



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en psicología clínica

Factores de incidencia de la depresión en el adulto mayor

Investigación empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Velázquez Martínez Javier Osvaldo

Director: Sánchez Betancourt Javier Tadeo

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 19 de junio de 2017





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

REPORTE DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

ÍNDICE

Introducción	3
Marco teórico	3
Planteamiento del problema	8
Método	10
Procedimiento	11
Resultados	14
Conclusiones	25
Discusión	26
Bibliografía	27
Anexos	34

3. INTRODUCCIÓN

En la siguiente investigación se trató de dar validez de constructo a un instrumento generado por redes semánticas naturales modificadas, fueron aplicadas en adultos mayores de 60 a 79 años de edad con el propósito de generar un instrumento con validez suficiente de detectar la depresión en adultos mayores. Considerando que es importante tener un instrumento que se enfoque en detectar el trastorno depresivo en adultos mayores ya que son pocos los instrumentos que hasta el momento son especiales para el adulto mayor, lo cual considero es de suma importancia, primeramente, debido al crecimiento tanto del trastorno depresivo, así como el aumento constante de la población de adultos mayores a nivel nacional. Por lo tanto, es importante contar con instrumentos de evaluación psicológica enfocado en el trastorno depresivo, específicamente en la población geriátrica mexicana. Por ende, el objetivo del presente trabajo se enfocó en la construcción y aplicación de un instrumento de evaluación del trastorno depresivo en el adulto mayor. Para la aplicación del instrumento creado se necesitó de una población de 50 adultos mayores a los cuales se les aplicó dos pruebas, una que está comprobada y con validez aceptable que es la escala geriátrica de Yesavage y en segunda instancia el instrumento creado durante esta investigación para corroborar su validez y comparar los resultados obtenidos en ambas pruebas.

MARCO TEÓRICO

En la actualidad, el incremento de la población geriátrica en el país ha cobrado gran importancia especialmente en el sistema de salud en donde se ha reportado que de entre todas las demandas y necesidades de salud de los ancianos, los trastornos afectivos adquieren un especial interés debido a que tienen una relación directa con el incremento de la demanda de los servicios de salud y sus costos, los servicios sociales y con el deterioro en la calidad de vida, así como también por la frecuente subestimación y baja frecuencia de diagnóstico de estos padecimientos en la población anciana (Sánchez, Juárez, Gallegos, Gallo, Wagner y García, 2012).

De acuerdo con las estadísticas, se prevé que para el 2025 una cuarta parte de la población mexicana se conforme por adultos mayores (Ávila, 2006). Cabe destacar que el

Instituto Nacional de la Mujer (2014), expone como edad de referencia para considerar a un sujeto como adulto mayor la edad de 60 años; edad referida en los archivos de la OMS (2014).

Valorando estas cifras, es importante considerar lo que implica el aumento de esta población puesto que es en esta etapa, como anteriormente se mencionó, en donde se da un declive en la salud física y cognitiva lo que puede contribuir a la presencia de trastornos emocionales como la depresión que puede ser la principal causa de sufrimiento y mala calidad de vida en el adulto mayor.

La depresión es definida por Velazco-Rodríguez, M. V., Contreras-Corona, R. G. Alemán-Amezcuca, J., Rodríguez-Martínez, C., Córdova-Estrada, S.P, y Suarez-Alemán G.G. (2014) como una enfermedad que altera de manera intensa los sentimientos y los pensamientos, cuya forma más frecuente de manifestarse es tristeza, decaimiento, sensación de incapacidad para afrontar las actividades y retos diarios, pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban, etc. Granada (2010) por su parte menciona síntomas como miedo, ansiedad, sentimientos negativos para sí mismo, preocupaciones, desesperanza, sensaciones de fracaso, soledad, inutilidad, baja autoestima, autoacusación, entre otros, y menciona signos como variaciones del humor, aspecto desalineado, crisis de llanto ,entre otros; así mismo hay algunos factores diferenciales, ya que la depresión en los adultos mayores no siempre se presenta igual que en personas más jóvenes, por lo que menciona que los episodios depresivos son más prolongados y resistentes al tratamiento, hay más frecuencia de agitación y ansiedad, más irritabilidad, pérdida de apetito, insomnio, etc.

A pesar del impacto que tiene la depresión en la vida de la población geriátrica en el país, la Secretaría de Salud (Guía de Práctica Clínica, 2011) afirma que dicho trastorno solo es diagnosticado y tratado en algunas personas en edad adulta, debido a la falta de información referente a los signos y síntomas en esta etapa de la vida.

De acuerdo con el DSM-IV--R (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4ta ed., texto revisado) (Guía de Práctica Clínica, 2011) dentro de los criterios para poder diagnosticar la depresión en los adultos se encuentra ánimo deprimido la mayor parte del tiempo, pérdida de interés y placer, alteraciones de peso o apetito, alteraciones del sueño y/o de actividad, fatiga, auto reproche, poca concentración, pensamientos mórbidos.

En el caso específico de los adultos mayores este trastorno puede conducir a un mayor aislamiento y desesperación, sentimientos de enojo y más vulnerabilidad a desarrollar otros problemas graves de salud tales como enfermedades del corazón, infecciones y trastornos inmunes, lo que puede robar a las familias el placer de la compañía y el lugar de su ser querido así como una carga adicional para los proveedores de atención ya que existe un alto índice de suicidio en personas de edad avanzada particularmente en los hombres ancianos (Mood Disorders Society of Canada, 2010)

CLASIFICACIÓN Y PREVALENCIA

La depresión es un trastorno con alto nivel de prevalencia en adultos mayores el cual afecta múltiples tareas de la vida (Salinas, A., Espinoza B., Acosta G. Nuñez, F. Rosas, O. Gutiérrez, L. y Sosa, A. ,2014)

Según la Secretaría de Salud (Guía de Práctica Clínica GPC,2011)), en la población general de 65 años y más, la prevalencia global es del 15% al 25% , a diferencia de un 4-5% para el trastorno depresivo mayor, en cuanto a la prevalencia y su relación con el tipo de población, seguidos por los evaluados en un contexto médico, en el siguiente orden de menor a mayor prevalencia: consulta externa, hospitalización breve y por último los pacientes en institucionalización prolongada; también se menciona que la incidencia de este trastorno en adultos mayores va del 7 al 36% en valoración de consulta externa y aumenta al 40% en pacientes hospitalizados. Así mismo los trastornos depresivos afectan al 10% de ancianos en comunidad; al 10 y 20% de los hospitalizados; del 15 al 35% de los que viven en asilos y al 40% de los que tienen múltiples enfermedades.

Granada (2010) por su parte, menciona que la morbilidad depresiva en el adulto mayor es aproximadamente entre un 10% y un 15%. Así mismo se presenta más en mujeres que en hombres. Se calcula que entre el 10% y 45% de las personas de más de 65 años llegan a presentar en algún momento síntomas depresivos. Y en los que están internados en alguna institución el problema aumenta en un 12%. En otro estudio se encontró que este trastorno también está ligado a la no satisfacción de necesidades afectivas, de salud, de sentirse útil (Maldonado, 2015).

Debido a la prevalencia de los trastornos depresivos en esta población, se han llevado a cabo diversas investigaciones con el fin de obtener cifras precisas, como tal es el caso de Huerta-Ramírez et Al. (2011), quienes realizaron una investigación enfocada a la identificación de variables de depresión en adultos mayores, mediante el uso de la sub escala del Ambiente Familiar Positivo, Escala del Funcionamiento Familiar, Inventario del Sistema de Creencias y Escala de Depresión Geriátrica, obteniendo como resultado una relación directa entre los factores de un ambiente familiar positivo y sentimientos antidepresivos y viceversa.

Otro estudio enfocado a la depresión geriátrica es el de Martínez, Pérez y Lizárraga (2014) quiénes evaluaron los niveles de depresión mediante la Escala de Depresión Geriátrica. En este estudio se encontró que la prevalencia de depresión fue de 63.9% en el total de la población muestra.

De acuerdo con una investigación sobre la prevalencia y los factores de riesgo, la aplicación de las escalas de Yesavage para la depresión resultó ser un instrumento fiable puesto que se logró encontrar una incidencia de depresión de un 50% en la población muestra, la cual se basaba en adultos mayores hospitalizados (Martínez, Martínez, Esquivel y Velasco, 2007).

Sánchez, et al. (2012) por su parte, encontraron que la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, de los Estados Unidos (CES-D) y la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) han sido las dos escalas más utilizadas a nivel mundial para el tamizaje de los trastornos depresivos en ancianos.

