



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

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DE LAS IDEAS IRRACIONALES EN ADULTOS CON DEPRESION

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Oscar Gerardo Carmona Lozano

Director: Dra. Sandra Ivonne Muñoz Maldonado

Dictaminador: Lic. Liliana Moreyra Jiménez

Lic. Concepcion Adriana Rojas Baltazar

Los Reyes Iztacala Tlalneptla, Estado de México, Abril de 2020





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.

INDICE

Contenido	
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVO GENERAL	7
LA TERCERA EDAD	8
ESTADISTICAS	8
CAMBIOS FISICOS Y FISIOLÓGICOS	10
ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO-PSICOLÓGICO	11
<i>Cambios Cognitivos</i>	12
DEFINICION DE IDEAS IRRACIONALES	12
DEPRESION	16
INVESTIGACIONES PREVIAS	18
METODO	20
Primer estudio	20
<i>Objetivos Específicos</i>	20
<i>Participantes</i>	20
<i>Selección de la muestra</i>	21
<i>Criterios de inclusión</i>	21
<i>Criterios de exclusión:</i>	21
<i>Escenario</i>	21
<i>Tipo de investigación</i>	22
<i>Diseño de investigación</i>	22
<i>Variables</i>	22
Definición conceptual.....	22
Definición Operacional.....	22
Instrumento de Redes Semánticas Naturales.	23
<i>Procedimiento</i>	24
Resultados.....	25
Segundo estudio	31
<i>Objetivos Específicos</i>	31

<i>Participantes</i>	31
<i>Selección de la muestra</i>	32
<i>Criterios de inclusión</i>	32
<i>Criterios de exclusión:</i>	32
<i>Escenario</i>	33
<i>Tipo de investigación</i>	33
<i>Diseño de investigación</i>	33
<i>Variables</i>	33
<i>Ideas irracionales</i>	33
Definición conceptual.....	33
Definición operacional.....	33
<i>Depresión</i>	34
Definición conceptual.....	34
Definición operacional.....	34
<i>Instrumentos</i>	34
<i>Procedimiento</i>	35
RESULTADOS	35
DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
<i>Limitaciones del estudio</i>	41
<i>Recomendaciones para futuros estudios</i>	42
REFERENCIAS:	43
Apéndices	50

INTRODUCCIÓN

La irracionalidad en el pensamiento de una persona es el resultado de la suma de todas las experiencias por las que esta atraviesa, su vida diaria, su herencia, los patrones de crianza que recibe o su forma de residencia. (Velázquez, 2016).

Este tipo de ideas resultan ser una puerta de entrada para la aparición de sentimientos de auto sufrimiento para el individuo, y cuando éstas se hacen presentes en adultos mayores, pueden ser determinantes para que se logre enfrentar la etapa de vejez de forma adecuada además de adaptarse a los cambios propios de la edad. Por el contrario, si no son canalizados y atendidos de manera adecuada, tendrán como consecuencia el vivir esta etapa con desagrado e infelicidad. (Vergara, 2008).

La falta de adaptación y una limitada capacidad de afrontamiento en esta etapa del desarrollo, pueden llegar a traducirse en padecimientos físicos y psicológicos entre los que podemos destacar la depresión, la cual está fuertemente asociada a factores de ansiedad, pérdida social y pensamientos de inutilidad, los cuales se catalogan como pensamientos negativos relacionados con la irracionalidad (Shapiro, Roberts y Beck como se citó en Vergara, 2008)

Por lo anterior, es clara la necesidad de comenzar a establecer estrategias de atención más eficaces para lograr una mejor calidad de vida en adultos mayores, por ello, este estudio está orientado a encontrar si existe una correlación entre las ideas irracionales y la depresión en la tercera edad. Con la finalidad de tener un panorama más amplio acerca de cómo desarrollar en el futuro herramientas de modificación conductual que resulten eficaces para una correcta integración social y un desarrollo personal continuo, sin que variables adversas como la depresión, interfieran con este objetivo y lograr en lo posible, hacer a un lado la idea equivocada de que esta etapa de la vida se trata únicamente de una conclusión de

la misma, que el anciano no tiene un papel relevante dentro de la sociedad, sin tomar en cuenta su lado humano y las implicaciones afectivas personales y de su derecho a una vida suficiente y adecuada.

Por ello, el esfuerzo presentado en este trabajo, se centra en ayudar a establecer una base con la cual se puedan evaluar las ideas irracionales presentes en los adultos mayores que mantienen un estado depresivo, esto se busca mediante la aplicación de instrumentos que nos permitan determinar esta relación. El primero de ellos es la Escala de Depresión Geriátrica IDG-15 y el segundo es un instrumento diseñado a partir de redes semánticas naturales modificadas.

Esta investigación también busca tener relevancia y utilidad como un antecedente teórico de futuras investigaciones o intervenciones en el campo de la depresión en adultos mayores y la relación con las creencias irracionales (Abad, 2018)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El adulto mayor se enfrenta a muchos retos que involucran salud física y emocional ante la inminente llegada del final de la vida, el envejecimiento es algo que se encuentra presente en todo momento a lo largo del ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte (Alvarado y Salazar, 2014)

El fenómeno relativamente reciente del incremento en la población de adultos mayores, obedece a muchos factores como la baja en la tasa de natalidad actual, y en particular al aumento en la esperanza de vida, esto puede considerarse como un acierto de los esfuerzos de la política de salud, sin embargo, también representa un gran reto para la sociedad poder garantizar la seguridad, salud, capacidad funcional y participación activa dentro de ésta (Martínez, González, Castellón y González. 2018).

Un importante aspecto a considerar, es que el aumento de la longevidad viene acompañado de la prevalencia de otros padecimientos (Contreras et al. 2006) que obedecen al propio deterioro biológico y que pueden tener un carácter físico y mental.

Cuando un adulto mayor comienza a presentar disminución o alteraciones en sus capacidades físicas y cognitivas, también inicia la aparición de diversos trastornos que afectan directamente a las capacidades afectivas, emocionales y de auto percepción, uno de estos padecimientos puede ser la depresión (Durán, 2013).

Se estima que la depresión es uno de los padecimientos que más afectan a la población mayor en México; además de proyectar una desalentadora estimación que para el año 2020 será la mayor causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (De los Santos y Carmona, 2018). También se tiene que considerar que el nivel de bienestar subjetivo de esta población disminuye con la presencia de este padecimiento, por lo que resulta ser un punto fundamental contar con una correcta evaluación y atención.

La investigación clínica ha demostrado una alta asociación de las creencias irracionales con los trastornos depresivos. Una idea irracional es un arquetipo del cual un individuo obtiene auto sufrimiento (Velázquez, 2016) Las ideas irracionales o distorsiones cognitivas cambian la forma de interpretar los acontecimientos en la vida de las personas, dando como resultado consecuencias negativas tales como: desequilibrio emocional, problemas en las relaciones con los demás, donde es posible que las interpretaciones erróneas generen distorsiones en la manera de ver la vida, lo que puede provocar en algunos casos trastornos depresivos. (Rodas, 2018).

Es importante poder recalcar la importancia del rol que desempeñan los adultos mayores en la sociedad, si bien en su gran mayoría no es del tipo económico, sus actividades si contemplan el trabajo para subsistencia, mantenimiento de su

vivienda, actividades voluntarias en la comunidad, así como la preparación y capacitación de las nuevas generaciones para el trabajo, además de participar en actividades recreativas, sociales, culturales y deportivas, las cuales son un elemento muy importante para cualquier integrante de un grupo social (INMUJERES, 2011).

La etapa de la vejez exige mayor comprensión y atención por parte de la sociedad, debido a que tienen una representación importante y que comprenden más del 10% de la población del país, además de ser los creadores de las actuales bases sociales (INAPAM, 2018). Por lo cual son merecedores a esa herencia de bienestar que le proporcione prosperidad en todos los aspectos y no dejar que ocupen o se encasillen en el concepto de que pertenecen a el último peldaño dentro de la estructura social, es de gran importancia evitar la desvalorización de su papel y de este modo impedir que se tengan repercusiones negativas en su bienestar.

Para lo cual nos interesa responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la presencia de ideas irracionales y la depresión en adultos mayores? Los resultados obtenidos nos demuestran que esto es afirmativo, sí existe una relación entre la presencia de ideas irracionales y la depresión en adultos mayores como se reportara más adelante.

OBJETIVO GENERAL

Establecer si existe relación entre las ideas irracionales y la depresión en adultos mayores.

LA TERCERA EDAD

La fase de la vejez puede ser vista como una etapa más de la experiencia humana, definidora y positiva para su desarrollo social e individual, no existe un inicio específico de la vejez determinada de manera biológica e uniforme ya que las variables individuales son diferentes y no funcionan con todos los individuos (Villanueva, 2009).

El determinar que una persona está en la etapa de la vejez obedece más bien a factores y constructos sociales, por ejemplo: en países desarrollados se considera a una persona como adulto mayor hasta los 65 años, mientras que, en México, el mismo individuo se considera un adulto mayor a los 60 años (INGER, 2017).

Como mencionan Alonso y Moros (como se citó en González y De la Fuente, 2014) el envejecimiento no implica enfermedad, dependencia y falta de productividad necesariamente, sin embargo, conforme se van añadiendo años a la vida, también se van incorporando en las personas mayores diversas modificaciones, fruto del proceso natural de envejecimiento que conllevan.

Los cambios físicos, fisiológicos, cognitivos, psicomotores y socio afectivos que se producen durante esta etapa de la vida, están dirigidos a una clara disminución en su correcta operación, esto nos ha dejado un panorama en el cual la vejez siempre, o casi siempre viene acompañada de algún tipo de malestar, enfermedad o problemática, cosa que no es del todo cierta (González y De la Fuente. 2014).

