultos mayores?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. La eucaristía. 2. A veces viene una psicóloga y realiza actividades lúdicas como juegos y baile. 3. Fisioterapia. 	<p>La realización de terapias ocupacionales para el adulto mayor es la opción más viable en cuanto a promover el bienestar emocional se trate, aún más cuando estos han sido relegados de su núcleo familiar.</p>

La Teoría del Bienestar Psicológico de Carol Ryff propone que una vida plena no depende solamente de sentirse bien, sino de funcionar bien como persona. Es decir, de crecer, tomar decisiones conscientes, construir relaciones sanas, conocerse a uno mismo y tener una vida con sentido. (Abelda, 2025)

El bienestar emocional es muy importante, más en una edad en donde muchas funciones físicas y emocionales disminuyen notablemente, a muchas personas en esta etapa les aterra el hecho de llegar a ser dependientes, lo que genera frustración, sin embargo, está en manos de los cuidadores la aplicación adecuada de las terapias ocupacionales que contribuyen a fortalecer la autopercepción del adulto mayor.

Tabla 11 *Incidencia Emocional*

- La participación activa de los responsables del cuidado de los adultos mayores es fundamental.

<i>Categoría: Incidencia Emocional</i>	
<i>Ítem 5: ¿las enfermedades físicas inciden en el estado emocional de los adultos mayores?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
Si porque si no están bien físicamente no van a estarlo emocionalmente.	La aparición de las enfermedades crónicas es inevitable, los adultos mayores están más propensos a padecerlas en cualquier momento de sus vidas, lo cual los hace más vulnerables en cuanto a su estado emocional, ya sea por las complicaciones físicas o efectos de la medicación.

Según un estudio realizado en la universidad UNAN León (Izaguirrez y otros, 2023) las enfermedades crónicas contribuyen a la repercusión significativa en la calidad de vida de los pacientes. Las enfermedades crónicas pueden causar estrés emocional debido a la necesidad de controlar constantemente el estado de salud.

Las restricciones en la dieta y el ejercicio pueden afectar la vida social y laboral de los pacientes. Además, la falta de apoyo social puede aumentar el estrés emocional y disminuir la adherencia al tratamiento. Los programas diseñados para pacientes crónicos suelen reunir intervenciones de tipo cognitivo-conductual dirigidas a tratar los diferentes aspectos relacionados con cada tipo de enfermedad.

Los adultos mayores son considerados uno de los grupos sociales más frágiles debido a la comorbilidad que presenta el llegar a esta etapa, las afectaciones en la condición física afectan gradualmente el estado mental, estableciendo una relación estrecha entre estos términos.

Tabla 12 *Ambiente Laboral*

- Un ambiente armonioso entre el personal encargada del cuidado a los adultos mayores ayuda a una mejor eficiencia.

<i>Categoría: Ambiente Laboral</i>	
<i>Ítem 6: ¿cómo se coordina el trabajo del personal del asilo con psicólogos, psiquiatras u otros profesionales externos?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
Esto es todo un reto, en el personal hay personas mayores que no le dan mucha importancia a la salud mental, pero tratamos de organizarnos en cursos en línea y la cultura de la salud mental en el país, para darle una mejor estancia a los residentes del asilo y saber atenderlos de la mejor manera.	La resistencia de las personas ante la importancia de la salud mental es alarmante, aún más cuando estas personas tienen bajo su responsabilidad el bienestar los adultos mayores.

La teoría del campo de Kurt Lewin postula que el comportamiento de un individuo está condicionado por su «espacio vital», que se refiere al entorno psicológico que abarca todas las fuerzas sociales y factores personales que lo rodean en un momento dado. Esta teoría subraya que los individuos se ven motivados a resolver las tensiones dentro de su espacio vital, lo cual influye en sus acciones cotidianas, como la forma en que un niño explora un nuevo entorno o cómo un trabajador afronta las exigencias de su empleo. (Pratkanis & Turner, 2024)

El trabajo de proteger a los adultos mayores debe estar ligado entre varias personas, tanto como los encargados de los asilos como las personas que llegan a brindar sus servicios debe unirse y trabajar por el bienestar de los ancianos.

La entrevista a los responsables del asilo fue aplicada bajo el segundo objetivo de nuestra investigación el cual es describir las afecciones de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores. Los resultados obtenidos de esta entrevista nos permitieron conocer cómo los cuidadores de los adultos mayores (responsables del asilo) perciben las manifestaciones de la depresión.