Ante la amplia gama de instrumentos existentes para el diagnóstico de la depresión, Aguilar, Fuentes, Ávila y García (2007) realizaron un estudio enfocado a la validación de dichos instrumentos, utilizando el DSM-IV-TR y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage desprendiendo nueve reactivos del ENASEM, obteniendo una consistencia interna de 0.74 en el Alpha de Cronbach, y un coeficiente de correlación de 0.933, considerándolo así un instrumento válido y confiable.

Cabe destacar que según García--Herrera Pérez Bryan JM, Nogueras -Morillas EV, Muñoz -Cobos F, Morales -Asencio JM. (2011) dentro de los enfoques que han mostrado mayor eficacia en el tratamiento psicológico de la depresión se encuentran la terapia Cognitiva Conductual, Terapia de activación conductual, Terapia de reducción de problemas, Terapia de pareja, Asesoramiento, Terapia Racional Emotiva y la Terapia psicodinámica.

A pesar de que muchas personas con un trastorno depresivo nunca buscan ayuda profesional, pueden mejorar con algún tipo de tratamiento en el que se incluyen medicamentos antidepresivos y las diferentes formas de psicoterapia, así como el tratamiento apropiado son pasos críticos para sentirse mejor, especialmente en el caso de niños y adolescentes (Anxiety and Depression Association of America, s/f).

En estos casos, el médico de atención primaria o internista tiene la capacidad de tratar la depresión o en caso contrario también puede referirse internamente a alguien que pueda hacerlo. Para el tratamiento es indispensable que el médico tome una historia médica y psiquiátrica completa del paciente, valore cuándo comenzaron los síntomas depresivos, su duración, así como su nivel de gravedad. Cabe destacar que es importante informar al médico sobre cualquier síntoma médico que tenga y qué medicamentos está tomando para que éste pueda también realizar un examen físico completo, obteniendo algunas pruebas de laboratorio, y evaluar su estado mental (capacidad de pensar con claridad, recordar, hacer planes) con el propósito de determinar las causas de la depresión (Alexopoulos, Katz, Reynolds, Carpenter, & Docherty, 2001)

DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES Y SU PREVENCIÓN

Reducir el estigma de los problemas de salud mental a través de una mayor conciencia pública y profesional dará lugar a un tratamiento e intervención para evitar la presentación de crisis y angustia severa anterior. Apoyo a los afligidos a través del duelo es esencial en los adultos mayores que están aislados y por lo tanto vulnerables a desarrollar una depresión clínica (Lyon, Luanaigh, O' Dowd & Gallagher, 2002).

De acuerdo a Fiske, Loebach, Gatz & Margaret (2009), la depresión se presenta en menor medida entre adultos mayores que en jóvenes adultos, sin embargo, en los adultos jóvenes suelen darse consecuencias más serias. La depresión en adultos mayores se asocia principalmente a síntomas afectivos, cambios cognitivos y falta de interés. Pero sumado a esta se habrán de considerar las causas orgánicas y consecuencias por medicamentos. Se considera que una de las principales causas para que la depresión se presente en adultos mayores obedece a la inactividad física, la vida sedentaria, pensamientos autocríticos exagerados y falta de resiliencia. Se menciona que los factores que podrían ayudar en el manejo de la depresión son el nivel educativo, socioeconómico, el compromiso con su comunidad ya sea este deportivo, social, religioso o espiritual.

La depresión afecta el bienestar emocional, drenando el placer y robando a la gente de esperanza. La depresión en la tercera edad puede conducir a un mayor aislamiento y desesperación, ya que en esta etapa de la vida puede durar más tiempo y puede dar lugar a la colocación innecesaria o prematura en el cuidado institucional. Si la depresión no se atiende, se puede poner en peligro el tratamiento de otras condiciones, y puede aumentar el riesgo de discapacidad prolongada o muerte temprana; no tratada también puede dejar a los adultos mayores más vulnerables a desarrollar otros problemas graves de salud tales como enfermedades del corazón, infecciones y trastornos inmunes.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión tiene una serie de consecuencias negativas sobre la comorbilidad, término médico acuñado por A. R. Fenstein en 1970 (Pennix, Leveille, Ferrucci, Van-Eijk & Guralnik, 1999) que se refiere a dos conceptos:

- La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades, además de la enfermedad o trastorno primario).
- El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales y las capacidades funcionales del anciano

Así las consecuencias, entre otras, son una mayor tasa de morbilidad, discapacidad física y social, peor pronóstico para un pronto restablecimiento y mayor utilización de los servicios hospitalarios. (Roberts, Kaplan, Shema & Strawbridge, 1997)

Por otra parte, la depresión del adulto mayor se asocia a pérdida de peso, cardiopatía isquémica insuficiencia cardiaca, osteoporosis y mala autopercepción de la salud, los mecanismos de estas asociaciones no son claras, aunque por ejemplo es conocida la relación entre las emociones y la progresión de las enfermedades autoinmunes, quizá debido a cambios de naturaleza cuantitativa y cualitativa del sistema inmunitario. (Rommanelli, Fauerbach, Bush & Ziegelstein, 2002) Los síntomas depresivos han sido igualmente asociados al deterioro de la función cognoscitiva y aunque ahora se considera a la depresión como un estado que puede preceder a la demencia, la combinación de la depresión mayor y del deterioro cognoscitivo ya había sido vista hace años como un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer (Reding, Haycox & Blass, 1985). Así mismo, se asocia también a una tasa de mortalidad más elevada, revisando 61 publicaciones, se encontró en el 72 % una asociación positiva entre depresión y mortalidad de los ancianos, con un siguiente a 5 años, otro estudio mostró que el riesgo relativo de muerte fue de 2.1 en los ancianos deprimidos (Bruce y Leaf, 1989).

Debido a la carencia de datos precisos que se tiene en nuestro país sobre la incidencia de la depresión en los adultos mayores así como a la subestimación de este trastorno emocional aún en la sociedad, *es importante llevar a cabo una investigación que nos permita desarrollar y evaluar un instrumento que detecte eficazmente dicho trastorno* ya que como bien se mencionaba en líneas anteriores, este padecimiento es un mal silencioso que afecta en gran medida la calidad de vida de esta población puesto que en muchos casos existe confusión con los síntomas de diversas enfermedades crónicas y de deterioro cognoscitivo que no permite tratar oportunamente este problema.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los mayores factores de incidencia que conducen al adulto mayor a padecer depresión?

OBJETIVOS

Crear y aplicar un instrumento que ayude a identificar los factores de mayor incidencia que conducen al adulto mayor a padecer depresión, en una población de personas de 60 a 79 años de edad del Estado de México

HIPOTESIS

Es posible identificar los factores de mayor incidencia que conducen al adulto mayor a padecer depresión con el uso de un instrumento creado por redes semánticas naturales modificadas.

5. MÉTODO

Conocer los significados que existen en torno a la depresión por medio de redes semánticas naturales modificadas en una población de 60 a 79 años de edad del Estado de México para posteriormente crear un instrumento que ayude a identificar los factores de mayor incidencia que conducen a un adulto mayor a padecer depresión, aplicar el instrumento generado por medio de redes semánticas naturales modificadas y comparar los resultados obtenidos con la prueba de depresión de Yesavage

Participantes y muestra

La muestra es de 50 adultos mayores con edades entre 60 y 79 años residentes del Estado de México.

Procedimiento para la selección de la muestra.

Para la elección de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto debido a que la muestra fue determinada por factores demográficos.

Criterios de inclusión.

Adultos mayores de 60 a 79 años, que viven en casas hogar o con sus familias, y que radicaran en el Estado de México.

Criterios de exclusión.

Adultos mayores de 80 años y adultos mayores de 60 a 79 años que no radicarán en el Estado de México.

6. PROCEDIMIENTO

Se aplicó el instrumento creado con Redes Semánticas Naturales Modificadas (Ver Anexo 1) a un grupo de 50 personas de la tercera edad, de igual forma se aplicó la prueba de depresión de Yesavage para comparar los resultados de las pruebas en la población antes descrita.

Dicha aplicación tuvo una duración aproximada de 20 minutos en cada participante, al finalizar la resolución del instrumento, el aplicador procedió a recoger los instrumentos y agradecer la participación.

Escenario

La investigación se realizó en la institución o en el hogar a convenir por los participantes. Se procuró que cada participante se encontrará en un lugar cómodo y que contará con una mesa para apoyarse en el momento de resolver los instrumentos. De igual manera, se procuró que la habitación estuviera bien iluminada ya sea natural o artificialmente, con buena ventilación y exenta de ruidos que pudieran incomodar a los participantes. El aplicador se posicionó en un lugar donde pudo visualizar y asesorar adecuadamente la participación de cada sujeto, pero sin influir en la misma.