ESTADISTICAS

La población en México envejece rápidamente, Datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) del 2018, dicen que en México existen 15.4 millones de personas mayores de 60 años (INEGI, 2019), en el año 1990 la

prevalencia de mujeres y hombres por arriba de los 60 años era de 6.6% y 5.1% respectivamente y mediante una proyección que realizó la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL, 2017) dice que para el año 2030 estas cifras subirán a 15.6% y 13.7% también respectivamente. Se busca lograr esta expectativa de prevalencia mediante acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Estudios proyectivos realizados en el año 2017 por la Secretaria de Desarrollo Social nos demuestran que la esperanza de vida en promedio es de 75.34 años y se cree que para el año 2030, esta llegue a los 76.97 años (SEDESOL, 2017).

La población mundial tiene un pronóstico que nos indica que la población de más de 60 años se duplicará en el periodo comprendido entre el año 2015 y 2050, lo cual dará como resultado que pasará del 12% al 22% y de este grupo actual que comprende a la población con más de 60 años o más, un 15% de ellos padece de algún trastorno mental (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Se calcula que más del 20% de las personas en el mundo con más de 60 años padecen de algún tipo de enfermedad mental y el 6,6% de las discapacidades en ese grupo se atribuyen a trastornos mentales y del sistema nervioso, los cuales son los trastornos más comunes en este grupo de edad (OMS, 2017).

La depresión afecta en el mundo a alrededor del 7% de la población de adultos mayores, en México se tiene conocimiento de que es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, lo que significa que afecta entre un 15 y 20% de la población ambulatoria y se incrementa de manera preocupante hasta un 25 a 40% de la población que se encuentra hospitalizada (INAPAM, 2019).

Esta situación representa un desafío para todas las instituciones de salud, una intervención oportuna no sólo significara una prevención de crisis para estos sistemas, sociedad y familia, sino que también permitirán potenciar la participación de los adultos mayores al desarrollo social e individual. En México la principal

institución que se encarga de la atención de los adultos mayores, el INAPAM, ha puesto en marcha unidades de atención gerontológica para cubrir estas necesidades, con albergues, residencias, centros de atención integral, centros culturales y clubes. (INAPAM, s.f.)

CAMBIOS FISICOS Y FISIOLÓGICOS

Conforme avanza su desarrollo, el ser humano desenvuelve una organización psicomotora, la que con el paso del tiempo presenta una retro-génesis, lo que se traduce en la degeneración o desorganización vertical descendente de la praxis y de las habilidades psico-motrices, también pueden aparecer síntomas de desestructuración en el esquema corporal, provocando una reducción general de las capacidades físicas (OMS, 2017).

Los principales cambios que afectan al organismo con el paso del tiempo se agrupan en distintas categorías:

Cambios de tipo sensorial: estos repercuten en como el individuo procesa la información que recibe, principalmente en el nivel visual y auditivo como los que se enlistan a continuación:

- *Vista cansada o presbiopía.* Se presenta cuando el cristalino se vuelve más inflexible y se tiene dificultad para ver objetos cercanos.
- *Cataratas.* Es la opacidad del cristalino, disminuyendo la entrada de luz a la retina
- *Glaucoma.* Se trata del aumento de la presión intraocular, provocando la atrofia del nervio óptico y anormalidad en el campo visual.
- *Presbiacusia.* Pérdida de la audición debido a la degeneración de la cóclea, o receptor neurológico de la audición.

Cambios Musculares, óseos y articulatorios: estos provocan la lentitud e imprecisión de movimientos, tales como:

- *Disminución de la fuerza muscular.* Ésta disminuye alrededor de los 40 años de forma progresiva debido a la pérdida de masa muscular y atrofia de sus fibras.
- *Osteoporosis.* Pérdida de la densidad de los huesos y aumento en su fragilidad, por lo que aumenta la posibilidad de fracturas.
- *Osteoartritis.* Desgaste del cartílago protector de las articulaciones, tiene como consecuencia dolor, inflamación y dificultad para realizar actividades cotidianas (Olivia y Sánchez, 2009).

ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO-PSICOLÓGICO

El avance del tiempo y las alteraciones de tipo físico y biológico, tienen como resultado diversos cambios y alteraciones psicológicas, las cuales conducen a consecuencias en el desenvolvimiento cotidiano del adulto mayor. Los cambios relacionados con el aspecto físico, como la aparición de canas, caída del cabello o la aparición de arrugas, también pueden crear repercusiones en su esfera psicológica, estos cambios pueden convertirse en problemas de inseguridad, dependencia y confianza para desenvolverse (Brioso, et al. 2009).

Esta modificación del aspecto físico, también se traduce en la aparición de tristeza, melancolía y depresión además de que también provocan afectaciones como el aislamiento social, lo que tiene como consecuencia importante la aparición de conductas y pensamientos negativos (Enrique y Núñez citados en González, 2014).

Cambios Cognitivos

La etapa del adulto mayor se asocia también a diversos padecimientos mentales, como aquellos relacionados a trastornos afectivos y del estado del ánimo, además de trastornos de ansiedad, siendo la depresión el de mayor prevalencia en este grupo, por ello la importancia en su estudio (Brioso, et al. 2009), con esta serie de cambios, también existirán retos en los que estarán involucradas su salud física y emocional, como menciona Alvarado (2014).

El adulto mayor atraviesa por una etapa que puede resultar complicada, los cambios presentes en su entorno y su organismo, conllevan traer consecuencias como la aparición de pensamientos y conductas que desfavorables para su propio beneficio, como son las ideas irracionales.

Los sentimientos inconvenientes presentes de la etapa y las conductas contraproducentes, hacen que el individuo actúe de una manera más pobre e ineficaz en distintas situaciones y si se suma la presencia de depresión, el actuar podrá resulta mucho peor, esto aumentara los sentimientos de irracionalidad y depresión (Villanueva, 2009).

DEFINICION DE IDEAS IRRACIONALES

Existen dos tipos de creencias; éstas son las de tipo racional y las irracionales. Primeramente, las creencias o ideas racionales se definen como aquellos que ayudan al individuo a vivir más tiempo y más feliz, por elegir para sí mismo ciertos valores, propósitos, metas o ideales productores de felicidad, además de utilizar formas eficaces, flexibles, científicas y lógico-empíricas de alcanzar estos valores y metas y evitar resultados contradictorios o contraproducentes (Ellis y Grieger, 1990).

Por otro lado, la Terapia Racional Emotiva de Ellis, define a las creencias irracionales, como sentimientos inconvenientes, y a las conductas contraproducentes, como interactivas y transaccionales (Ellis y Grieger, 1990).

Estas ideas de tipo irracional son también creencias con características dogmáticas y de tipo absoluto, y que se expresan en forma de exigencia o del tipo: “debería de...”, “estoy obligado a...”, “tengo que...”. (Bellber, E). También desde la perspectiva de la Terapia Racional Emotiva Conductual, las ideas irracionales son aquellas creencias injustificadas, absolutistas e inconsistentes con los hechos externos, las cuales que generan emociones inadecuadas (Vergara, 2008).

Ellis (como se citó en Navas, 1981) enlista y describe los 11 tipos principales de creencias irracionales:

1. *Es de suma necesidad que todas las personas significativas de nuestra vida nos quieran y aprueben.* Es una meta considerada irracional, ya que es imposible lograr la aprobación de todas las personas, intentar esto podría hacer a una persona insegura, frustrada además de minusvalorarse. Si bien es deseable sentir aprobación de otros, resulta mejor actuar y hacer lo que se considere mejor.
2. *Hay que ser competente en todos los aspectos de la vida para ser considerado una persona de valor.* No resulta adecuado definir al éxito o a la competencia como necesidad, esto puede provocar que un individuo se vuelva hipertenso, temeroso ante el fracaso y además dejar un sentimiento de inferioridad al buscar la perfección.
3. *Ciertas personas son malas, perversas y ruines y deben ser severamente castigadas y penalizadas.* No hay normas totales acerca de los conceptos de “bueno y malo”, una conducta que resulta inmoral o incorrecta proviene de la ignorancia, la falta de inteligencia o de perturbaciones emocionales. La falta

de inteligencia no se corrige con culpa o castigo, esto puede resultar lo contrario. Una persona con pensamiento racional no buscara culparse o a los demás, buscara entender los motivos y evitarlos de ser posible.

4. *Es horroroso que las cosas no salgan tan perfectas como se desea que lo hagan.* La realidad es única y esta puede no resultar agradable, la irracionalidad está en repetir constantemente lo terrible que resulta, lo cual empeora la situación. Lo adecuado es aceptar la frustración como una parte de la vida, resulta más adecuado no exagerar las situaciones malas e intentar aceptarlas de una manera filosófica. Si bien las situaciones desagradables pueden resultar desagradables, difícilmente pueden resultar catastróficas a menos de que estas sean consideradas de ese modo.

5. *La infelicidad humana se debe a causas externas y nosotros no tenemos la capacidad de poder controlar nuestras emociones perturbadoras.* Esto puede resultar como verdadero para algunas personas y pueden incluso culpar al destino, a la suerte y a otros por su malestar. Los factores externos pueden llegar a ser dañinos o molestos, aunque no necesariamente perturbadores en el sentido emocional. Si el individuo tiene el entendimiento de que sus verbalizaciones y creencias son el origen de su malestar, también asume el poder de controlar sus reacciones emocionales.

6. *Todas las situaciones amenazantes o que pueden traer grandes preocupaciones o conflictos, deben ser evitadas a cualquier costo.* Se trata del temor infundado a enfrentarse o actuar ante distintas circunstancias con un miedo infundado, esto deja ver que no hay una evaluación objetiva y no existe un comportamiento eficaz ante lo que se teme, evita que el individuo pueda comportarse de una manera eficaz ante un verdadero peligro. El temor y la ansiedad podrían convertirse en la situación que desea evitarse. El pensamiento racional analiza las consecuencias de una situación sin

exagerar el peligro potencial y de ser posible evitara consecuencias negativas de manera tranquila sin temor a que algo malo pueda ocurrir.