- **Entrevista a los Psicólogos:**

Tabla 13 *Perspectiva*

Categoría: Perspectiva

<i>Ítem 1: ¿Cuál es su opinión sobre la depresión en los adultos mayores?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
<p>1- La depresión en la vejez es frecuente pero NO es parte normal del envejecimiento. En TCC la entendemos como la interacción de pérdidas y estresores, patrones de pensamiento pesimista, reducción de actividades significativas y contacto social, y cambios biológicos del sueño influyen en la presencia de dicha condición.</p> <p>2- Considero es un problema de salud mental en este grupo etareo, relacionado estrechamente con el fin de la vida laboral, según el marco legal nicaragüense y las dinámicas familiares (valores, comunicación familiar, apoyo, convivencia), valoro la importancia de investigar, abordar y comunicar lo relacionado con este tema.</p>	<p>La opinión de los expertos de la salud mental abarca un aspecto muy importante “la depresión en el adulto mayor no es normal”. La depresión va más allá de lo que es “algo normal de la edad”, es un problema real que necesita la atención debida para poder atender la necesidad correctamente.</p>

Tabla 14 Estrategias de Intervención

<i>Categoría: Estrategias de Intervención</i>	
Ítem 2: ¿Qué estrategias de intervención ha utilizado en su práctica y cuáles han resultado efectivas?	Unidad de sentido (Interpretación)
<p>R.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activación conductual paso a paso (agenda semanal con metas SMART y registro placer/logro). - Reestructuración cognitiva adaptada. - Resolución de problemas en 6 pasos (definir problema, lluvia de ideas, pros/contras, plan, prueba, revisión). - Entrenamiento del sueño (rutina, luz solar matutina, limitar siestas largas, higiene del sueño). - Manejo de rumiación (posponer preocupaciones, atención plena centrada en actividad). - Habilidades sociales y de asertividad. - Enfoque de sentido/propósito y revisión de vida. - Coordinación interdisciplinaria. <p>R.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia de apoyo es la que más utilizo en la atención a estos casos, los px necesitan sentirse escuchados, entendidos y valorados. Muchas veces van a sus sesiones solo para ser escuchados, ya que en sus familias no se sienten entendidos, valorados, ni escuchados. 	<p>Las estrategias de intervención para prevenir o tratar la depresión en los adultos mayores son objetivas y especialmente dirigidas al bienestar de estas personas que se encuentran en desventaja bajo el foco de la depresión.</p>

Tabla 15 Recomendaciones

<i>Categoría: Recomendaciones</i>	
<i>Ítem 3: ¿Qué recomendaciones propone para el abordaje preventivo de la depresión en los adultos mayores?</i>	<i>Unidad de sentido (Interpretación)</i>
<p>R.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movimiento diario y luz natural, caminatas cortas, ejercicios acordes a salud. - Higiene del sueño y revisión periódica de fármacos que puedan empeorar ánimo. - Espacios para elaborar pérdidas, normalizar pedir apoyo. - Familia entrenada en señales de alarma y en refuerzo positivo de logros. - tamizaje periódico (PHQ-9/GDS breve), derivación temprana y planes de seguridad cuando haga falta. - Favorecer decisiones compartidas y metas elegidas por la persona. <p>R.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es importante conocer los recursos con los que cuenta el sistema (MINSA, INSS, MIFAM, MINIM) ya que funcionan como redes de apoyo para los adultos mayores. La sesión individual o grupal debe ser humanista, el px debe de percibir nuestra atención y respeto por sus historias, vivencias; limitarnos a recolectar información sin reciprocidad en la conversación o entrevista, vuelve la sesión carente de humanismo. 	<p>La población de los adultos mayores necesita de nuestra especial atención en lo que es la depresión, aun mas las personas que habitan en asilos de ancianos ya que por diversos factores son más vulnerables.</p>

Carl Rogers argumenta que las personas en ocasiones desarrollan problemas porque se han acostumbrado a recibir únicamente apoyo condicional; solo si se cumplen determinadas expectativas.

Al generar un entorno de aceptación positiva incondicional, la persona se permite expresar sin miedo a ser rechazada.

Estas cualidades son “necesarias y suficientes”, disponiendo de estas tres cualidades el terapeuta, el cliente mejorará, incluso sin hacer uso de otras técnicas. Sin las tres

cualidades, la mejoría será mínima, independientemente de los conocimientos y recursos que posea el terapeuta.

Carl Rogers hablaba de tres cualidades fundamentales que el terapeuta debe tener durante un proceso terapéutico:

Congruencia: ser genuino, compartir con el cliente sus sentimientos honestamente.

Empatía: La habilidad o capacidad de sentir lo que siente el paciente. Terapeuta reflexivo actuando como espejo de los sentimientos y emociones del cliente. Esto ayudará a la persona a fomentar la autoconciencia.