Tipo de estudio

La investigación es de índole cuantitativa ya que el instrumento generado buscó conocer la manera en que los individuos perciben y experimentan un fenómeno que les rodea, así pues, la investigación estuvo dirigida a profundizar en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.

Según la clasificación hecha por Hernández, Fernández y Baptista (1997), la investigación fue de tipo descriptivo debido a que se buscó encontrar características

importantes referentes a los significados que otorgaron los adultos de la tercera edad al término de depresión.

Diseño de la investigación.

La investigación fue de enfoque Cuantitativo, porque se asignaron números a las observaciones (estímulos) en cuanto a las redes semánticas para obtener y organizar información a corto plazo de la vinculación entre palabras y significados (Zermeño, Arellano y Ramírez, 2005).

Es un tipo de investigación no experimental transeccional descriptiva, porque se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en el que solo se observaron fenómenos en su ambiente natural para después describir los significados que generaron los estímulos relacionados con la depresión en una red semántica natural modificada (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Y posteriormente ser comparada con los resultados de otra prueba de depresión

Variables

Definiciones Conceptuales.

Depresión: Trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Fonseca, 2010).

Definiciones operacionales.

Depresión: se define como un síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo, la disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima, con manifestaciones afectivas, ideáticas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras, con serias repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño social-ocupacional (Alarcón, Mazzotti y Nicolini, 2005).

Instrumento de evaluación

Los instrumentos que se utilizaron son la escala geriátrica de Yesavage y el instrumento creado con Redes Semánticas Naturales Modificadas elaborado para dicha investigación (Ver Anexo 1) el cual se aplicó a un grupo conformado por 50 participantes, quienes debían tener entre 60 y 79 años de edad y que fueran capaces de resolver el instrumento de manera autónoma. Posteriormente se obtuvieron los resultados de los instrumentos para cuantificar y comparar la presencia de depresión en la población objetivo.

La técnica de Redes Semánticas Naturales Modificadas es una técnica de carácter mixto: se pueden analizar cuantitativa y cualitativamente, o complementando ambas miradas (Álvarez, 2003). La red semántica es definida como un conjunto de palabras recuperadas a través de la memoria mediante un proceso reconstructivo que no solo se obtiene por vínculos asociativos, de igual forma por la naturaleza de los procesos de memoria. Figueroa, González y Solís (1981, citado en Vargas, Méndez y Vargas, 2014) Mencionan que son ideas y conceptos que se construyen sobre cualquier objeto, tema o situación, que se expresan de forma cotidiana y coloquial. Lo importante es que a través del lenguaje se conocen y comprenden numerosos procesos mentales, debido a la relación estrecha con el lenguaje, en función de pensamiento-percepción y aprendizaje.

Anonimato y confidencialidad

Con la finalidad de guardar el anonimato se omitió el nombre del participante, además de que se evitó grabar o fotografiar los rostros de los mismos, quedando con esto, resguardando su anonimato. En la hoja de datos demográficos solo se solicitó la edad y el sexo. Esta hoja se encuentra al inicio de la prueba la cual estaba compuesta por 5 estímulos relacionados con la depresión y 2 estímulos distractores.

7. RESULTADOS

Guiándonos por los objetivos de investigación podemos decir que es posible conocer los factores de mayor incidencia que conducen al adulto mayor a la depresión por medio del instrumento generado por las redes semánticas naturales modificadas, de igual forma podemos responder cuales son los factores que conducen a la depresión en nuestra población basándonos en los siguientes resultados:

Los principales estímulos que fueron descritos en las redes semánticas naturales modificadas son: Insomnio, depresión, soledad y tristeza que a continuación se describen detalladamente.

Estimulo de “Insomnio”

Como se presenta en la figura 1, en la distancia semántica cuantitativa referente a “insomnio” se encuentran palabras definidoras con el siguiente orden: sueño, cansancio, preocupación, desvelado, dormir, estrés, pesadillas, miedo, pensar, enfermedad, ansiedad, soledad, incomodidad, descansar, problemas, irritabilidad, enojo, malhumorado, leer, dinero, angustia, nervios, alteración, dolor, familia, relajarse, intranquilo, noche, muerte que son las principales palabras, pero el estímulo dio un total de 74 palabras definidoras.

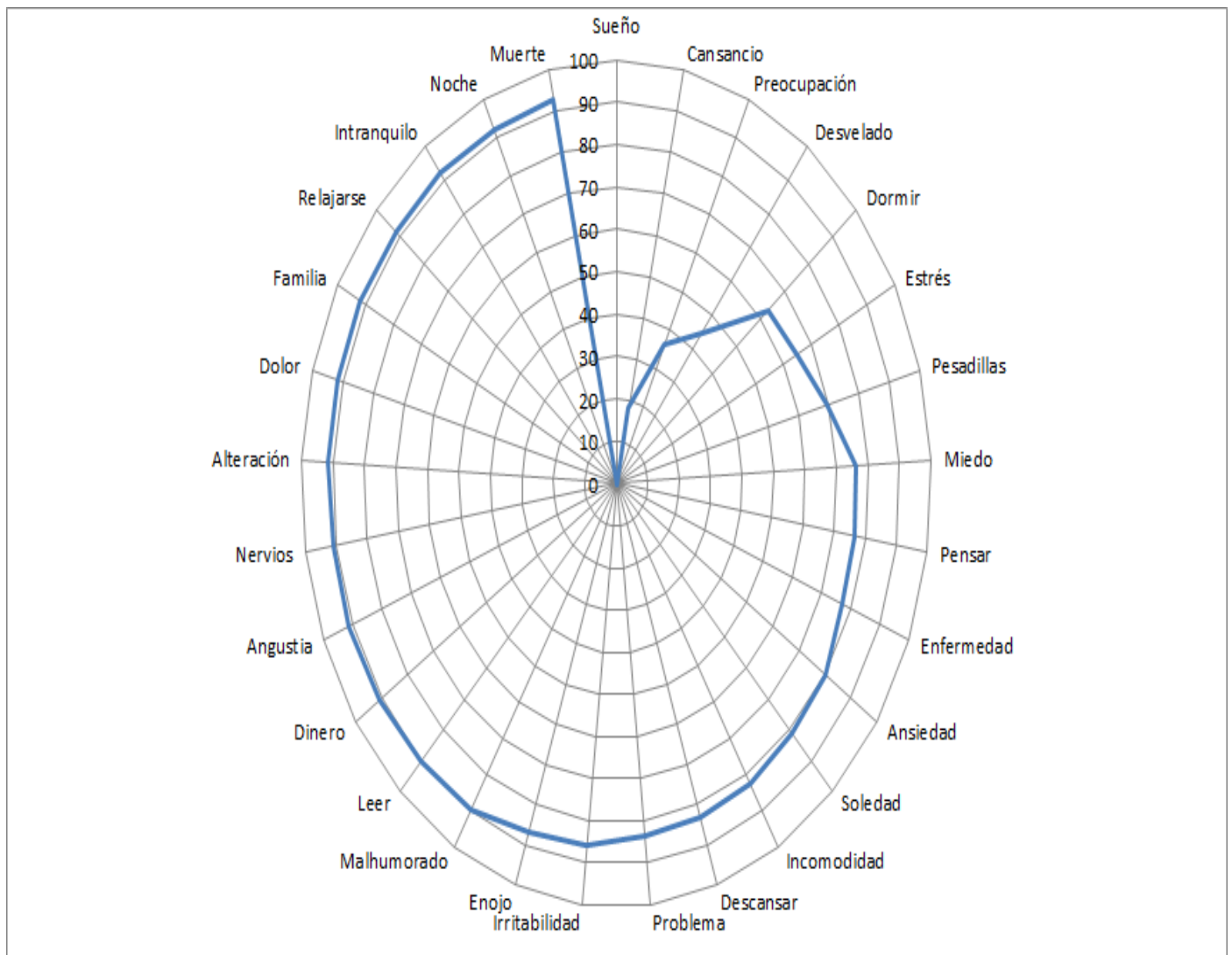


Figura 1. distancia semántica cuantitativa del estímulo “Insomnio”

Estimulo de “Depresión”

En la figura 2, es posible apreciar las palabras definidoras que se encontraron tras el análisis de la distancia semántica cuantitativa ante el estímulo “depresión”, en este caso las palabras definidoras fueron: triste, soledad depresión, antisocial, insegura, tímida, reservada, callada, enfermedad, seria estresada miedo, aislada, enojada, temerosa desconfiada traumada, hermética, aburrida, cerrada, extraña, problema, vejez, incomunicada, angustia, sentimental, bipolar, emo, apática, ignorada, menopáusica, descuidada, dolor, sensible, incapacidad, introvertida. El total de palabras definidoras del estímulo es de 84.