7. *Es más fácil evitar las dificultades o responsabilidades que afrontarlas.* Este pensamiento busca la satisfacción inmediata, en vez del trabajo constante que algunas actividades requieren. Evitar algunas tareas resulta más difícil que realizarlas, esto puede conducir a la pérdida de confianza, además esta manera de actuar puede traer mayor número de problemas e insatisfacciones. Una persona racional realiza sus tareas sin resistencia o desagrado, sabe que de ello se puede obtener satisfacción y el logro de metas, también puede evitar realizar algunas actividades que le resulten innecesarias o molestas, pero analizando razones y disciplina necesaria.
8. *Uno debe ser dependiente de los demás y tener a alguien más fuerte en quien confiar.* Todos somos de alguna forma dependientes a otras personas, pero no se debe exagerar esa dependencia hasta un punto de perder la propia independencia, individualismo y auto-expresión. La dependencia redundante en más dependencia y el pensamiento racional busca la autonomía.
9. *Nuestras experiencias y eventos del pasado son los que determinan nuestra conducta presente; no podemos nunca librarnos de la influencia del pasado.* Algunas personas consideran que no se puede cambiar su vida y que las experiencias pasadas los han formado y no hay manera de cambiarlo. El pasado si resulta un determinante en la formación, pero esto no debe de ser una justificación para cambiar una conducta inadecuada, una persona racional considera cambiar su presente analizando las influencias y creencias adquiridas con anterioridad. Existen quienes consideran que no se puede hacer mucho para cambiar su vida y que las experiencias que tuvieron durante la niñez los han formado y no hay manera de cambiar eso. Si bien el pasado tiene influencia en la formación, esto no debe servir como excusa para no cambiar un comportamiento inadecuado. Una persona racional sabe

que es posible cambiar dejando a un lado las perjudiciales y actuando de un modo diferente.

10. *Deberíamos preocuparnos por los problemas y trastornos de otras personas.*

La preocupación por los problemas ajenos se traduce en decirse a uno mismo que la gente no debería comportarse de determinada manera. Se debe entender que hay circunstancias en las cuales uno no es capaz de hacer algo para ayudar a los demás y preocuparse por ello no cambiará nada, si se puede brindar ayuda, se podrá hacer de una manera calmada y objetiva, teniendo en cuenta que se puede fallar durante el proceso.

11. *Siempre hay una solución única y perfecta para cada problema, y esta es la que debemos encontrar, o de lo contrario fracasaremos.*

La irracionalidad dice que no existe una solución única para los problemas, además se teme que las soluciones a esos problemas pueden resultar exagerados e irreales, intentar encontrarla puede llevar a un estado de angustia y pánico. Una persona racional procurara encontrar la manera de solucionar un problema de distintas formas y aceptara la más factible, aunque esta no resulte perfecta.

El mal manejo de estos pensamientos por parte del individuo, pueden tener como consecuencias estados de inestabilidad, inferioridad, aislamiento y finalmente depresión.

DEPRESION

La depresión se puede determinar en un individuo si aparece en él un fallo neuropsíquico, ya sea pasajero o perdurable, es un estado sintomático y no una situación inherente. Ésta puede variar desde un ligero abatimiento hasta el estupor.

En su forma más tenue, el adulto mayor no se siente feliz, presenta signos de incapacidad, desaliento, inutilidad y no tiene interés en las actividades habituales.

Cuando la depresión es más profunda, se presenta una tensión constante que resulta desagradable; cada experiencia está acompañada de pena y la persona que la padece puede estar temerosa, con angustia, preocupación, agitada o perpleja, además de padecer sufrimiento físico o emocional (como se cita a Martínez en Canto y Castro. 2004).

Los malestares físicos relacionados resultan comunes, como cefaleas, tensión cefálica, fatiga, falta de apetito, constipación entre otras. Además, comienzan a aparecer ideas de culpa y de autoacusación, también de las ideas suicidas. La expresión corporal resulta con características propias del padecimiento como la expresión facial de decepción, desesperanza y temor, las comisuras de la boca se inclinan hacia abajo y la mirada permanece abajo.

Sin embargo, a pesar de presentar esta sintomatología adversa, la mayoría de los adultos mayores que presentan depresión, mantienen casi intactas sus facultades mentales, sólo una pequeña parte muestra algún tipo de deterioro cognoscitivo. Al ser las enfermedades demenciales más frecuentes en este periodo del desarrollo, puede resultar difícil distinguirlas de un episodio depresivo, ya que ambos se presentan con apatía, dificultad en la concentración y alteración de la memoria (Canto y Castro. 2004)

La depresión tiene distintos orígenes, algunos de ellos como se mencionó anteriormente tienen un origen biológico, otros se presentan por factores de tipo social y entre los ancianos uno de los que más presencia tiene es el de la soledad.

Con el paso del tiempo la estructura social del adulto mayor se modifica de manera importante, los cambios en su entorno llegan a una etapa en la cual las pérdidas se intensifican, estas pueden ser de distintos tipos, personas, familiares, amigos,

pareja, etc. O de otro tipo inmaterial como el trabajo, bienes, dinero, etc. Con ello puede darse la aparición del fenómeno de la soledad.

La soledad puede definirse como: "convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional" (Madoz como se citó en Rodríguez, 2009).

Si bien la soledad no se trata de un sentimiento siempre negativo; ésta puede dividirse en soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera se refiere a la falta de compañía y esta puede no tener ningún tipo de consecuencia negativa o desagradable, incluso para algunos llegara a ser una experiencia enriquecedora. Por otro lado, la soledad de tipo subjetivo se refiere al sentimiento de sentirse solo, esta es una situación que resulta dolorosa y temida por una gran parte de adultos mayores y no es algo que ellos busquen.

La soledad puede desencadenar graves consecuencias negativas en el plano físico y psicológico, como: depresión, baja autoestima, depresión, alcoholismo e ideas suicidas (Rodríguez, 2009).

INVESTIGACIONES PREVIAS

Calvete y Cardeñoso (1999) evaluaron las propiedades de medida de una versión reducida del Test de creencias Irracionales y de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos en estudiantes universitarios, así como la asociación entre ambas variables derivadas de la Teoría Racional Emotiva de Ellis. El análisis de los resultados demostró que tres tipos de creencias irracionales tenían efectos significativos: necesidad de atención, indefensión ante el cambio y perfeccionismo.

Penachi (2017), propone una investigación con un acercamiento muy parecido al propuesto en esta investigación, busca establecer ideas irracionales y soledad en adultos mayores. Los resultados que presenta concluyen en que no existe una relación significativa entre las ideas irracionales y la soledad en adultos mayores. Si bien el nivel de estas ideas es alto, 49.1% no es concluyente su relación directa.

Fontecilla y Calvete (2003) proponen un estudio sobre racionalidad y personas mayores, éste evalúa si la edad resulta ser un factor determinante en la racionalidad del pensamiento. Los resultados arrojaron que, si bien existe más racionalidad en los adultos en comparación a sujetos más jóvenes, si existen algunos tipos de pensamientos irracionales más frecuentes en adultos, como la indefensión acerca del cambio o el autocontrol sobre la propia infelicidad.

Rodas (2018) propuso un estudio de ideas irracionales y depresión, pero aplicada en adolescentes y jóvenes de 13 a los 27 años, los cuales se encuentran dentro de una casa hogar en Huehuetenango. La búsqueda principal fue la de conocer cuáles son las ideas irracionales más frecuentes y el nivel de depresión. Los resultados arrojaron que la vergüenza, el deseo de afecto, el rechazo, el miedo a la oscuridad, el miedo al pecado y la preocupación por el vestuario son las principales ideas irracionales presentadas. También establecieron que la falta de vínculos y afecto familiares son desencadenantes de estos pensamientos y además estos dan como resultado afectaciones emocionales que desencadenan estados depresivos.

Otro estudio propuesto por Álvarez (2011) buscó establecer la existencia de ideas irracionales en un grupo de adultos diagnosticados con depresión en comparación con otro grupo que no la padece. Los resultados arrojaron que la depresión y los pensamientos irracionales si tienen una relación directa y que muestran una implicación de reciprocidad o relación de doble vía, es decir; se alimentan uno del otro y muestran una mayor presencia en personas con depresión de las que no la presentan.

Con sustento en las investigaciones previas en este estudio se busca identificar las ideas irracionales que se relacionan con la presencia de depresión en los adultos mayores. Para ello se propusieron dos estudios, el primero para realizar la propuesta de un instrumento de evaluación de las ideas irracionales usando una técnica de redes semánticas; en el segundo estudio ya con el instrumento propuesto correlacionar los resultados con un instrumento de depresión.

METODO

Primer estudio

Objetivos Específicos

Obtener información de ideas irracionales en adultos mayores utilizando la técnica de las redes semánticas naturales para la construcción de un instrumento de evaluación.

Identificar los descriptores más frecuentes de los pensamientos irracionales en adultos mayores mediante la utilización de la técnica de RSNM.

Desarrollar un instrumento de evaluación de ideas irracionales en adultos mayores a partir de los descriptores obtenidos de la técnica de redes semánticas naturales.

Participantes

Las personas que participaron son adultos mayores, de ambos sexos y con algún grado de depresión. Los cuales acuden a la Casa del Adulto Mayor DIF Ecatepec. Se contó con la participación de 47 personas; 30 hombres y 17 mujeres. La escolaridad de los participantes va desde la primaria terminada hasta estudios de bachillerato, el nivel socioeconómico es considerado medio.

Selección de la muestra.

No probabilístico por conveniencia. Este método nos permite seleccionar los casos accesibles y que acepten participar, esto nos permite una accesibilidad y proximidad de los participantes, para conveniencia de la investigación (Otzen y Manterola, 2017), que en este caso son cumplir los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Ser adulto mayor de 65 años, lo cual los hace pertenecer al grupo de adultos mayores
- Haber sido diagnosticado con algún grado de depresión.
- Sin importar el sexo. Este no resulta determinante para los resultados que se buscan obtener.
- Saber leer y escribir. Con ello se garantiza el correcto entendimiento del instrumento y su adecuado llenado.
- Asistir o ser integrante de la Casa del Adulto Mayor DIF Ecatepec. Esto para mantener la homogeneidad del grupo.

Criterios de exclusión:

- No saber leer y escribir. Esto dificultaría el entendimiento y llenado del instrumento.
- No haber sido diagnosticado con algún tipo de depresión. Lo cual deja fuera a la persona de los objetivos.