“Ser empático es ver el mundo a través de los ojos del otro y no ver nuestro mundo reflejado en sus ojos”

Respeto: aceptación, preocupación positiva incondicional hacia el cliente, sin juicio. Aceptar a la persona por lo que es y brindarle cuidado y apoyo sin condición. Puede que sea la tarea más difícil de llevar a cabo para el terapeuta, pero Rogers consideraba que solo sintiendo respeto el cliente puede avanzar en su proceso de mejoría.

La terapia psicológica para abordar la depresión en los adultos mayores es fundamental porque se puede brindar un sentido de pertenencia y utilidad que es lo que necesitan.

La entrevista aplicada a los profesionales de la salud mental (psicólogos) fue aplicada bajo el cuarto objetivo, el cual consiste en proponer estrategias de intervención para el abordaje psicológico preventivo dirigido a adultos mayores, aparte de conocer cómo es vista la depresión en los adultos mayores desde la perspectiva profesional, este instrumento nos permitió considerar estrategias de intervención válidas, aplicables y alcanzables.

- **Escala de depresión geriátrica de Yesavage y el Inventario de Depresión de Beck BDI-II:**

Tabla 16 *Relación de Yesavage y Beck*

- La aplicación de instrumentos es fundamental para el desarrollo de las investigaciones, dado que son datos infalibles de cierta problemática, en este caso, la depresión.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage	Inventario de Depresión de Beck BDI-II
<p>Por medio de esta escala nos permitimos evaluar e identificar la sintomatología depresiva que presentaron los adultos mayores. La escala fue aplicada a 10 participantes dentro de los cuales un 40% mostraron síntomas depresivos en grado leve, un 50% en grado moderado, mientras que el 10% presentó un grado severo.</p> <p>En esta escala tomamos en cuenta la versión 15 y versión 5 (aplicada a los 10 participantes), los síntomas identificados se asociaron principalmente con el sentimiento de abandono por parte de sus familiares, así como con el deterioro de su salud física, producto de enfermedades crónicas y condiciones incapacitantes.</p>	<p>Por otro lado, el inventario de depresión nos permitió evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva que presentan los participantes, de los cuales el 80% están en un estado de depresión leve, un 20% presenta un estado de depresión moderado (un 10% está en un estado de depresión moderada, muy cercana al umbral de depresión severa).</p> <p>En este inventario el rango de puntuación es de 0 a 63 puntos, siendo cero la puntuación más baja y sesenta y tres la más alta.</p> <p>La mayoría de los participantes, aunque presenta síntomas depresivos, la gravedad de estos síntomas se encuentra en depresión leve, sin embargo, no se debe desestimar la posibilidad de que estos síntomas puedan aumentar.</p>
Resultados	Resultados
<p><i>Participante 1:</i> en la versión 15 obtuvo una puntuación de 5 y en la versión 5 un puntaje de 2, resultando esto en sintomatología depresiva leve a moderada, es decir que puede ir en ascenso.</p>	<p><i>Participante 1:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 13, en la segunda página una puntuación de 7, siendo su puntaje total de 20, resultando en depresión moderada.</p>
<p><i>Participante 2:</i> en la versión 15 obtuvo una puntuación de 8 y en la versión 5 un puntaje de 3, este caso presenta un puntaje elevado en ambas variables, lo cual indica un cuadro depresivo más severo.</p>	<p><i>Participante 2:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 18, en la segunda página obtuvo una puntuación de 9, siendo su puntaje total de 27, resultando en depresión moderada (alta), muy cercana al umbral de depresión severa.</p>
<p><i>Participante 3:</i> en la versión 15 obtuvo una puntuación de 3 y en la versión 5 un puntaje de 2, este adulto mayor presenta depresión leve.</p>	<p><i>Participante 3:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 4, en la segunda página obtuvo una puntuación de 6, siendo su puntaje total de 10, resultando en depresión leve.</p>