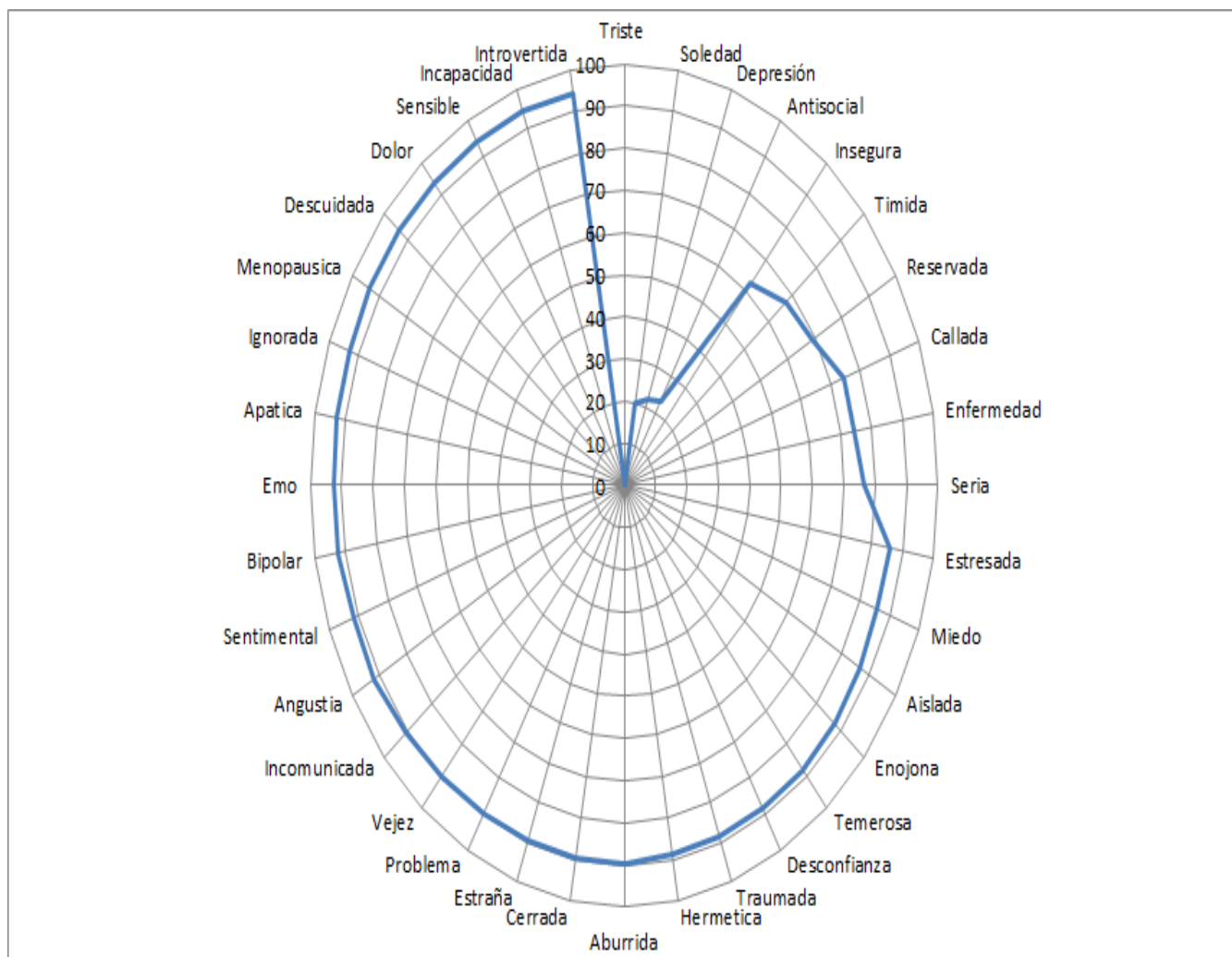


Figura 2. Distancia semántica cuantitativa del estímulo “depresión”

Estimulo de “Soledad”

La distancia semántica cuantitativa del estímulo “soledad” dio como resultado las palabras: triste, paz, tranquilidad, soledad, pensar, silencio, depresión, miedo, relajación, descansar, dormir, desamparado, olvidado, expulsado, extraviado, muerte, enfermedad, desánimo, reflexión desagradable, estrés, desolado, oportunidad, sueño, malo, recordar, carecer, feo, llanto, meditación, dolor, felicidad, libertad, nostalgia, vacío, bienestar, cansancio, flojera, planear, avanzar, lectura, manualidades, problema, raro y encontrarme. El total de palabras definidoras es de 84 (Véase figura 3).

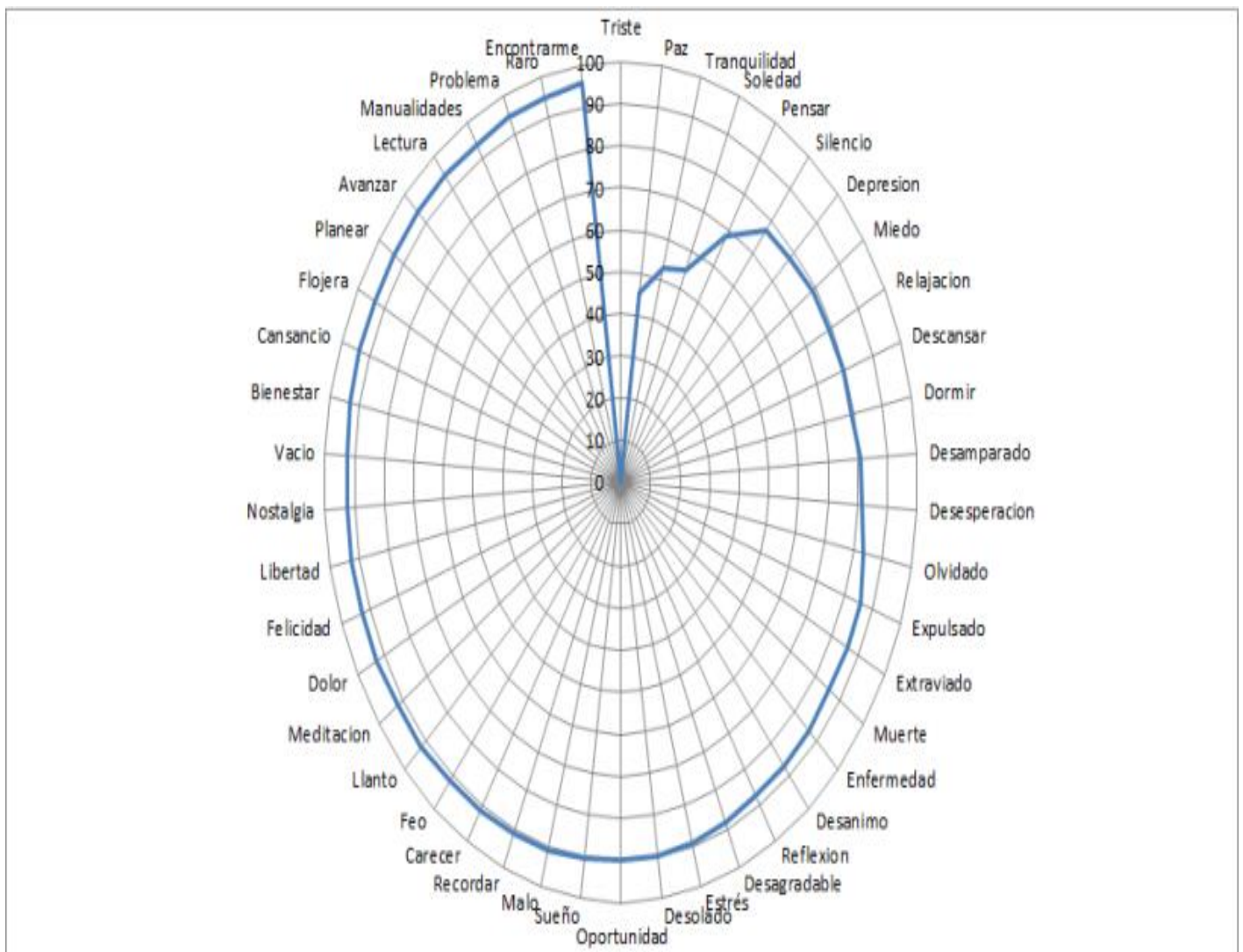


Figura 3. distancia semántica cuantitativa del estímulo “Soledad”

Estimulo de “Tristeza”

Para el caso del estímulo tristeza, en lo que refiere a la distancia semántica cuantitativa, se encontraron las siguientes palabras definidoras: soledad, llanto, depresión, angustia, desanimo, muerte, extrañar, desamor, problema, frustrado, malestar, dolor, aburrido, pérdida, sufrimiento, ignorado, recordar, tristeza, enojo, estrés, decepción, miedo, agotado, añorar, nostalgia, vacío, feo, amargura, inseguridad, callado, sensible, tedioso, abandonado, familia, incomprensión, sociedad, cortarse, desagradable, desaliento, dormir, molesto, orfandad, raro, temporal, incomunicarse, cansancio, desesperanza, soledad, llanto, enfermedad, depresión, angustia, desanimo, muerte, extrañar, desamor, problema, frustrado, malestar, dolor, aburrido, pérdida, sufrimiento, ignorado, recordar, tristeza, enojo, estrés, decepción, miedo, agotado, añorar, nostalgia, vacío, feo, amargura, inseguridad, callado, sensible, tedioso, abandonado, familia, incomprensión, sociedad, cortarse, desagradable, desaliento, dormir, molesto, orfandad, raro, temporal, incomunicarse, cansancio y desesperanza. El estímulo conto con un total de 90 palabras definidoras (Véase figura 4).