Escenario

La aplicación se realizó en el salón de usos múltiples de la Casa del Adulto Mayor DIF Ecatepec. Se utilizaron 3 tableros con 10 sillas cada uno. La aplicación del

instrumento se ejecutó en dos grupos, con la finalidad de no saturar el área y evitar distractores entre los participantes.

Tipo de investigación

La investigación realizada es de tipo descriptivo que busca describir los sucesos como en este caso medir la presencia y características de un determinado fenómeno, sin establecer relaciones causales con ningún otro factor concatenante (Vallejo, 2002).

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal, ya que se basó en la observación de fenómenos sin manipular variables, y su aplicación se realizó en un momento de tiempo único. (Veiga, De la Fuente y Zimmermann, 2008)

Variables

Definición conceptual

Ideas Irracionales. Distorsión cognitiva que cambia la forma de interpretar acontecimientos de vida, dando como consecuencias negativas desequilibrio emocional, problemas en la socialización y hasta trastornos depresivos (Rodas, 2018).

Definición Operacional.

Los descriptores de las principales ideas irracionales mediante la técnica de redes semánticas naturales, en la cual se utilizaron los estímulos:

- *Cuando las cosas no salen como yo quiero.*

- *Si sucede una desgracia yo.*
- *Si fracaso me siento.*

La aplicación del instrumento nos permite aproximarnos a ese significado de una manera natural, evitando la utilización de taxonomías de tipo artificial que puedan ser propuestas por un investigador (Zermeño, 2005). En este caso se propusieron dimensiones para categorizar los resultados obtenidos de la técnica de RSN que son las siguientes:

- *Auto-inculpación.*
- *Compasión ajena.*
- *Auto-compasión.*

Instrumento de Redes Semánticas Naturales.

Se utilizó el recurso de las redes semánticas naturales las cuales, han demostrado ser útiles para identificar los significados psicológicos en diversos campos, permiten detectar no sólo qué y cuántos significados relacionan los sujetos con un determinado concepto, dejan ver la importancia de estos en su red semántica. (Zermeño, Arellano, Ramírez. 2005). “Las redes semánticas pertenecen al modelo metafórico y permiten tratar la ambigüedad del significado y la vaguedad de los límites, no como una propiedad indeseable, sino como una oportunidad para enriquecer nuestra comprensión” (Allan V. 2008).

La evaluación del constructo de los pensamientos irracionales y la depresión en adultos mayores, se relaciona con las alteraciones de tipo cognitivo, por ello; los estímulos que se emplearon dieron como resultado, el proceso reconstructivo de los recuerdos a largo plazo en su proceso, proporcionaron la información adecuada para generar el resultado adecuado de la red semántica, como se menciona en el texto de Reyes-Lagunes. (Reyes-Lagunes 1993).

Los 3 principales ejes sobre los que se trabajó para la obtención de la red semántica giran en torno a la depresión y a las ideas irracionales, al tratarse de dos conceptos

muy amplios se buscó que estos se definieran con una frase sencilla, pero con la cual se obtengan una buena cantidad de conceptos relacionados. Tomando esto en cuenta, se definieron los estímulos principales para la generación de esta red.

- *Cuando las cosas no salen como yo quiero.* Este estímulo está relacionado con las ideas de auto-inculpación.
- Si sucede una desgracia yo. La aplicación de este estímulo nos proporciona como resultado ideas o conceptos relacionados con la compasión ajena
- Si fracaso me siento. La auto-compasión es el eje principal en el cual se centra este estímulo, nos permitirá obtener aquellos resultados relacionados con los sentimientos relacionados con fallar en algún tipo de tarea.
- Como cuido mi alimentación. Este es un estímulo distractor, por lo tanto, no es relevante para la investigación y no será evaluado.

La última oración, fue la que se tomó en cuenta como el estímulo distractor, por lo cual este no tiene ningún valor, ni se le consideró para la elaboración del instrumento ni los resultados.

Procedimiento

Se reunió a los participantes en el salón de usos múltiples, se realizó una breve presentación de la investigación y una explicación sobre los datos que se desean obtener, además; se les informó acerca de la confidencialidad de la investigación, la privacidad de toda la información que proporcionada y el acuerdo para participar de manera voluntaria.

Se le entregó a cada participante un cuadernillo el cual consta de página de presentación, consentimiento e información sociodemográfica. Página de instrucciones y cuatro páginas con un estímulo cada una (Ver apéndice 1).

- *Cuando las cosas no salen como yo quiero.*
- Si sucede una desgracia yo.

- Si fracaso me siento.
- Como cuido mi alimentación.

Estas hojas con los estímulos, se entregaron en forma aleatoria a cada participante

Posteriormente a cada participante se le solicitó que respondieran las 5 primeras palabras que asociaran a cada estímulo, para en un segundo paso ordenar en función de la importancia que tiene la palabra para ellos, ordenando de mayor a menor importancia. Al explicar las instrucciones impresas en el documento, se buscó no hacer mención alguna sobre temas relacionados con la depresión o de las ideas irracionales, con la finalidad de no sesgar los resultados. Además de hacer siempre énfasis en la confidencialidad de los datos proporcionados y los resultados a obtener.

Resultados

Se logró la identificación de los descriptores más frecuentes y que están relacionados con las ideas irracionales en adultos mayores a través de la presencia de las frases detonantes propuestas en el instrumento de redes semánticas.

Los definidores obtenidos resultaron ser una valiosa fuente de información para la construcción del instrumento de evaluación. A continuación, se presentan los resultados de cada estímulo usando gráficas radiales en las cuales la respuesta más frecuente se denota al centro y la menos frecuente está alejada del centro.

Para el estímulo *Cuando las cosas no salen como yo quiero*, los resultados se relacionan al patrón de pensamiento irracional que es absolutista y perfeccionista, el cual tiene un eje predominante de autoinculpación, arroja como palabras definidoras aquellas relacionadas con emociones negativas como: enojo, triste, intentar, frustración, coraje, ayuda, desesperación, llanto, hacer. Lo cual deja aquellos aspectos negativos y que se relacionan con el enfrentamiento de una

situación o problema, deja ver que la percepción que tienen es de desesperación y estrés. Aunque también se nota la presencia de descriptores positivos, éstos son menos frecuentes, de tal modo que al existir una discrepancia entre lo que se espera y lo que sucede se presentan emociones relacionadas con la depresión (ver Figura 1).

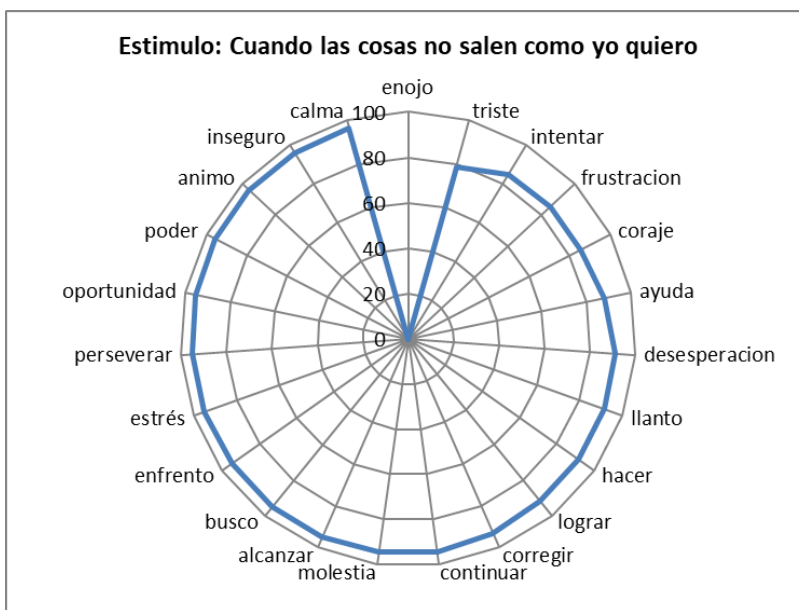


Figura 1. Cercanía de las palabras descriptoras del estímulo Cuando las cosas no salen como yo quiero

Para el estímulo *Si sucede una desgracia yo*, Existen resultados combinados, tanto positivos como negativos en los primeros lugares de frecuencia de respuestas ante los estímulos. Algunas de las respuestas dejan entrever que está presente la existencia de pensamientos fatalistas ante situaciones que no están en control de la persona, también se encuentran algunos elementos como la culpa y la angustia que resultan como trasfondo y están relacionados también con la depresión.

Aunque de manera afortunada también se presentan respuestas positivas que pueden indicar que el concepto relacionado al estímulo que es el de la compasión ajena no tiene una presencia tan fuerte entre los participantes (ver Figura 2).

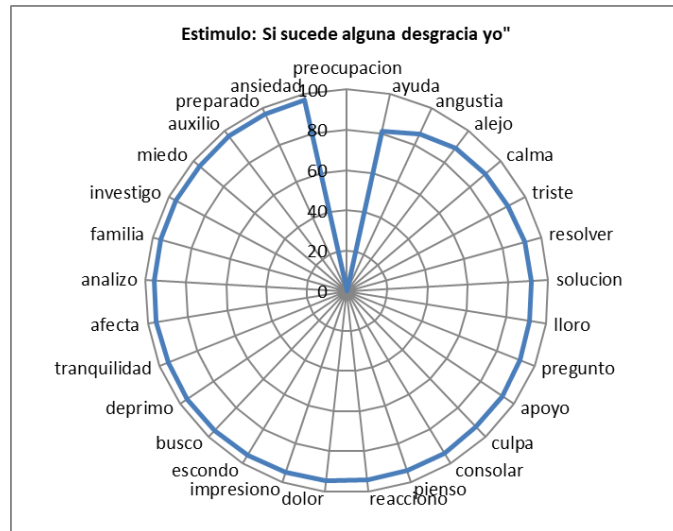


Figura. 2. Cercanía de las palabras descriptoras del estímulo si sucede alguna desgracia yo

Los resultados para el estímulo *Si fracaso me siento*, el cual se sujetó a la dimensión de auto-compasión. Deja ver la fuerte presencia de resultados como: triste, frustración, enojado, incapaz, impotencia, molesto, desesperación, decepcionado, desilusionado, fracaso, intentar. Los cuales muestran que los pensamientos asociados a la compasión propia se encuentran muy presentes para situaciones en donde si los resultados no son favorables o no son los que se esperan, se manifiestan elementos resultantes de tipo negativo.