Escala de depresión geriátrica de Yesavage	Inventario de Depresión de Beck BDI-II
<i>Participante 4:</i> en la versión 15 obtuvo una puntuación de 5 y en la versión 5 un puntaje de 3, este caso muestra sintomatología depresiva moderada.	<i>Participante 4:</i> en la primera página 6, en la segunda página obtuvo una puntuación de 5, siendo su puntaje total de 11, resultando en depresión leve.
<i>Participantes 5, 6 y 7:</i> en la versión 15 estos participantes coincidieron con una puntuación de 5 y en la versión 5 un puntaje de 3, se identifican signos consistentes de depresión moderada.	<i>Participante 5:</i> en la primera y segunda página obtuvo una puntuación de 4, siendo su puntaje total de 8, resultando en depresión leve.
	<i>Participante 6:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 5, en la segunda página obtuvo una puntuación de 7, siendo su puntaje total de 12, resultando en depresión leve.
<i>Participante 8:</i> en la versión 15 obtuvo una puntuación de 5 y en la versión 5 un puntaje de 2, este evaluado presenta un cuadro de depresión leve.	<i>Participante 7:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 5, en la segunda página obtuvo una puntuación de 8, siendo su puntaje total de 13, resultando en depresión leve.
	<i>Participante 8:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 0, en la segunda página obtuvo una puntuación de 5, resultando en depresión leve.
<i>Participante 9:</i> en la versión 15 obtuvo una puntuación de 9 y en la versión 5 un puntaje de 3, este evaluado presenta un puntaje un poco más elevado, lo que indica una depresión de nivel moderada.	<i>Participante 9:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 5, en la segunda página obtuvo una puntuación de 6, siendo su puntaje total de 11, resultando en depresión leve.
<i>Participante 10:</i> en la versión 15 obtuvo una puntuación de 5 y en la versión 5 un puntaje de 3, este evaluado presenta un cuadro de depresión leve.	<i>Participante 10:</i> en la primera página obtuvo una puntuación de 7, en la segunda página obtuvo una puntuación de 6, siendo su puntaje total de 13, resultando en depresión leve.

Interpretación:

Desde la perspectiva de Sigmund Freud, la depresión en adultos mayores se entiende principalmente como una respuesta al duelo por pérdidas (reales o simbólicas) y a la internalización de la agresión, lo que lleva a una baja autoestima y autodesprecio. El duelo se manifiesta como una "hemorragia libidinal" cuando el individuo no puede procesar la pérdida, mientras que el superyó internaliza la hostilidad hacia el objeto perdido, convirtiéndola en autocritica severa. Las técnicas psicoanalíticas buscan explorar estas pérdidas, procesar la ambivalencia, abordar la culpa y facilitar la recuperación de la autoestima (Haddad et al., 2013).

Tomando como referencia la teoría freudiana, corroboramos en que las diferentes afectaciones que presenta la población de los adultos mayores deben ser tomados en cuenta al momento de evaluar la depresión, debido a que pueden ser diferentes factores los que influyen para la aparición de este trastorno, no se debe desestimar en absoluto ya que esta población es considerada una de las más frágiles.

En cuanto a las pruebas aplicadas, fueron seleccionadas con el fin de darle salida al tercer objetivo específico de nuestra investigación que consiste en Evaluar las afectaciones de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores. Por medio de las pruebas pudimos demostrar la presencia de síntomas depresivos y determinar la gravedad de estos.

Figura 1 *Escala Geriátrica de Yesavage*

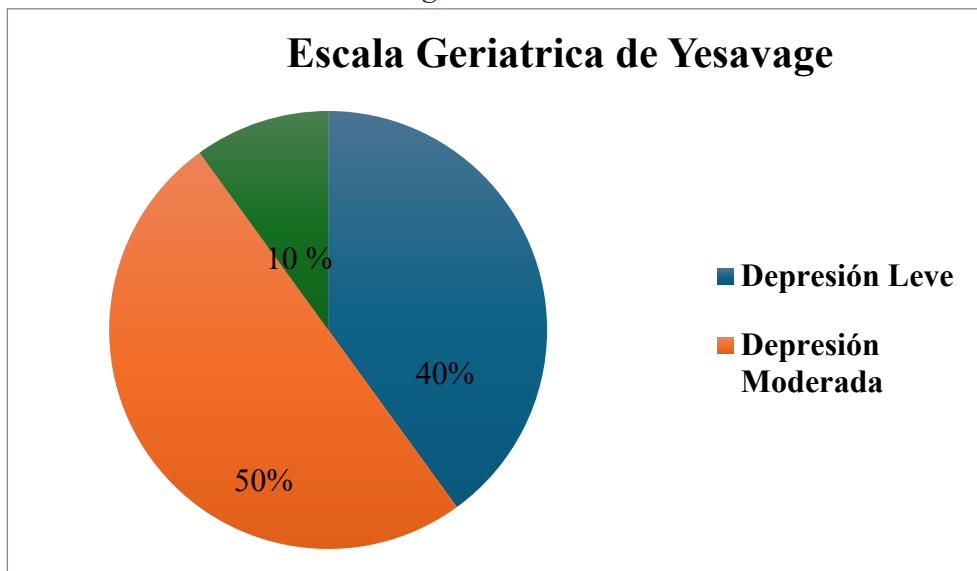
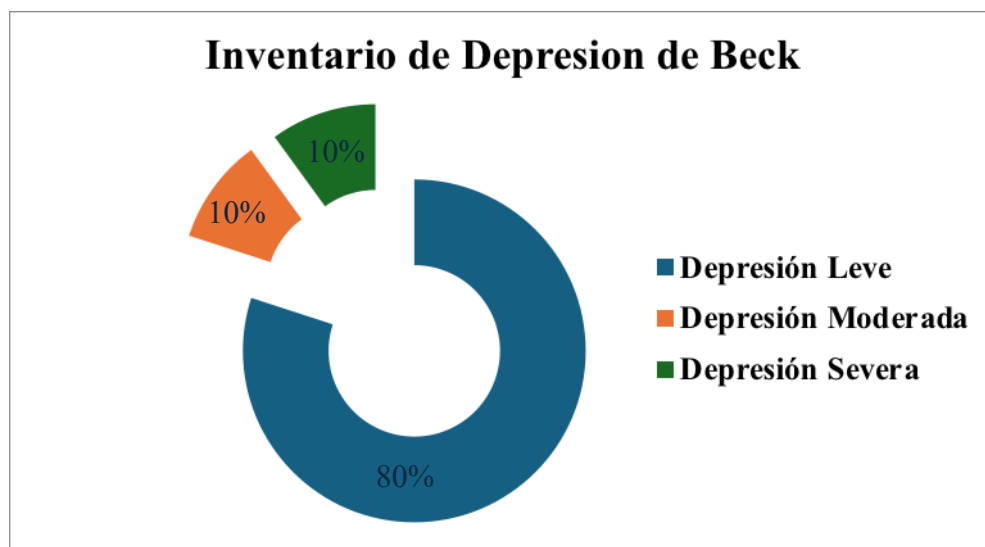