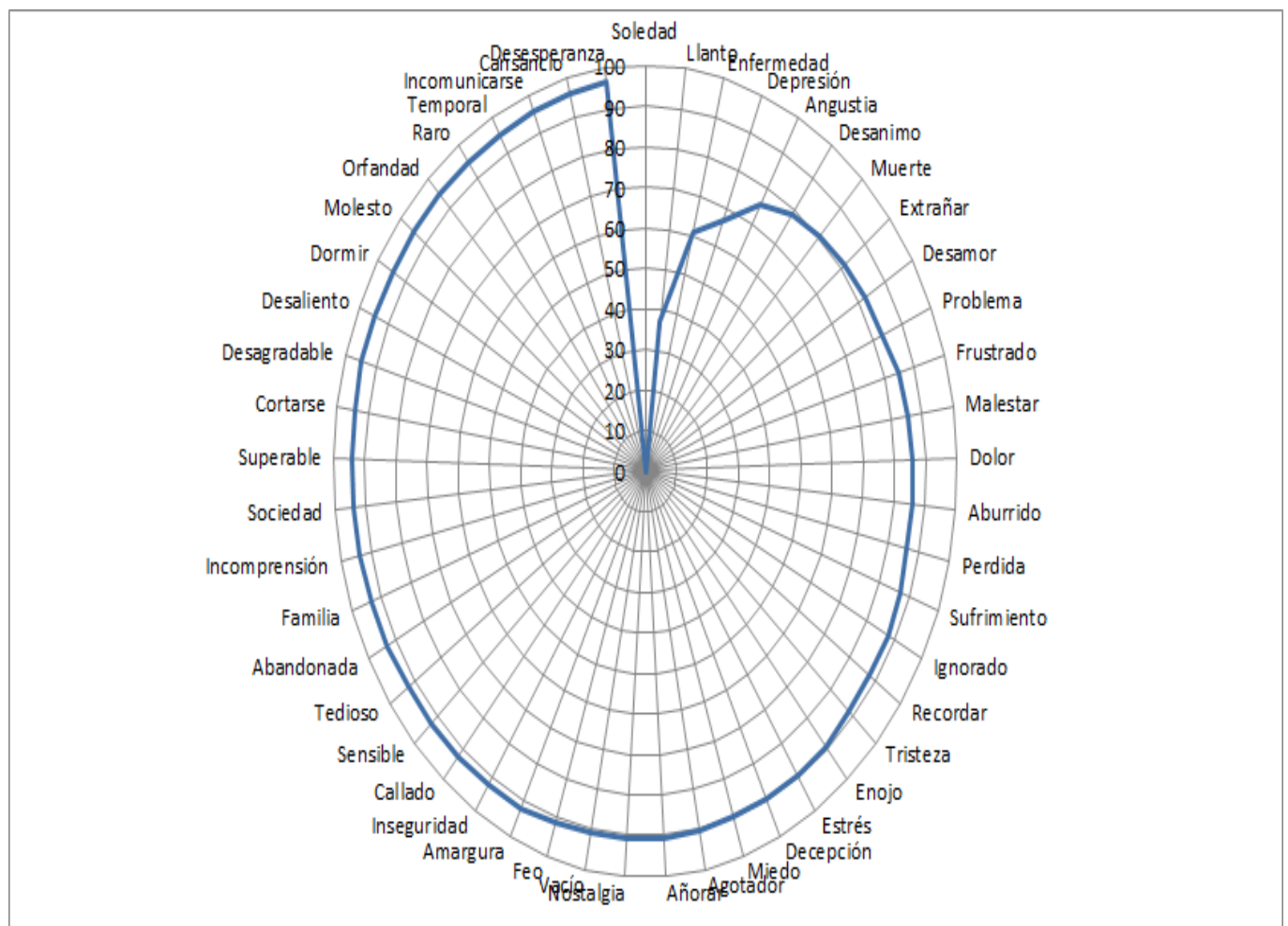


Figura 4. distancia semántica cuantitativa del estímulo “tristeza”.

Con base en los resultados que se obtuvieron mediante el análisis de la percepción de los adultos mayores ante estímulos como el insomnio, depresión, soledad y tristeza, se procedió a construir y posteriormente aplicar un instrumento de medición (Anexo 1). tomando en cuenta las palabras definidoras ya mencionadas.

Para la evaluación todos los reactivos fueron sumados, tomando en cuenta que los reactivos que evalúan factores de incidencia que conducen a la depresión son: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,20,22,23 y 24 y los reactivos que evalúan los factores que no indican en el desarrollo de la depresión son: 10 ,19 y 21 .Dando una mínima de 24 y una máxima de 120 , considerando que los reactivos que evalúan factores que no inciden en el desarrollo de la depresión se invierte la escala Likert quedando de la siguiente forma:

Reactivos que evalúan factores que no inciden en el desarrollo de la depresión	Reactivos que evalúan factores de incidencia que conducen a la depresión
a) Totalmente de acuerdo = 1	a) Totalmente de acuerdo = 5
b) De acuerdo = 2	b) De acuerdo = 4
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3	c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
d) En desacuerdo = 4	d) En desacuerdo = 2
e) Totalmente en desacuerdo= 5	e) Totalmente en desacuerdo = 1

El instrumento solo puede evaluar los factores de incidencia que conducen a la depresión por lo tanto es importante mencionar que para probar la validez de constructo fue necesario aplicar la r de Pearson tomando en cuenta que tiene que ser >0.20 y posteriormente realizar la prueba alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento la cual tiene que ser $>.5$ dando los siguientes resultados:

Correlación R de Pearson ítem 2

		Me resulta difícil integrarme en los grupos de personas por lo que tiendo a sentirme excluido(a).	Suelo sentirme temeroso(a) al realizar nuevas actividades.	Me cuesta trabajo conciliar el sueño si durante el día me he sentido ansioso(a).	Cuando tengo insomnio suelo enojarme por no poder dormir.	Si llego a tener insomnio, entonces durante el día me encuentro cansado(a).	Cuando estoy solo(a) me siento triste.
Suelo sentirme temeroso(a) al realizar nuevas actividades	Correlación de Pearson	.674**	1	.483**	.546**	.404**	.282*
	Sig. (Bilateral)	.000		.000	.000	.003	.043
	N	52	52	52	52	52	52

		Pienso que la tristeza siempre viene acompañada de sufrimiento	Siento que algunas de las cosas que he vivido han sido muy duras y han dejado una profunda huella en mi ser.	Al pensar en las preocupaciones que tengo, suelo perder el sueño o tener insomnio.	Pienso que la soledad me da tranquilidad.	Cuando tengo algún problema suelo sentir miedo acerca de las consecuencias que podría tener.
Suelo sentirme temeroso(a) al realizar nuevas actividades	Correlación de Pearson	.244	.298*	.409**	.240	.364**
	Sig. (Bilateral)	.082	.032	.003	.087	.008
	N	52	52	52	52	52

		Siento frustración y/o tristeza al recordar las cosas que he hecho y dejado de hacer a lo largo de mi vida.	Acostumbro dormir bien por las noches.	Siento tristeza cuando personas cercanas a mí se alejan.	Al sentirme triste, intento ocuparme en alguna actividad que me distraiga.	Cuando pienso acerca de los problemas que tengo, me siento triste.	Me siento solo aunque este en una reunión
Suelo sentirme temeroso(a) al realizar nuevas actividades	Correlación de Pearson	.271	-.341*	.258	-.039	.220	.140
	Sig. (Bilateral)	.052	.013	.065	.785	.116	.322
	N	52	52	52	52	52	52