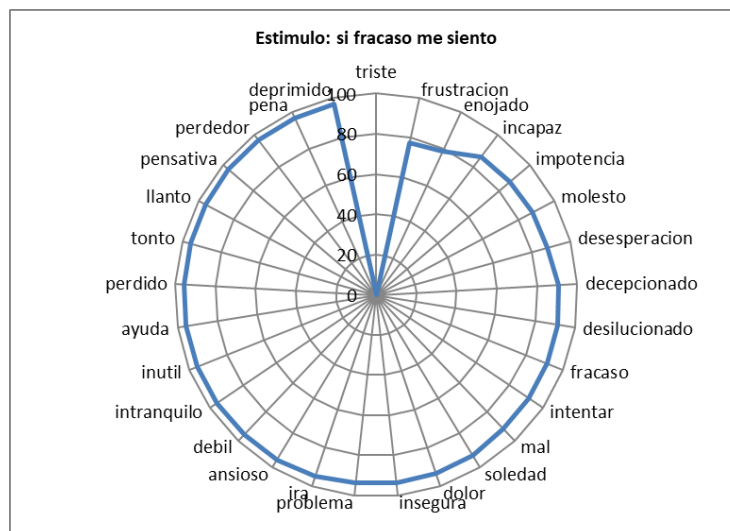


Figura. 3. Cercanía de las palabras descriptoras del estímulo si fracaso me siento.

Se identificaron palabras que se relacionan con las ideas irracionales y su asociación con la depresión en adultos mayores, además de que con estos resultados se realizó la construcción del instrumento que ayudará a la evaluación de ideas irracionales y su relación con síntomas depresivos.

Las respuestas proporcionadas por todos los participantes dejan ver que existen muchos rasgos que denotan la presencia de ideas irracionales, como sentimientos inconvenientes y las conductas contraproducentes, además de rasgos que apuntan a síntomas de depresión, ejemplo de esto son palabras respuestas asociadas a un aspecto emocional negativo, como tristeza, enojo, desesperación, frustrado, incapaz, etc. otorgando validez a la búsqueda de palabras que se relacionan con el objetivo de esta investigación.

Dando seguimiento al objetivo de construir un instrumento que identifique las ideas irracionales a partir de los resultados antes expuestos se realizó lo siguiente:

De los descriptores obtenidos, se elaboró una categorización con la cual se obtuvo el instrumento que nos ayudó a evaluar las ideas irracionales relacionadas con la depresión en adultos mayores.

Es importante tomar en cuenta que el constructo de ideas irracionales está compuesto por pensamientos irracionales como son las creencias injustificadas, absolutistas, e inconsistentes relacionadas con hechos externos y que dan pie a emociones que no resultan adecuadas. (Ellis como se citó en Vergara, 2008).

La elaboración del instrumento obedece a descubrir la presencia de irracionalidad tomando en cuenta las dimensiones principales de las cuales provienen las ideas irracionales en adultos mayores.

La estructura propuesta es de reactivos de tipo dicotómico, esto debido a que a un adulto mayor le resultará más fácil responder a un instrumento con opciones de Si/No, en vez de responder a un nivel de escalas tipo Likert, el cual demanda un poco más de atención y comprensión.

En la siguiente tabla, muestra la distribución final de los ítems, la dimensión a la que pertenecen, lo que evalúan y el orden final en el instrumento. Para aleatorizarlos se utilizó la herramienta de hoja de cálculo de Excell. (Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones que evalúa el instrumento.

Dimensión	Que se evalúa	Ítems
Auto-inculpación	Evaluación del pensamiento absolutista y perfeccionista ante situaciones	2, 4, 5, 11, 13, 16, 22, 23
Compasión ajena	Evaluación de sentimientos fatalistas ante situaciones	1, 9, 10, 14, 17, 18, 20, 24
Auto-compasión	Evaluación ante el fracaso de resultados no favorables	3, 6, 7, 8, 12, 15, 19, 21

Para cada una de las dimensiones se elaboraron 8 afirmaciones, dividiéndolas en 4 con un sentido positivo (respondiendo SI) y 4 con un sentido negativo (Respondiendo No), utilizando las respuestas obtenidas con el instrumento de redes semánticas naturales, se emplearon las palabras definidoras con mayores frecuencias, con ello se obtuvieron 24 ítems en total, que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 2. Listado de ítems que conforman el instrumento

No.	Dimensión	Ítem	Respuesta	Puntaje
1	Compasión ajena	La gente que conozco es capaz de resolver sus propios problemas	Si	1
2	Auto-inculpación	Si algo no sale a la perfección me entristezco	No	1
3	Auto-compasión	Mi situación actual me entristece	No	1
4	Auto-inculpación	No me frustró si algo no sale bien	Si	1
5	Auto-inculpación	Las situaciones difíciles me hacen llorar	No	1
6	Auto-compasión	Casi nunca me siento molesto	Si	1
7	Auto-compasión	Pocas veces tengo sentimientos de Impotencia	Si	1
8	Auto-compasión	Si alguien no sigue mi consejo me siento decepcionado	No	1
9	Compasión ajena	Siento que todo el mundo necesita de mi ayuda	No	1
10	Compasión ajena	Los eventos actuales me tienen muy preocupado	No	1
11	Auto-inculpación	Soy una persona que se desespera fácilmente	No	1
12	Auto-compasión	No me desespero si alguien no me entiende	Si	1
13	Auto-inculpación	Si algo no me resulta, pido ayuda	Si	1
14	Compasión ajena	Muchas cosas pueden solucionarse sin mi ayuda	Si	1
15	Auto-compasión	Siento frustración si no se me toma en cuenta	No	1
16	Auto-inculpación	Me enoja si no salen las cosas perfectas	No	1
17	Compasión ajena	Me angustia saber que a alguien le va mal	No	1
18	Compasión ajena	Lo mejor es alejarse de los problemas de los demás	Si	1
19	Auto-compasión	No me desilusiona si alguna vez fallo	Si	1
20	Compasión ajena	Me entristece ver injusticias en el mundo	No	1
21	Auto-compasión	Soy incapaz de lograr lo que me propongo	No	1
22	Auto-inculpación	Si no logro algo, sigo intentándolo	Si	1
23	Auto-inculpación	Soy capaz de lograr cualquier meta	Si	1
24	Compasión ajena	Cuando hay una situación de alarma puedo mantener la calma	Si	1

Para poder obtener el puntaje total del instrumento es necesario dar un punto por cada respuesta afirmativa en los ítems directos y por una respuesta negativa en los ítems inversos, para clasificar el nivel de ideas irracionales se usó el puntaje teórico, usando el puntaje mínimo y máximo, a su vez se realizó una división en tres cortes, la escala de resultados queda representada de la siguiente manera:

<i>Clasificación</i>	<i>Puntaje</i>
Nivel alto de pensamientos irracionales	0 a 8 puntos
Nivel medio de pensamientos irracionales	9 a 16 puntos
Nivel bajo de pensamientos irracionales	17 a 24 puntos

Segundo estudio

Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de ideas irracionales en una muestra de adultos mayores

Realizar un piloteo del instrumento de ideas irracionales en una muestra de adultos mayores.

Evaluar la presencia de depresión en adultos mayores

Identificar si existe relación entre el nivel de ideas irracionales y la presencia de depresión en adultos mayores

Participantes

Los participantes son de nuevamente adultos mayores de ambos sexos, 5 mujeres con edades entre los 65 y los 72 años; con una media de 67 años. Y 11 hombres en los que encontramos edades comprendidas desde los 56 hasta los 71 años y una media de 64.4. años. Todos ellos con un diagnóstico clínico de depresión.

El nivel socioeconómico de los participantes es considerado como medio, y los resultados sociodemográficos nos indican que la escolaridad va desde la primaria hasta el bachillerato concluido, para el estado civil encontramos que hay participantes casados, divorciados y solteros, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Escolaridad y estado civil de los participantes

	Escolaridad			Estado civil		
	Primaria 41%	Secundaria 47%	Preparatoria 12%	Casado 47%	Divorciado 35%	Viudo 18%
Mujeres	4	2	0	3	1	2
Hombres	3	6	2	5	4	2

Selección de la muestra.

Estudio no probabilístico por conveniencia. Se seleccionó a los participantes por accesibilidad, proximidad y conveniencia (Otzen y Manterola, 2017).

Criterios de inclusión

- Ser adulto mayor de 65 años.
- Tener un diagnóstico con algún grado de depresión.
- No importa el sexo del participante.
- Saber leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- No saber leer y escribir.
- No haber sido diagnosticado con algún tipo de depresión.

Escenario

Se realizó la vista al domicilio de 12 de los participantes para el llenado de los instrumentos, manteniendo las precauciones adecuadas debido a la situación de contingencia. El resto de los instrumentos fueron respondidos de manera remota, con la ayuda de familiares quienes recibieron los instrumentos vía correo electrónico y WhatsApp, devolviéndolos llenos por el mismo medio.

Tipo de investigación

De tipo descriptivo y correlacional, ya que se buscó describir la presencia de las ideas irracionales y depresión en una muestra de adultos mayores, además de buscar la asociación entre las dos variables (Vallejo, 2002).

Diseño de investigación

Diseño de investigación no experimental de tipo transversal de fenómenos sin manipular variables, y aplicación en un momento de tiempo único (Veiga, De la Fuente y Zimmermann, 2008).

Variables

Ideas irracionales

Definición conceptual

Ideas irracionales. Distorsión cognitiva que altera la interpretación de acontecimientos vitales, teniendo como consecuencia desequilibrio emocional, alteraciones en la socialización y trastornos depresivos (Rodas, 2018).

Definición operacional

Resultado de la sumatoria del instrumento de valoración de ideas irracionales

Depresión.