Figura 2 *Inventario de Depresión de Beck*



13- Conclusiones:

La depresión en los adultos mayores es una realidad y debe afrontarse como tal. Al momento de realizar la investigación se pudo lograr analizar de manera adecuada y profunda las diferentes manifestaciones de la depresión y por ende el impacto que tienen en la vida cotidiana de los adultos mayores. La experiencia realizada en el asilo permitió reconocer la complejidad con que este trastorno se presenta en personas con distintas condiciones de salud, tanto orgánicas como psicológicas, lo que resalta la importancia de una evaluación integral que contemple los factores biológicos, emocionales y sociales del adulto mayor.

En cumplimiento del objetivo específico de identificar las manifestaciones de la depresión, logramos identificar dichas manifestaciones por medio de una entrevista aplicada a los adultos mayores, la cual puntuaba aspectos importantes como los factores de riesgo, el estado de ánimo y la presencia de síntomas depresivos y estos fueron identificados con éxito.

Una vez identificadas las manifestaciones de la depresión le dimos salida al objetivo específico que consiste en describir estas manifestaciones, también se logró por medio de la aplicación de una entrevista dirigida a los responsables del asilo (cuidadores), se evidenció que estas varían según las características individuales y el nivel de deterioro físico o cognitivo de cada residente. Algunos presentaron tristeza, apatía e irritabilidad, mientras que otros manifestaron síntomas somáticos, falta de apetito o descuido personal, lo que demuestra la diversidad de expresiones que puede adoptar la depresión en esta etapa de la vida.

En cuanto al tercer objetivo de evaluar las manifestaciones de la depresión, optamos por la aplicación de dos pruebas que nos permitieron identificar los síntomas depresivos y al mismo tiempo percibir la gravedad de estos permitiendo de este modo un mejor abordaje de la problemática. La depresión en adultos mayores está influida por el deterioro físico, la pérdida de autonomía, el aislamiento social y los cambios emocionales propios del envejecimiento. Estos factores evidencian la necesidad de un abordaje interdisciplinario que promueva la salud mental y la calidad de vida de esta población.

En cuanto a lo que son las estrategias de intervención, contamos con la perspectiva de profesionales de la salud mental, lo que hace que la intervención sea más adecuada para el abordaje de la depresión en los adultos mayores.

En síntesis, esta investigación reafirma la relevancia de atender la depresión en adultos mayores desde una perspectiva integral, reconociendo sus múltiples causas y manifestaciones. Si bien el estudio se desarrolló en un contexto limitado, sus resultados aportan elementos valiosos para futuras investigaciones y para fortalecer la formación de profesionales comprometidos con el bienestar emocional y social de las personas mayores.

Los resultados de la investigación nos arrojaron que la presencia de depresión en los adultos mayores es inminente, lo cual nos abre una pauta para comprender que el abordaje y el proceso de intervención es un trabajo que debería realizarse de forma conjunta (familia, responsables y profesionales).