		Cuando interactuó con alguien me siento inseguro(a) con respecto a que mi comportamiento sea adecuado.	Por las noches no tengo deseos de descansar y prefiero realizar otras actividades	Al estar solo(a) tiendo a pensar que no es posible que pueda avanzar en mis actividades	El estrés me provoca insomnio	Cuando me siento deprimido prefiero dormir para evitar la tristeza	Me gusta pasar tiempo solo(a) en mi casa ya que eso me hace sentir relajado(a)
Suelo sentirme temeroso(a) al realizar nuevas actividades	Correlación de Pearson	.055	.146	.164	.282*	.129	.438**
	Sig. (Bilateral)	.699	.301	.246	.043	.362	.001
	N	52	52	52	52	52	52

		Generalmente me rehusó a escuchar o compartir cosas personales con la gente
Suelo sentirme temeroso(a) al realizar nuevas actividades	Correlación de Pearson	.166
	Sig. (Bilateral)	.239
	N	52

Alfa De Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	52	100.0
Excluido	0	.0
Total	52	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.807	24

La validez de constructo que es medida por la R de Pearson muestra resultados favorables en 16 de los 24 ítems medidos, el resultado más alto fue el ítem número 1 con .674, por otro lado, el ítem 19 con -.341, tomando en cuenta que los ítems fueron evaluados entre sí se puede decir que es una validez media. Por otro lado, la confiabilidad es medida con el alfa de Cronbach dando resultados favorables de .807 lo cual es un índice alto para el instrumento.

La población a la que se aplicó está compuesta por adultos mayores de 60 a 79 años de edad, con una media de 68 años y la moda es de 65 años de edad, aplicada a 26 hombres y 26 mujeres del Estado de México

Los resultados de la comparación de resultados entre el instrumento creado por redes semánticas naturales modificadas y la escala geriátrica de Yesavage son los siguientes:

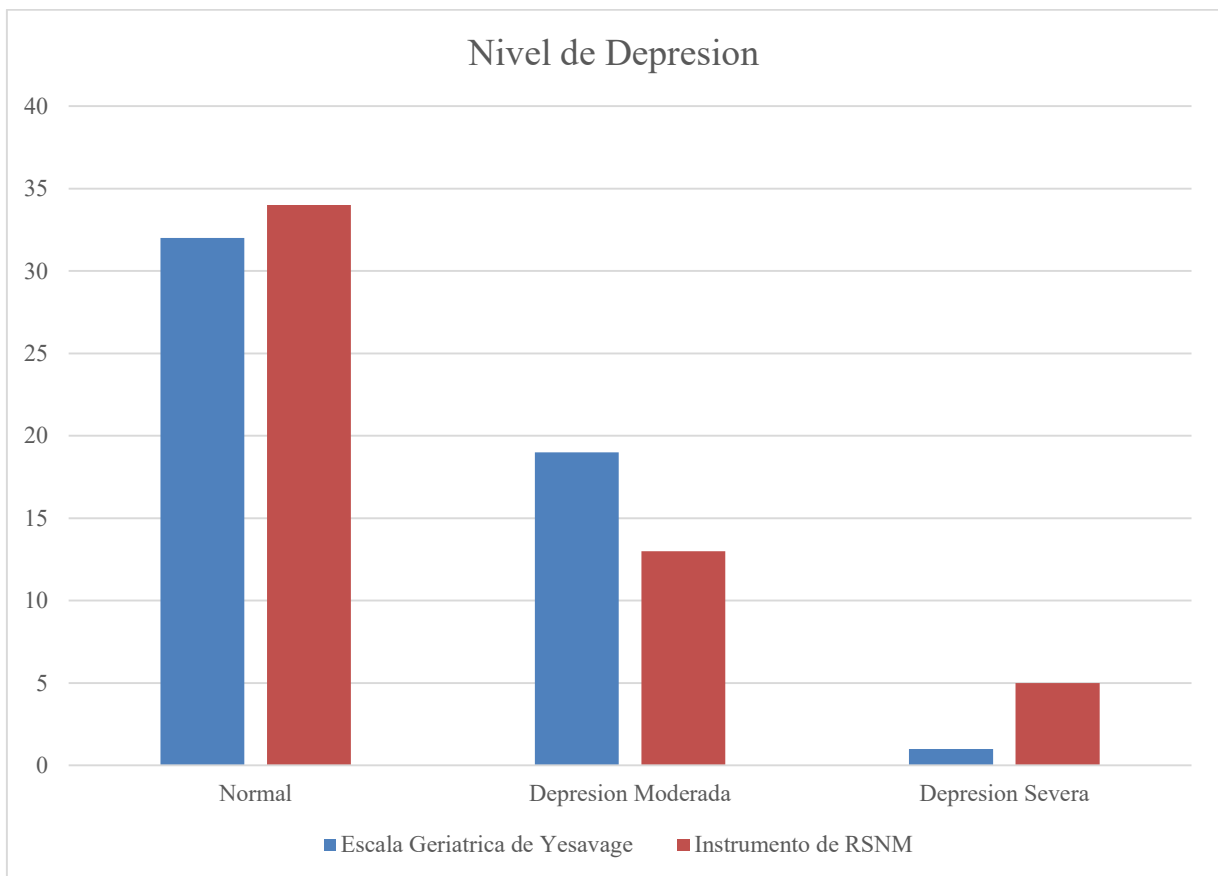


Figura 5. Nivel de depresión

Como podemos observar en la gráfica los niveles de depresión de una población de adultos mayores de 60 a 79 años presento el nivel normal con valores de 32 en la escala de Yesavage y 34 con el instrumento, le sigue la depresión moderada con 19 y 13 respectivamente y por último la depresión severa que se presentó en 1 caso con la escala de Yesavage y 5 con el instrumento de RSNM. Aunque los resultados cambian en todos los casos la diferencia no es mucha en todos los casos.

8. CONCLUSIONES

Con base en los resultados antes descritos, la estrategia de generar y aplicar un instrumento que intente medir la depresión con ayuda de Redes Semánticas Naturales Modificadas resultó útil para recabar información sobre los significados en torno a la depresión en los adultos mayores, con base en las palabras definidoras con mayor peso semántico se pudo realizar el instrumento (ver anexo 1) que ayudo a medir los factores de incidencia de la depresión en esta población.

Se realizó el pilotaje del instrumento a una muestra representativa de adultos mayores, en función de los datos obtenidos se obtuvo la validez y la confiabilidad del instrumento con la R de Pearson y alfa de Cronbach respectivamente.

El resultado de las RSNM puede ser comparado con la definición de Granada (2010) ya que los estímulos que arrojaron como resultado son mencionados en su definición, de igual forma varias de las palabras de las RSNM que dan como resultado los estímulos son parte de la definición de Granada, esto nos da una buena confiabilidad al respecto de las palabras definidoras y los estímulos desarrollados durante la investigación que son insomnio, depresión, soledad y tristeza.

Analizando la investigación de Aguilar, Fuentes, Ávila y García (2007) se puede decir que se obtuvieron resultados similares , ya que se obtuvo una mejor confiabilidad en el pilotaje de este instrumento, por otro lado la validez es menor a la del estudio de Aguilar, Fuentes, Ávila y García (2007) ya que fue de .933 y en el pilotaje se obtuvo un resultado de .647; Otro estudio enfocado a la depresión geriátrica con el que se puede comparar los resultados es el de Martínez, Pérez y Lizárraga (2014) en donde se encontró que la prevalencia de depresión fue de 63.9% en el total de la población muestra, en este estudio se dio un resultado de 38.4% de índice de depresión en la población aplicada, tomando en cuenta que este estudio tiene una muestra aleatoria.

Este instrumento puede ayudar a futuras investigaciones o intervenciones que busquen identificar y prevenir la depresión en el adulto mayor ya que cuenta con 4 estímulos que son: Soledad, tristeza, insomnio y depresión y una buena confiabilidad , los futuros

investigadores pueden utilizar el instrumento de una manera muy sencilla y está compuesta por una escala Likert bastante utilizada en los instrumentos de psicología, considero que una gran ventaja del instrumento es que es muy fácil de aplicar y de evaluar y puede ser correlacionado con otros estudios de manera exitosa como se muestra durante esta investigación.

Con base en las líneas anteriores podemos decir que el objetivo y la hipótesis planteada en esta investigación se cumplieron, ya que se puede generar y aplicar un instrumento que identifique los factores de depresión en los adultos mayores con una buena confiabilidad y validez lo cual es demostrado en los resultados y mediante la comparación con otras investigaciones relacionadas con el tema.