Definición conceptual

Conjunto de trastornos cognitivos y físicos relacionados con las ideas irracionales y una concepción particular de ver la vida (Rodas, 2018).

Definición operacional

Resultado de la sumatoria de los ítems del instrumento Escala de Depresión Geriátrica EDG-15.

Instrumentos

Instrumento de valoración de las ideas irracionales, compuesto de 24 ítems de carácter dicotómico, contiene preguntas relacionadas con las dimensiones de auto-inculpación, compasión ajena y auto-compasión. Cada dimensión se compone de 8 preguntas, 4 con sentido positivo y 4 con sentido negativo. Con opciones de respuesta dicotómicas (SI /NO), en donde a mayor puntaje menor presencia de ideas irracionales.

Instrumento Escala de Depresión Geriátrica EDG-15. Propuesta en 1982 como respuesta al vacío en los instrumentos de detección, su versión original de 30 reactivos, ha mostrado una excelente confiabilidad (valores alfa entre 0.80 - 0.95), y distintos tipos de validez. La versión abreviada (de 15 reactivos) también ha mostrado su validez y confiabilidad. Este instrumento se ha sometido a diversas validaciones transculturales incluyendo el español para españoles, y el español para México-americanos, siendo aplicado en el estudio de validez de Aguilar, Fuentes, Ávila y García (2007) en una muestra de 199 participantes de la Ciudad de México, sin embargo, una de sus limitantes es que no incluye de manera sistemática todos los criterios que el estándar establece.

Procedimiento

Se realizó contacto por vía telefónica y a través de redes sociales con los participantes y con sus familiares para establecer el método de aplicación, 12 de estos fueron aplicados en el domicilio de los participantes, los 5 restantes fueron enviados y recibidos a través de correo electrónico y aplicación de WhatsApp. Esto debido a las restricciones de movilidad consecuencia de la crisis de salud por la pandemia de coronavirus.

RESULTADOS

Para dar cuenta del primer objetivo se realizó la evaluación de las ideas irracionales. La aplicación final del instrumento muestra resultados variados; cabe señalar que los resultados del puntaje son inversos al nivel de presencia de ideas irracionales. La media obtenida por los adultos mayores es de 14.35 (SD=3.12), lo cual equivale a un nivel medio de ideas irracionales. Del total de 17 participantes, 2 de ellos (color rojo) presentan un puntaje entre 0 y 8 puntos lo que equivale a un nivel alto de pensamientos irracionales, 10 de ellos se encuentran en el nivel medio (color amarillo) de ideas irracionales y 5 de ellos (color verde) presentan un nivel bajo de ideas irracionales (Figura 4). Si bien la muestra resulta pequeña debido a las dificultades en su aplicación, resulta consistente la presencia de la irracionalidad en la mayoría de los participantes.

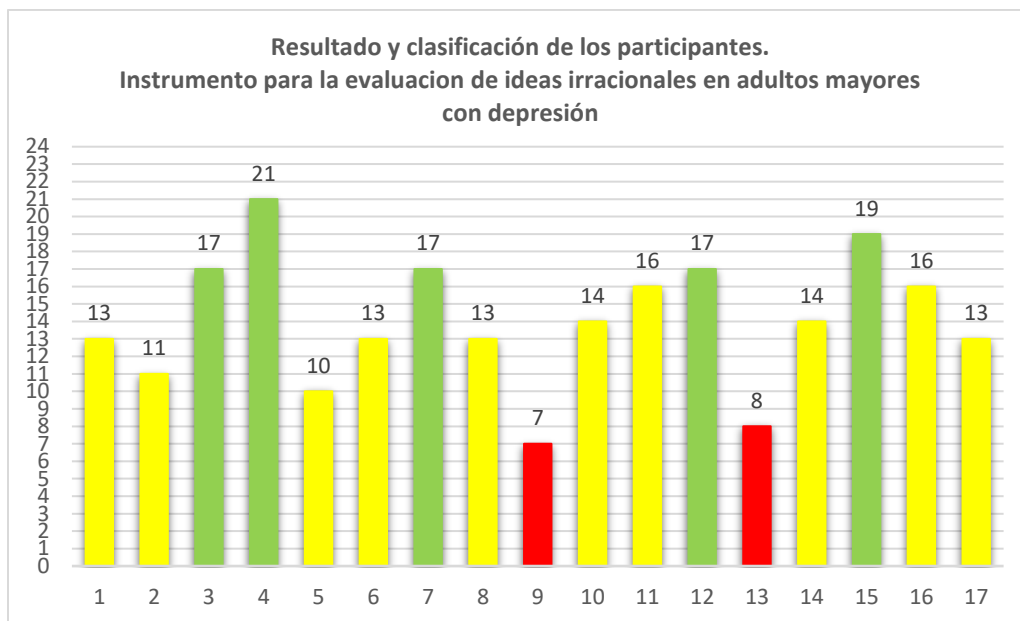


Figura 4. Puntaje total obtenido en el instrumento de valoración de ideas irracionales.

De los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento elaborado, se realizó el análisis de los resultados desglosados para cada una de las dimensiones propuestas para su construcción, Estas son auto-inculpación, Compasión ajena y auto-compasión. Resalta la similitud en los resultados de cada una de ellas, en donde un nivel medio predomina, seguido de un nivel alto y al final un nivel bajo de ideas irracionales. Se pueden observar los porcentajes de la muestra de 17 participantes en la Figura 5.

Tabla 3. Resultados y porcentajes por dimensión del instrumento de valoración de ideas irracionales

<i>Resultados y porcentajes por dimensión del total de participantes</i>							
	Alto		Medio		Bajo		Total
	N	%	N	%	N	%	
auto-inculpación	4	23.5	10	58.8	3	17.6	17
compasión ajena	3	17.6	12	70.6	2	11.8	17
auto-compasión	4	23.5	13	76.5	0	0.0	17

Para dar seguimiento al segundo objetivo se realizó el proceso de pilotaje, una vez obtenidos los resultados se realizó el análisis de confiabilidad de Kuder-Richardson KR-20, con el cual se obtuvo un índice de .484, el cual es un resultado moderado, sin embargo, hay que mencionar que no se cubrió con el criterio de número de participantes por cada ítem en el instrumento.

En consecuencia con el tercer objetivo, los resultados de la EDG-15 dejan en claro que la gran mayoría de los participantes del estudio tienen signos de depresión, el manual del instrumento indica que una calificación de 5 o más puntos indica la presencia de depresión. Solo 6 de los 17 participantes reportan calificaciones bajas que significa que no hay presencia de depresión según el instrumento. Resultados de 6 participantes también destacan debido a la presencia de calificaciones elevadas, de 8 puntos hasta 13 en una escala máxima de 15, lo cual resulta sumamente preocupante. Los 5 participantes restantes, presentan también una puntuación por arriba de 5, pero sin llegar a niveles altos, pero si se identifica la presencia del padecimiento (Figura 6).

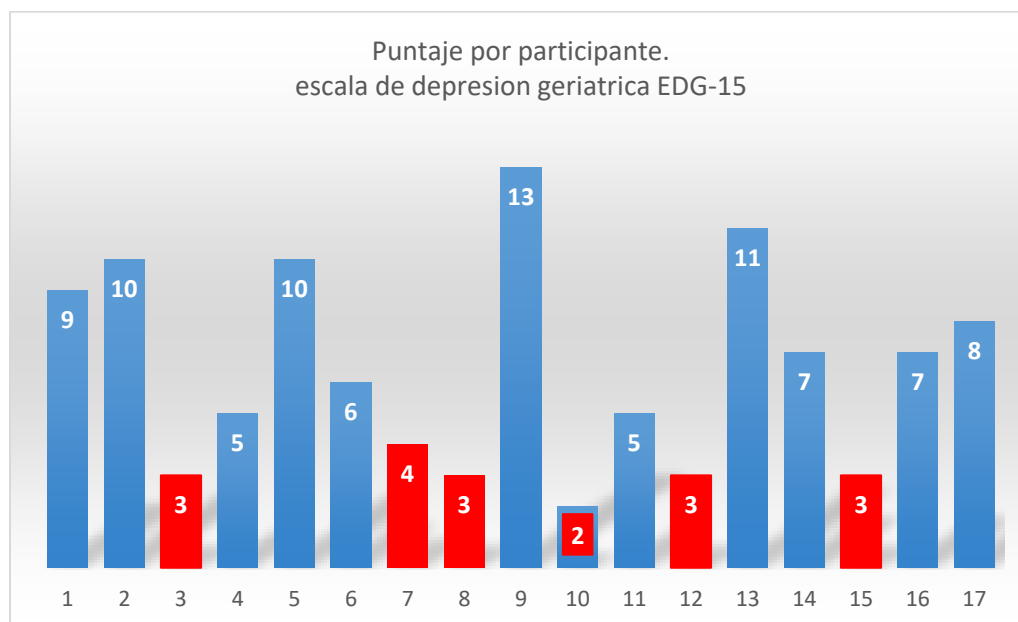


Figura 6. Resultados de la escala de depresión geriátrica EDG-15

Los resultados obtenidos de la Escala de Depresión Geriátrica nos muestran que existe una media de 6.4118 (SD=3.31), sin embargo, este valor está por encima de 5 puntos que es el punto de corte, lo cual nos dice que efectivamente existe la presencia de depresión.

Finalmente, para cumplir este objetivo, se realizó un análisis de correlación de Spearman para identificar si existe asociación entre el puntaje de ideas irracionales y el de depresión dando como resultado *una correlación significativa* ($r_s = -0.752$, $p < .01$). La correlación es inversamente proporcional, lo cual indica que a mayor puntaje en el instrumento de ideas irracionales menor puntaje de depresión, cabe resaltar que la relación no es directamente proporcional debido a que la puntuación del IEII es inversa.

DISCUSION

Lo que buscó la presente investigación, fue establecer si existe una correlación entre pensamientos irracionales y la depresión en un grupo objetivo de la tercera edad, con ello se buscó destacar la importancia que estas variables tienen para lograr una mejor comprensión acerca de la gravedad de los trastornos mentales, en específico de la depresión.