14- Recomendaciones:

- Para responsables de los asilos:

- ✓ Es importante estar atentos ante las múltiples señales que presentan los adultos mayores para poder actuar en torno al abordaje y prevención de lo que es la depresión.
- ✓ No dejar del lado los múltiples factores que se involucran en lo que es la depresión, tales como, los padecimientos crónicos, situación familiar y efectos de la medicación.
- ✓ Involucrarse de manera activa y presente en las diferentes situaciones que presentan los adultos mayores de manera individualizada con el fin de lograr un mejor cuidado y abordaje de la problemática.
- ✓ Informarse e instruirse en temas tan sensibles como lo es la depresión para así poder brindar a los adultos mayores un servicio de estancia adecuado dentro del asilo.
- ✓ Incluir a las medidas de prevención la perspectiva profesional adecuada para un mejor manejo de la situación.
- ✓ Se proporciona una cartilla con información básica en cuanto a la depresión que puede ser útil al momento de realizar un cuidado adecuado.

- Para las familias:

- ✓ No abandonar a los adultos mayores en los asilos, pues ellos necesitan el apoyo familiar en todos los sentidos.
- ✓ Instruirse en el cuidado correcto de los adultos mayores para brindarles la seguridad y el apoyo necesario para el afrontamiento de las dificultades que conlleva el envejecimiento.
- ✓ Trabajar en conjunto con los profesionales y responsables del asilo encargados de velar por el bienestar de los adultos mayores.

- Para futuros investigadores:

- ✓ Tomar en cuenta los pequeños detalles ya que pueden ser de suma importancia.
- ✓ Analizar a profundidad el contexto de la investigación.
- ✓ Ver más allá de una investigación.

- ✓ Sostenerse del apoyo de profesionales, responsables de los asilos y familiares para llevar a cabo mejores intervenciones con el fin de prevenir y atender la depresión en los adultos mayores.
- ✓ Tener en cuenta la vulnerabilidad de los adultos mayores en torno a las diferentes situaciones que estos presenten.

15- Referencias Bibliográficas

(s.f.).

Abelda, B. M. (10 de Junio de 2025). *Instituto Europeo de Psicología Positiva IEPP*. Instituto Europeo de Psicología Positiva IEPP : <https://www.iepp.es/carol-ryff-y-su-teoria-del-bienestar-psicologico/#:~:text=La%20Teor%C3%ADa%20del%20Bienestar%20Psicol%C3%B3gico%20de%20Ryff%20propone%20que%20una,tener%20una%20vida%20con%20sentido>.

Álvarez, J. (s.f.). La resiliencia de Boris Cyrulnik. *Ícaro de la Psicología*.

Amaro, E. A., & Farfán Rodríguez, D. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año. *Revista de Investigación Universitaria*, 72-73.

Beato, R. (s.f.). *Cepsim Madrid*. Cepsim Madrid: <https://www.psicologiamadrid.es/terapia-centrada-cliente-carl-rogers/#:~:text=Carl%20Rogers%20argumenta%20que%20las,recursos%20que%20posea%20el%20terapeuta>.

Cota, E. A., Pelayo Leal, A., Haro Acosta, M. E., & Ayala Figueroa, R. I. (2024). Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores jubilados. *Archivos en Medicina Familiar*, 182.

Etecé, e. (20 de Agosto de 2025). *Concepto*. Concepto: <https://concepto.de/entrevista/>

Giansanti, D. (18 de Octubre de 2024). *PubMedCentral*. PubMedCentral: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11507455/#:~:text=Adem%C3%A1s%20la%20participaci%C3%B3n%20social%20proporciona,m%C3%A1s%20en%20la%20vida%20social>.

González-Veja, A. M., Molina Sánchez, R., López Salazar, A., & López Salazar, G. L. (01 de Agosto de 2022). *Scielo*. Scielo: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702022000500004

Haddad, S. K., Jenae M Neiderhiser, Erica L Spotts, Jody Ganiban, Paul Lichtenstein, & David Reiss. (8 de Septiembre de 2013). *National Library of Medicine*. National Library of Medicine : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3766738/#:~:text=Freud%2C%20la%20depresi%C>

3%B3n%20y%20la%20agresi%C3%B3n%20dirigida%20internamente&text=El%20resultad
o%20de%20mantener%20la,92).

Haykal, I. (18 de Agosto de 2025). *Psicología y Mente* . Psicología y Mente:
<https://psicologiyamente.com/psicologia/teoria-frustracion-abram-amsel>

Izaguirrez, S. G., García Hernández, S. D., & García Montoya, D. J. (Octubre de
2023). *Repositorios UNAN* . Repositorios UNAN :
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9809/1/253621.pdf>

López, C. D., & Pinto Loría, M. d. (2017). Vulnerabilidad educativa: *Un estudio
desde el paradigma socio crítico*, 47.