Por otro lado, una de las principales desventajas del instrumento en general es que puede ser demasiado largo para los adultos mayores hasta llegar al punto de que no quieren continuar con él, esto puede ser resuelto eliminando algunos ítems que pueden ser los que tienen menor validez según la R de Pearson, de igual forma aún se tiene que poner a prueba en diferentes ámbitos y poblaciones para comparar las investigaciones.

9. DISCUSION

De manera general los resultados son positivos y confiables para poder realizar una investigación relacionada con la depresión en el adulto mayor, de igual forma se considera aceptable comparando los resultados de investigaciones donde se pone a prueba la confiabilidad de la prueba GDS como la de Baccada A., González A. y Uribe A. Donde el objetivo es estandarizar la escala GDS-15, el análisis de la consistencia interna se expresa con una confiabilidad significativa de 0.72 indicando que todos los ítems de la prueba tienen una correlación promedio entre ellos mismos. Aunque el instrumento que se desarrolló durante esta investigación tiene una confiabilidad mayor que la mostrada anteriormente en otro estudio que compara diferentes instrumentos se obtienen resultados más confiables como lo es el estudio de la consistencia interna y estructura factorial de Campo A. y Gómez C. donde la escala GDS-15 fue comparada con la que informaron otros estudios en población geriátrica española (De Dios et al., 2001; Martínez et al., 2005), estadounidense (Friedman et al., 2000) holandesa (Van Marwijk et al., 1995) y colombiana (Campo- Arias et al., 2008)

al obtener coeficientes alfa en rangos aceptables , en otros estudios la escala mostro una consistencia interna más robusta con coeficientes alfa entre 0.80 y 0.89 (Almeida & Almeida, 1999; Brown & Schinka, 2005; Cheng & Chan , 2004; Hoyl et al., 2000) no obstante , una investigación en población italiana informo un coeficiente inferior, documento una consistencia interna de 0.46 (Antonelli et al., 2003) y en una adaptación española se informó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.99 (Martínez et al., 2002)

Por último se puede mencionar que la escala GDS tiene una versión reducida de 5 ítems que fue ocupada por Hoyl M. Valenzuela E. y Marín P. para desarrollar el tema de la depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje , en la cual mencionan que la versión abreviada de 5 ítems de la escala DSG parece ser tan efectiva como la de 15 para el tamizaje de depresión , con buena sensibilidad , especificidad y valores predictivos positivos y negativos , además , su extensión la hace fácil de administrar.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, S. G., Fuentes, A., Ávila, J. A. y García, E. J. (2007). *Validez y confiabilidad del cuestionario del ENASEM para la depresión en adultos mayores. Salud Pública de México.* 49(4), 556-262. Recuperado de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002029>
- Alarcón, R., Mazzotti, G. y Nicolini, H. (2005). *Psiquiatría 2° ed.* Distrito Federal, México: Manual Moderno: 556-658
- Alexopoulos, G.S., Katz, I.R., Reynolds C.F., Carpenter, D & Docherty, J. P. (2001). The Expert Consensus Guideline Series: Pharmacotherapy of depressive disorders in older patients. *Postgraduate medicine Special Report.* October 2001. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17205639>
- Álvarez, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología.* México: Paidós Educador.

Ávila, H.L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. España, Consulta en línea (07 de enero de 2010). Recuperado de: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/eureka/pudgvirtual/introduccion%20a%20la%20metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>

Bacca A., González A., Uribe A. (2005) *Validación de la escala de Depresión de Yesavage (Versión reducida) en adultos mayores colombianos*. Pensamiento psicológico, enero-junio, 53-63. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80112046006.pdf>

Bruce, M.L. & Leaf P.J. (1989). Psychiatric disorders and 15-month mortality in a community sample of older adults. *American Public Health Association*. 79 (6), 727-730
Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349631/>

Camacho, A. (2012). *Determinar la asociación de depresión evaluada mediante dos instrumentos en adultos mayores con enfermedad crónica degenerativa en la UMF 41 de Contepec Michoacán*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2012/noviembre/509227324/Index.html>

Depresión, Anxiety and Depression Association of America. www.adaa.org, recuperado de: https://www.adaa.org/sites/default/files/Depression-ADAA_Brochure-2016.pdf

Depresión, Organización Mundial de la Salud (2014) Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Escala de depresión geriátrica - *Test de Yesavage*- Consejería de la salud. Servicio andaluz de la salud. Recuperado de: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_yesavage.pdf

Fiske, A., Loebach, W. & Gatz, M. (2009). Depression in older Adults. *Annu Rev Clin Psychol*. Author manuscript; available in PMC 2010 Apr 10. Published in final edited form as: *Annu Rev Clin Psychol*. 2009; 5: 363–389. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/>

Flores, S., Huerta, Y., Herrera, O. Y Alonso O.F. (2011). *Factores Familiares Y Religiosos En La Depresion En Adultos Mayores. Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 389-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221802007.pdf>

Fonseca, Y. (2010). *El Estrés psicológico y sus principales formas de expresión en el ámbito laboral*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/643/Definicion%20operacional%20de%20las%20variables%20del%20estres%20psicologico.htm>

García, B., Nogueras, E., Muñoz, F., Morales, J. (2011). *Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria*. Distrito Sanitario Málaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario “Carlos Haya”. Málaga. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_488_Depresion_AP_resum.pdf

Granda, E. (2010). *Programa líderes en salud*. Recuperado de: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=218:programa-lideres-salud-edmundo-granda-ugalde-2010&Itemid=213DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf

Gómez-Angulo, C. & Campo-Arias, A. (2011). *Escala De Yesavage para Depresion geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial*. *Universitas Psychologica*, 10 (3) 735-743. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n3/v10n3a08.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5a. Edición. Cap. 7. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C. Y Baptista, L. (1997). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

Hoyl M Trinidad, Valenzuela A. Eduardo, Marín L, Pedro Paulo. (2000) *Depresion en el adulto mayor evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la escala de Depresion geriátrica*. *Revista*

médica de Chile, 128 (11), 1199-1204. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003

Instituto Nacional de la Mujer. *Situación de las Personas Adultas Mayores en México*. Recuperado de:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Lyons, D., O'Lunaigh, C., Dowd, C. & Gallagher, J. (2002). *Depression in later life, A Guide for the older person and their families*. Recuperado de:
http://www.aware.ie/images/uploads/aware_depression_later_life.pdf

Maldonado, M. (2015). *Bienestar subjetivo y depresión en mujeres y hombres adultos mayores viviendo en pobreza*. Instituto tecnológico y de estudios superiores de Occidente. Recuperado de:
[http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_a/Acta_Inv._Psicol._2015_5\(1\)_1815_1830_Bienestar_Subjetivo_y_Depresion_en_Mujeres_y_Hombres_Adultos_Mayores.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_a/Acta_Inv._Psicol._2015_5(1)_1815_1830_Bienestar_Subjetivo_y_Depresion_en_Mujeres_y_Hombres_Adultos_Mayores.pdf)

Malinowski, M. (2016). Las hipótesis intermedias en la construcción un instrumento diagnóstico: el cuestionario. Universidad de ciencias empresariales y sociales. Recuperado de: http://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/hipotesis_diagnostico.php

Mood Disorders society of Canada. (2010). Depression in elderly. *La société pour les troubles de l'Humeur du Canada*, Recuperado de:
<https://mdsc.ca/documents/Consumer%20and%20Family%20Support/Depression%20in%20Elderly%20edited%20Dec16%202010.pdf>

Penninx, B.W., Leveille, S., Ferrucci, L., van Eijk, J.T. & Guralnik, J.M. (1999). *Exploring the effect of depression on physical disability: longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly*. Recuperado de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10474551>

- Pérez, E., Lizarraga, D. y Martínez, M. (2014). *Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor*. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4) 901-906. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309231669025>
- Psicología Online. (2016). *La Soledad*. Psicología social, formación, autoayuda y consejo Online. Recuperado de página web en: <http://www.psicologia-online.com/pir/la-soledad.html>.
- Psicoméd. (2016). *Trastornos del estado del ánimo*. Recuperado de: <http://www.psicoméd.net/dsmiv/dsmiv6.html#2>
- Real Academia Española. (2016). *Definición llanto*. Asociación de academias de la lengua española, revisado en: <http://dle.rae.es/?id=NUHokpl>
- Reding, M., Haycox, J. & Blass, J. (1985). *Depression in patients referred to a dementia clinic. A three-year prospective study*. Recuperado de:
- Reyes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. Vol. IX, No. 1, Pp. 81-97. [AS4]
- Roberts, R.E. Kaplan, G.A., Shema, S.J. y Starwbridgbe W.J. (19997). *Prevalence and correlates of depression in an aging cohort: The Alameda County Study*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9310097>
- Romanelli, J., Fauerbach, J.A., Bush, D.E. & Ziegelstein, R.C. (2002). *The significance of depression in older patients after myocardial infarction*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12028166>
- Rosados, R. (2015). *Escala Auto-aplicada de Depresión de Zunga (Selfi- Rating Depresión Sale, SDS)*. Recuperado de: http://www.depression.psicomag.com/esc_zung.php
- Salinas, A., Espinoza, B., Acosta G. Nuñez, F. Rosas, O., Guitierrez, L. y Sosa, A. (2014). *Validación de un punto de corte para la versión breve de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos en adultos mayores mexicanos*.