La presencia de las ideas irracionales se encuentra presente en la mayoría de las etapas del desarrollo de un individuo y no se trata de una situación que sea exclusiva del adulto mayor, resulta de suma importancia lograr comprender que la aparición de estas ideas tiene una estrecha relación con factores diversos como la crianza, el aprendizaje social, incluso la cultura, sin embargo, resulta también complicado poder determinar cuál es el origen exacto de éstas.

Los estudios relacionados con las ideas irracionales y la depresión arrojan que esta correspondencia no sólo afecta a los adultos mayores, los resultados de la investigación de Calvete y Cardeñoso (1999) realizadas en participantes más jóvenes arrojan resultados que también resultan muy similares a los encontrados en participantes de la tercera edad. La necesidad de atención y el perfeccionismo resultan ser las creencias que tal vez estén más presentes en ambos grupos. La depresión es una variable presente en todos los participantes del presente estudio, y en los resultados que se encontraron, la presencia de ideas irracionales da cuenta de que la soledad resulta un factor de importancia con el cual hay que tener especial atención.

El estudio realizado por Penachi (2017) busca establecer una relación entre las ideas irracionales y la soledad en adultos mayores, sus resultados no arrojaron una relación significativa aunque la presencia de ideas irracionales resultó alta, sin embargo, no se tomó en cuenta la depresión como variable, la cual resulta fundamental para este estudio, ya que el ambiente y la muestra de participantes con el cual se realizó busca destacar el alto nivel de ideas irracionales, y así fue; los resultados nos demuestran que la incorporación de esta variable de depresión, da unos resultados más altos.

La irracionalidad se encuentra presente en la mayor parte de las etapas del desarrollo humano, esto lo demuestra el estudio realizado por Fontecilla y Calvete (2003), en el cual descubren que la presencia de ideas irracionales está presente tanto en jóvenes como en adultos mayores, sin embargo, sus resultados son parcialmente concluyentes, debido a que si bien hay presencia de este tipo de ideas en los dos grupos estudiados; éstas resultan de diferente tipo, los adultos mayores puntuaron bajo en dimensiones como la irresponsabilidad emocional y en la indefensión hacia el cambio. Esto nos ayuda a comprender que la irracionalidad si está mayormente presente en adultos mayores y su dimensión sirve como referente para la construcción inicial del instrumento inicial de Redes Semánticas Naturales.

La depresión y las ideas irracionales pueden dar origen a algunos trastornos o problemas psicológicos sin importar la edad, esto se demuestra en una investigación presentada por Rodas (2018), en el cual evaluó la presencia de ideas irracionales y depresión, pero en adolescentes y jóvenes, los resultados nos indican que hay algunas características similares, el miedo, rechazo y la preocupación resultan constantes en los resultados.

Por último, el estudio comparativo que realiza Álvarez (2011) a dos grupos de adultos, uno de ellos con diagnóstico positivo de depresión y el otro como grupo de control sin diagnóstico de este padecimiento arrojan que este sí influye en la aparición de ideas irracionales, también logra demostrar la reciprocidad entre ellas.

Los resultados obtenidos proporcionan indicios de la relación de las variables, por ello se propone que el presente trabajo sea una herramienta que pueda ser un auxiliar para lograr un mejor diagnóstico y tratamiento de padecimientos mentales en este grupo de población.

CONCLUSIONES

La exploración de la conducta de una persona y de las ideas que se relacionan con ésta podrían resultar algo muy complicado de descifrar, pero la utilización de técnicas de exploración que nos permitan obtener información acerca de los significados e interpretaciones que éste le da a sus experiencias o a su particular modo de observar e interactuar con su entorno, situaciones y personas, como la de las redes semánticas aparte de proporcionarnos útiles pistas para conocer los diferentes constructos que nos interesa descifrar o investigar, nos suministra también de valiosa información para poder utilizarla de diferentes modos, como en este caso, elaborar un instrumento de evaluación conductual que nos permita ser

más precisos en la búsqueda de la correlación de la depresión y las ideas irracionales.

El resultado obtenido nos deja claro que sí existe una correlación muy cercana entre la depresión en adultos mayores y las ideas irracionales; con esto se espera que los resultados aquí proporcionados puedan brindar un mejor acercamiento a estudios consecuentes de esta naturaleza, con el único fin de salvar los obstáculos en la búsqueda de bienestar que como individuos merecen.

Limitaciones del estudio.

La aplicación del instrumento de redes semánticas, el instrumento de ideas irracionales propuesto y el instrumento de depresión geriátrica, fueron aplicados en participantes adultos mayores institucionalizados; los resultados podrían ser distintos si el instrumento se aplica en adultos mayores en un entorno distinto como su hogar, lo cual puede abrir una nueva línea de aplicación para encontrar si existen coincidencias en los resultados sobre ideas irracionales.

Otra de las limitaciones encontradas durante la aplicación, está relacionado con el apoyo otorgado por la institución para la primera fase de este trabajo. Los horarios, la disponibilidad del lugar y las fechas fueron un aspecto que dificultó demasiado la aplicación del instrumento. Para solventar este tipo de inconvenientes, se requiere de mayor apoyo por parte de instituciones gubernamentales para la realización de proyectos por parte de estudiantes. Ya que estos no representan una interferencia para las actividades cotidianas del centro donde se pretenden realizar, por el contrario, la labor que se realiza además de ser un requisito para la preparación de los estudiantes es la de apoyar con información valiosa a los representantes y directivos de aquellas instituciones o centros donde se pretende realizar el estudio.

Finalmente, para probar la validez del instrumento, su nivel de consistencia y encontrar una correlación del puntaje de ideas irracionales y de depresión, se pudo

contar solamente con la participación de una muestra menor a la inicial, esto debido a la situación de aislamiento resultado de la pandemia de Coronavirus (Covid-19), la cual sugiere el aislamiento en casa, además de evite contacto cercano con otras personas y en adultos mayores, un mayor nivel de aislamiento debido a su condición de mayor riesgo ante un posible contagio.

Recomendaciones para futuros estudios.

Se invita a realizar la aplicación del instrumento en un ambiente clínico, realizando la comparación entre diferentes muestras; una de ellas con un diagnóstico positivo de depresión y una muestra con un diagnóstico negativo, con la finalidad de establecer la correlación entre los puntajes resultantes de ideas irracionales y depresión.

Otra recomendación para su aplicación es la de utilizar el presente trabajo para realizar un estudio en donde se pueda identificar si la presencia de ideas irracionales modifica o afecta de manera negativa la percepción de bienestar subjetivo del individuo.

REFERENCIAS:

Abad M. (2018). *Diferencias en las creencias irracionales según la condición diagnóstica en un grupo de pacientes que asisten a un servicio de salud mental de lima metropolitana*. Recuperado de:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3921/Diferencias_AbadGrand_a_Marjorie.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aguilar, S., Fuentes, A., Ávila, J. y García, A. (2007). *Validez y confiabilidad del cuestionario del ENASEM para la depresión en adultos mayores*. *Salud Pública de México*, 49(4), 256-262. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000400005

Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

Álvarez, L. (2011). *Conceptos irracionales prototípicos de la depresión. Una articulación con las creencias irracionales de la REBT. Un estudio de casos y controles*. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 39-52. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200004

Allan V. (2008) *Medir el Significado: las Redes Semánticas como Método de Investigación Sociológica*. Recuperado de:

http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/allan_v/sources/allan_v.pdf

Bellver, E. (2018). *Creencias Irracionales: Que son y cómo identificarlas*. Depsicologia.com. Recuperado de: <https://depsicologia.com/creencias-irracionales/>

Brioso, Á. y otros. (2009). *Psicología del Desarrollo. Volumen 2: Desde la Infancia a la Vejez*. McGraw-Hill. España.

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). *Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada*. *Anales de Psicología*, 15(2), 179–190. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/05v98_15calvete.PDF

Canto, H. y Castro, E. (2004). *Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257-270. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29290204>

Contreras, D., Moreno, M., Martínez, N., Araya, P., Livacic-Rojas, P. y Vera-Villaroel, P. (2006). *Efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre variables emocionales en adultos mayores*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 45-58. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000100003

De los Santos, P y Carmona, S. (2018). *Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo*. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1-23. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/29255>

Duran, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G. y Vázquez, L. (2013). *Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal*. *Enfermería universitaria*, 10(2), 36-42. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>

Ellis, A. y Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional-Emotiva (Vol. 2)*. Bilbao:Desclée De Brouwer.

Fontecilla, P. y Calvete, E. (2003). *Racionalidad y personas mayores*. *Psicothema*, 15(3),369-374. Recuperado de: <http://www.psicothema.es/pdf/1074.pdf>

González, J. De la Fuente, R. (2014). *Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser humano*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1),121-129. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>

Instituto Nacional de Geografía e Informática. (2019). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1º. de Octubre)*. Comunicado de Prensa Núm. 475/19. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf

Instituto Nacional de Geriátría. (2017). *Envejecimiento*. Gobierno de México. Recuperado de: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2011). Sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos. INMUJERES. México. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101187.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2018). *Las personas mayores reclaman más participación social*. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/las-personas-mayores-reclaman-mas-participacion-social-161295?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). Salud mental en personas mayores. *Gobierno de México*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es>

Martínez, T., González, C., Castellón, G. y González, B. (2018). *El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?* Revista Finlay, 8(1), 59-65. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

Navas R., José J. (1981). *Terapia racional emotiva*. Revista Latinoamericana de psicología, 13(1), 75-83. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Penachi, L. (2017). *Ideas Irracionales y Soledad en Adultos Mayores de Chiclayo, 2016*. Universidad Señor de Sipán. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3069/TESIS%20COMPLETA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rangel, A. (2018). *Ideas Irracionales y Salud Mental*. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Rangel-Andrea.pdf>

Reyes-Lagunes, I. (1993). *Las Redes Semánticas Naturales, su Conceptualización y su Utilización en la Construcción de Instrumentos*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista de Psicología Social y Personalidad, 9(1), 81-97. Recuperado de: https://enlinea.iztacala.unam.mx/2020-1/pluginfile.php/25222/mod_resource/content/1/redes%20sem%C3%A1nticas%20Reyes%201993.pdf

Rodas, M. (2018). *Ideas Irracionales y Depresión*. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/05/22/Rodas-Martha.pdf>

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el Anciano. Gerokomos, 20(4), 159-166. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003

Secretaría de Desarrollo Social. (2017). *Análisis prospectivo de la población de 60 años en adelante*. Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf

Vallejo, M. (2002). *El diseño de investigación: una breve revisión metodológica*. Archivos de cardiología de México, 72(1), 08-12. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002

Veiga de Cabo, J., De la Fuente, E. y Zimmermann, M. (2008). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 54(210), 81-88. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

Velázquez, A. (2016). *Ideas Irracionales y Auto concepto*. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Velasquez-Asuncion.pdf>



Vergara, L. (2008). *Construcción del Cuestionario de Ideas Irracionales (CII) para Adultos Mayores*. Revista de Psicología Social y Personalidad. 24(1), 15-28.