Martínez, I. D. (26 de febrero de 2021). *Instituto Las Torres Siglo XXI*.
<https://institutolastorressigloxxi.edu.mx/blog/la-lucha-contra-el-desanimo/>

McLeod, S. (28 de Abril de 2025). *Simply Psychology*. Simply Psychology:
https://www-simplypsychology-org.translate.google.com/carl-rogers.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Mejía, K. I., & Ezeta Muñoz, G. N. (25 de Mayo de 2025). *Scielo*. Scielo:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01692024000400053

MJ, P. C., L, A. N., P, A. L., & A, M. R. (2021). *IRRITABILIDAD Y AGITACIÓN*.
Mágala : Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos y Hospitalización a Domicilio.

Molina, M. B., & Salazar Villanea, M. (2014). Escala de Depresion Geriátrica GDS
de Yesavage. *Kérvá repositorio*, 241.

Morales-Pachay, C. G., & Alcívar-Molina, S. A. (2021). Depresión en adultos
mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento* , 513-514.

Moreno, S. Á., Osorio Zapata, L. D., Saldarriaga Morales, J. M., & Usuga Urrego, L.
D. (Junio de 2023). ABANDONO DEL ADULTO MAYOR. (I. U. Tecnológico de
Antioquia, Ed.) *Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria*.

Moreno-Tamayo, K., Ramírez-García, E., & Sánchez-García, S. (2021). Trastornos
del sueño en personas mayores. ¿Cómo duermen las personas mayores de la Ciudad de
México? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 552.

National Institute on Aging . (15 de Septiembre de 2023). National Institute on Aging:
<https://www.nia.nih.gov/espanol/mantener-su-buena-salud/sabemos-sobre-como-envejecer->

16- Anexos:

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹ FICHA N° 3d

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)					
Nombre del Usuario:			Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:	
INSTRUCCIONES:					
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA					
1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?			si	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?			SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?			SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?			SI	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?			si	NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?			SI	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?			si	NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?			SI	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?			SI	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?			SI	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?			si	NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?			SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?			si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?			SI	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?			SI	no
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .					Total:

FIRMA DEL EVALUADOR

¹ Sheik JL, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



EL GOBIERNO
DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

INSTRUCTIVO:²

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser "sí" o "no" y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

² Aguado c, Martínez J, Onis mc et al.(2000). adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depresión scale" (gds) de Yesavage. *atención primaria*, 26 (supl 1): 328.

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)
Traducido y adaptado con permiso.
© 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.
Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

 Subtotal Página 2

 Subtotal Página 1

 Puntaje total



Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí)

"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"

Constancia de Juicio Experto

Yo, Cliffor Jerry Herrera Castrillo, con cédula N° 241-031094-0005H, en calidad de especialista en investigación y matemática aplicada, por medio de la presente hago constar que he leído y revisado, con fines de validación, el instrumento de investigación: Entrevistas (dirigidas a psicólogos, responsables de asilos y adultos mayores), que será aplicado en el desarrollo del estudio titulado:

"Manifestaciones de la depresión y su impacto en la vida cotidiana de los adultos mayores", elaborado por las estudiantes: Ana Jenci Hoyes Acevedo, Daniela Elena Treminio Téllez y Helen Patricia Peralta Montalván, bajo la tutoría de la Lic. Claudia Patricia Araúz.

Evaluación del instrumento

Nº	Indicadores	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	El instrumento guarda relación con los objetivos y preguntas de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	El instrumento utiliza un lenguaje apropiado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	La redacción de las preguntas es clara y pertinente para cada dimensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	El contenido es relevante y adecuado para los informantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

El instrumento diseñado, a mi juicio, es: **Válido** No válido

El instrumento presenta pertinencia, coherencia y claridad en la redacción de los ítems. Abarca de forma integral los factores de riesgo, manifestaciones y estrategias de intervención sobre la depresión en adultos mayores. Se recomienda mantener el orden lógico de preguntas y un enfoque empático en aquellas de carácter delicado.

Para que conste a los efectos oportunos, extendiendo la presente en la ciudad de Estelí, a los 18 días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco.

Dr. Cliffor Jerry Herrera Castrillo

<https://orcid.org/0000-0002-7663-2499>

cliffor.herrera@unan.edu.ni

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

2.5- Instrumentos:

Entrevista dirigida a Psicólogos:

- Datos generales:

Nombre del entrevistado:

Edad:

Fecha:

Especialidad en psicología:

Años de experiencia en psicología:

- Objetivo de la entrevista:

- Proponer estrategias de intervención para el abordaje psicológico preventivo dirigido a adultos mayores.

- Contexto:

La depresión en la adultez mayor es un fenómeno multifactorial que compromete de manera significativa la calidad de vida de quienes la padecen. A nivel mundial, se estima que los trastornos depresivos afectan a más del 7% de las personas mayores de 60 años, manifestándose con síntomas que van desde la tristeza persistente hasta la pérdida de interés en actividades significativas, con impacto profundo en la funcionalidad física, mental y social. Con estos instrumentos pretendemos recoger información suficiente para comprender mejor el fenómeno de la depresión en los adultos mayores y de este modo poder intervenir de manera adecuada.