- Salud CCM. (2016). *Insomnio - definición y síntomas*. Recuperado de página web en:
<http://salud.ccm.net/faq/2559-insomnio-definicion-y-sintomas>.
- Salud CCM. (2016). *Llanto - definición*. Recuperado de página web en:
<http://salud.ccm.net/faq/20920-llanto-definicion>.
- La Soledad Como Fenómeno Psicológico: Un Análisis Conceptual. *Salud Mental*. (2001).
Revista Vol. 24 No.1.febrero 2001. Recuperada de:
<http://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf>
- Sánchez M. R. (s/f) *Pruebas Estadísticas*. Recuperado de plataforma de psicología. FES
Iztacala.
- Sánchez, G. S, Juárez, C. T, gallegos, C. K, Gallo, J. J, Wagner, F. A y García, P. C. (2012).
Frecuencia de los síntomas Depresivos entre Adultos mayores en la Ciudad de México. *Salud Mental*. Recuperado el 20 de agosto de 2016, de
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=33550>
- Secretaria de Salud. (2011). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. Guía Práctica Clínica. Recuperado de:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
- Secretaria de salud. (2014). *Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad*. Guía de Práctica Clínica. Recuperado de:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-703-14/ER.pdf>
- Vargas, M., Méndez, A. y Vargas, A. (2014). *La Técnica de las Redes Semánticas Naturales Modificadas y su utilidad en la Investigación Cualitativa*. Recuperado de:
<http://elmecs.fahce.unlp.edu.ar/iv-elmecs/VargasPONmesa03.pdf>
- Velazco, M., Contreras, R., alemán, J., Rodríguez, C., Córdova, S., y Suarez, G. (2014)
Depresion en el adulto mayor y factores relacionados. Recuperado de:
<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/62/38/54/6238547443165865989105993544673060015>

Zermeño, A., Arellano, A., y Ramírez, V. (2005). Redes Semánticas Naturales: Técnica para representar los significados que los jóvenes tienen sobre televisión, Internet y Expectativas de vida. Metodología, métodos, técnicas. Estudios sobre las culturas Contemporáneas. Época II. Vol. XI. Núm. 22, Colima, diciembre 2005, pp. 305-334.

11. ANEXOS

Anexo1. Instrumento creado con redes semánticas naturales modificadas



Universidad Nacional Autónoma de México Licenciatura en Psicología SUAYED

La actividad no le llevará más de 10 minutos.

La información proporcionada es anónima y confidencial, por lo que por favor se le pide conteste con la mayor sinceridad posible.

De antemano, se agradece su participación.

Datos demográficos

Edad: _____

Estado Civil: _____

Sexo: (H) (M)

Escolaridad: _____

Localidad: _____

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones acerca de la vida cotidiana de una persona de la tercera edad, indique que tan de acuerdo está con lo que se dice de cada una, utilizando las siguientes opciones:

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

Para cada una de las afirmaciones indique con una "X" la respuesta.

Es importante que no deje sin contestar ninguna de las afirmaciones que a continuación se presentan

1. Me resulta difícil integrarme en los grupos de personas, por lo que tiendo a sentirme excluido(a).

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

2. Suelo sentirme temeroso(a) al realizar nuevas actividades.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

3. Me cuesta trabajo conciliar el sueño si durante el día me he sentido ansioso(a).

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

4. Cuando tengo insomnio suelo enojarme por no poder dormir.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

5. Si llego a tener insomnio, entonces durante el día me encuentro cansado (a).

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

6. Cuanto estoy solo(a) me siento triste.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

7. Pienso que la tristeza siempre viene acompañada de sufrimiento.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

8. Siento que algunas de las cosas que he vivido han sido muy duras y han dejado una profunda huella en mi ser.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

9. Al pensar en las preocupaciones que tengo, suelo perder el sueño o tener insomnio.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

10. Pienso que la soledad me da tranquilidad.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

11. Cuando tengo algún problema suelo sentir miedo acerca de las consecuencias que podría tener.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

12. Cuando interactúo con alguien me siento inseguro (a) con respecto a que mi comportamiento sea adecuado.
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo.
13. Por las noches no tengo deseos de descansar y prefiero realizar otras actividades.
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo
14. Al estar solo(a) tiendo a pensar que no es posible que pueda avanzar en mis actividades.
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo.
15. El estrés me provoca insomnio.
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo.
16. Cuando me siento deprimido prefiero dormir para evitar la tristeza.
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo.

17. Me gusta pasar tiempo solo(a) en mi casa ya que eso me hace sentir relajado(a).

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo.

18. Siento frustración y/o tristeza al recordar las cosas que he hecho y dejado de hacer a lo largo de mi vida.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo

19. Acostumbro dormir bien por las noches.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo.

20. Siento tristeza cuando personas cercanas a mí se alejan.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo.

21. Al sentirme triste, intento ocuparme en alguna actividad que me distraiga.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo.

22. Cuando pienso acerca de los problemas que tengo, me siento triste.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

23. Me siento solo aunque esté en una reunión.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

24. Generalmente me rehúso a escuchar o compartir cosas personales con la gente.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.



Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura en Psicología

SUAYED

La actividad no le llevará r

La información proporcionada es anónima y confidencial, por lo que por favor se le pide conteste con la mayor sinceridad posible.

De antemano, se agradece su participación.

Datos demográficos

Edad: _____

Estado Civil: _____

Sexo: (H) (M)

Escolaridad: _____

Localidad: _____

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de la vida cotidiana de una persona de la tercera edad, indique SI o NO según sea el caso.

Para cada una de las preguntas indique la respuesta encerrando o subrayando.

Es importante que no deje sin contestar ninguno de los reactivos que a continuación se presentan:

1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses de su vida?	SI	NO
3. ¿siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿se siente a menudo aburrido?	SI	NO
5. ¿está de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
7. ¿se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿se siente a menudo sin esperanza?	SI	NO
9. ¿prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿cree que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12. ¿piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SI	NO
13. ¿piensa que su situación es desesperada?	SI	NO
14. ¿se siente lleno de energía?	SI	NO
15. ¿cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

Anexo 3. Redes semánticas naturales modificadas



Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura en Psicología

SUAyED

El propósito de esta investigación es conocer el significado de algunas palabras o frases. La actividad no le llevará más de 10 minutos.

La información proporcionada es anónima y confidencial, por lo que, por favor, se le pide, conteste con la mayor sinceridad posible.

De antemano, se agradece su participación.

Datos demográficos

Edad: _____

Sexo: (H) (M)

Municipio: _____

Instrucciones

- Primero Anote 5 palabras relacionadas con las siguientes frases, después numere dentro de los paréntesis las palabras en orden de importancia del 1 al 5, tomando en cuenta que 1 es más importante y 5 es el menos importante.
- Defina con la mejor claridad y precisión a las palabras o frases que se le presentan, mediante el uso de mínimo cinco palabras que considere están relacionadas con las palabras o frases
- Puede utilizar verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, entre otros.
- Es muy importante que solo sean palabras, procure no usar artículos ni preposiciones
- No pase a la siguiente hoja hasta que no haya terminado.

EJEMPLO

<i>MANZANA</i>
(3) Árbol (1) Fruta (5) Rica (2) Roja (4) Comida

- 1 -

Para mí estar solo es...

escribe y enumera la palabra

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

Cuando alguien me dice la palabra “insomnio” solo pienso en ...

escribe y enumera la palabra

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

- 3 -

Cuando mencionan la comida mexicana yo solo pienso en

...

escribe y enumera la palabra

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

- 4 -

Laura es una persona que no sale de casa y no le gusta conocer nuevas amistades, no habla mucho con su familia y a veces llora por las noches.

¿Con que palabra definirías a Laura?

escribe y enumera la palabra

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

Para mí, sentir tristeza es...

escribe y enumera la palabra

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

-6 -

Mi bebida favorita es...

escribe y enumera la palabra

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____