- Ítems:

- ¿Cuál es su opinión sobre la depresión en los adultos mayores?
- ¿Podría compartir algunos casos de depresión en adultos mayores que le haya correspondido atender?
- ¿Cómo ha sido la participación de la familia en los casos que ha atendido?
- ¿Cuál cree que es el papel de los asilos en el cuidado de los adultos mayores y cómo influye en su estado emocional?
- ¿Qué percepción tiene sobre el trato que reciben los adultos mayores en los asilos?

- ¿Qué estrategias de intervención ha utilizado en su práctica y cuáles han resultado efectivas?
- ¿Qué recomendaciones propone para el abordaje preventivo de la depresión en los adultos mayores?

Entrevista para responsable del asilo

- Datos generales:

Nombre del asilo:

Nombre del responsable:

Fecha:

Tiempo en el cargo:

Formación profesional:

- Objetivo de la entrevista:

- Describir las afecciones de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores.

- Contexto:

La depresión en los adultos mayores ha tomado relevancia recientemente, es fácil de identificar los signos, pero también es fácil adjudicar a otro tipo de padecimientos, se tiende a justificar esos síntomas haciendo referencias a otras cosas, tales como: ya que son adultos mayores y debido a diferentes enfermedades o situaciones es normal que se sientan tristes o quieran estar solos.

El propósito de esta entrevista es conocer y entender el punto de vista que tienen los responsables del asilo acerca de lo que es la depresión en los adultos mayores.

- Ítems:

- ¿Cuánto tiempo lleva laborando en este asilo y cuál ha sido la situación más desafiante que ha enfrentado en su trabajo?
- ¿Cómo describiría el ambiente en el asilo y la convivencia entre los residentes?
- ¿Podría compartir alguna experiencia en la que haya notado a un residente triste o aislado?
- ¿Existe algún protocolo o procedimiento para atender a los residentes que se aíslan?

- ¿Qué tipo de actividades se realizan en el asilo para promover el bienestar emocional y social de los adultos mayores?
- En su experiencia, ¿las enfermedades físicas inciden en el estado emocional de los adultos mayores?
- ¿Ha identificado alguna relación entre los padecimientos físicos de los adultos mayores con su estado emocional?
- ¿Qué estrategias se implementan para promover la interacción social entre los residentes?
- En cuanto a la salud mental, ¿cómo se coordina el trabajo del personal del asilo con psicólogos, psiquiatras u otros profesionales externos?
- ¿Cómo valora la participación de las familias en el bienestar emocional de los residentes?

Entrevista a adultos mayores

- Datos generales:

Nombre del asilo:

Nombre del adulto mayor:

Fecha:

Edad:

Tiempo de estancia en el asilo:

- Objetivo de la entrevista:

- Indagar acerca de los factores de riesgo que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores debido a la depresión.

- Contexto:

En ocasiones no somos conscientes respecto al tema de la depresión, aun en la actualidad circulan mitos que nos hacen desestimar la importancia de esta, en especial cuando llegamos a una edad donde perdemos muchas cosas que nos parecen importantes como lo son el trabajo, el rendimiento físico, la compañía de la familia, entre otras cosas y empezamos a creer que es completamente normal sentirnos tristes.

Con esta entrevista pretendemos indagar acerca de la percepción que tienen los adultos mayores acerca de la depresión y como va afectando gradualmente su vida cotidiana.

- Ítems:

- ¿Se siente bien en este centro? ¿Cómo lo compararía con vivir en su casa?
- ¿Cómo suelen ser sus días aquí? ¿Tiene alguna rutina o actividad que disfrute hacer?
- ¿Le ha pasado que se siente triste y no sabe por qué?
- ¿Se siente acompañado/a en su día a día o a veces experimenta soledad?
- ¿Cuenta con apoyo frecuente de familia, vecinos o amigos?
- ¿Cómo se siente consigo mismo/a últimamente?

- ¿Piensa a veces que ya no tiene mucho que aportar o que su vida ha perdido sentido?
- ¿Siente que las personas que le rodean lo quieren y valoran?
- ¿Cómo está durmiendo últimamente? ¿Descansa bien por las noches?
- ¿Ha notado cambios en su apetito o en la manera en que se alimenta?
- ¿Se siente con energía o más cansado/a de lo normal?
- Le hago una pregunta un poco delicada, y no tiene que responder si no lo desea: ¿En algún momento ha pensado que no quiere seguir viviendo o que la vida ya no vale la pena?
- A veces las personas se sienten tan abrumadas que piensan en hacerse daño. ¿Ha tenido alguna vez este tipo de pensamientos?



¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