Villanueva, M. (2009). *Abordaje Histórico de la Psicología de la Vejez*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(3). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414043002.pdf>

Zermeño A., Arellano A., Ramírez V. (2005). *REDES SEMÁNTICAS NATURALES: técnica para representar los significados que los jóvenes tienen sobre televisión, Internet y expectativas de vida*. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, XI(22), 305-334. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/316/31602207.pdf?fbclid=IwAR03VAh_KMcVSPhfunvt8gM9JsfKltPTpl7-gHE6FZiR2RxZVJAIRxqv8vg

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado para la aplicación del instrumento de Redes Semánticas Naturales, El Instrumento de Ideas Irracionales y la Escala de Depresión Geriátrica

	Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala	
Fecha: ____/____/____		
Edad ____	Sexo M__ F__	Grado escolar _____
Ciudad, Delegación o Municipio _____		
Nivel socioeconómico _____		
Estado Civil _____		
<p>Estimado participante través de estos cuestionarios se está llevando a cabo una investigación cuyo propósito es conocer el significado que tiene para Ud. Algunas palabras o frases.</p> <p>La información que se derive de estos cuestionarios será manejada de forma anónima y confidencial, por lo que le pedimos conteste con la mayor sinceridad posible, de igual forma su participación es libre y voluntaria.</p> <p>Si está de acuerdo con participar en el estudio firme esta hoja en el lugar provisto, luego de leer la siguiente información:</p> <p>En caso de no querer participar o desear abandonar el proyecto no habrá ningún inconveniente, agradeceremos de cualquier forma su tiempo para este estudio.</p> <p>Tiene la opción de negarse a contestar, si existieran preguntas que le resulten incómodas. La participación en este estudio no conlleva beneficios ni incentivos personales, la información nos permitirá identificar aspectos en beneficio de las personas que padecen o presentan algún problema de Depresión</p> <p>"He leído el contenido de esta carta de consentimiento y he escuchado la información brindada por el o la entrevistador(a); se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y me han sido aclaradas satisfactoriamente. Mi firma en este documento manifiesta mi participación libre y voluntaria, así como mi consentimiento para utilizar la información de manera anónima".</p>		
Nombre y Firma		

Apéndice 2. Instrumento de Redes Semánticas Naturales



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Instrucciones

- Defina con la mayor claridad y precisión las frases que se le presentan, mediante el uso de mínimo 5 palabras que considere estén relacionadas con esa frase.
- Puede utilizar verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, entre otros.
- Es muy importante que solo sean palabras, procure no utilizar artículos ni preposiciones.
- Una vez que termine la lista, el siguiente paso es numerarlas en función de la importancia o cercanía que considere que tiene. Donde 1 es la más importante o cercana y así continuar con la numeración.
- No pase a la siguiente hoja hasta que haya terminado.

Ejemplo
Paso 1. Hacer lista
Manzana
Árbol
Fruta
Roja
Rica
Comida
Paso 2. Numerar importancia o cercanía.
Manzana
Árbol (3)
Fruta (1)
Rica (5)
Roja (2)
Comida (4)



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Si fracaso me siento



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Cuando las cosas no salen como
quiero yo



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Si sucede alguna desgracia yo



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Como cuido mi alimentación

Apéndice 3. Instrumento para la evaluación de ideas irracionales en adultos mayores con depresión.



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Fecha: ____/____/____

Edad _____ Sexo M___ F___ Grado escolar _____

Ciudad, Delegación o Municipio _____

Nivel socioeconómico _____

Estado Civil _____

Estimado participante través de estos cuestionarios se está llevando a cabo una investigación cuyo propósito es evaluar las ideas irracionales relacionadas con la depresión en adultos mayores.

La información que se derive de estos cuestionarios será manejada de forma **anónima y confidencial**, por lo que le pedimos conteste con la mayor sinceridad posible, de igual forma su participación es **libre y voluntaria**.

Si está de acuerdo con participar en el estudio firme esta hoja en el lugar provisto, luego de leer la siguiente información:

En caso de no querer participar o desear abandonar el proyecto no habrá ningún inconveniente, agradeceremos de cualquier forma su tiempo para este estudio.

Tiene la opción de negarse a contestar, si existieran preguntas que le resulten incómodas. La participación en este estudio no conlleva beneficios ni incentivos personales, la información nos permitirá identificar aspectos en beneficio de las personas que padecen o presentan algún problema de **Depresión**

“He leído el contenido de esta carta de consentimiento y he escuchado la información brindada por el o la entrevistador(a); se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y me han sido aclaradas satisfactoriamente. **Mi firma en este documento manifiesta mi participación libre y voluntaria, así como mi consentimiento para utilizar la información de manera anónima**”.

Nombre y Firma



Instrucciones

- No hay límite de tiempo para contestar.
- No hay respuestas correctas o incorrectas. Será útil en la medida que sea sincero/a en sus respuestas.
- No es necesario que piense mucho tiempo cada pregunta.
- Asegúrese de contestar lo que usted realmente piensa.
- Conteste todas las preguntas con la mayor franqueza y sinceridad posibles.

Ejemplo:

	SI	NO
Hoy me siento muy bien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La respuesta indicada en el ejemplo anterior indica que está de acuerdo en que el día de hoy se siente muy bien.



	SI	No
1. La gente que conozco es capaz de resolver sus propios problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si algo no sale a la perfección me entristezco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi situación actual me entristece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. No me frustro si algo no sale bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Las situaciones difíciles me hacen llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Casi nunca me siento molesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pocas veces tengo sentimientos de impotencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Si alguien no sigue mi consejo me siento decepcionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Siento que todo el mundo necesita de mi ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Los eventos actuales me tienen muy preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Soy una persona que se desespera fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. No me desespero si alguien no me entiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Si algo no me resulta, pido ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 14. Muchas cosas pueden solucionarse sin mi ayuda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Siento frustración si no se me toma en cuenta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Me enoja si no salen las cosas perfectas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Me angustia saber que a alguien le va mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Lo mejor es alejarse de los problemas de los demás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. No me desilusiona si alguna vez fallo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Me entristece ver injusticias en el mundo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Soy incapaz de lograr lo que me propongo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Si no logro algo, sigo intentándolo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Soy capaz de lograr cualquier meta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Cuando hay una situación de alarma puedo mantener la calma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Forma de Evaluación

- Se califica otorgando 1 punto a los ítems que están redactados con un sentido Positivo y a los cuales el participante responde en manera positiva (SI). Los ítems en este sentido son: 1, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 18, 19, 22, 23 y 24.
- Se califica otorgando 1 punto a los ítems que están redactados con un sentido negativo y a los cuales el participante responde de manera negativa (NO). Los ítems en este sentido son: 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 20 y 21.

Clasificación

Puntaje

Nivel alto de pensamientos irracionales	0 a 8 puntos
Nivel medio de pensamientos irracionales	9 a 16 puntos
Nivel bajo de pensamientos irracionales	17 a 24 puntos

Apéndice 4. Instrumento Escala de Depresión Geriátrica EDG-15

Escala de depresión geriátrica (EDG)

Instrucciones: Encierre en un círculo la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la última semana.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Está satisfecho con su vida? | Sí | No |
| 2. ¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades? | Sí | No |
| 3. ¿Siente que su vida está vacía? | Sí | No |
| 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? | Sí | No |
| 5. ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 6. ¿Teme que algo malo vaya a ocurrirle? | Sí | No |
| 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 8. ¿Se siente impotente con frecuencia? | Sí | No |
| 9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer otras actividades? | Sí | No |
| 10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de las personas? | Sí | No |
| 11. ¿Le parece maravilloso estar vivo en este momento? | Sí | No |
| 12. ¿Se siente inútil tal como está ahora? | Sí | No |
| 13. ¿Se siente lleno de energía? | Sí | No |
| 14. ¿Siente que su situación es desesperada? | Sí | No |
| 15. ¿Piensa que la mayoría de las personas están mejor que usted? | Sí | No |

Puntuación total _____

Instrucciones de puntuación de la escala de depresión geriátrica (EDG)

Instrucciones: Asigne un punto a cada respuesta en negritas. Un puntaje de 5 o más indica depresión.

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| 1. ¿Está satisfecho con su vida? | Sí | No |
| 2. ¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades? | Sí | No |
| 3. ¿Siente que su vida está vacía? | Sí | No |
| 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? | Sí | No |
| 5. ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 6. ¿Teme que algo malo vaya a ocurrirle? | Sí | No |
| 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Sí | No |
| 8. ¿Se siente impotente con frecuencia? | Sí | No |
| 9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer otras actividades? | Sí | No |
| 10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de las personas? | Sí | No |
| 11. ¿Le parece maravilloso estar vivo en este momento? | Sí | No |
| 12. ¿Se siente inútil tal como está ahora? | Sí | No |
| 13. ¿Se siente lleno de energía? | Sí | No |
| 14. ¿Siente que su situación es desesperada? | Sí | No |
| 15. ¿Piensa que la mayoría de las personas están mejor que usted? | Sí | No |

Un puntaje de 5 o más indica depresión **Puntuación total** _____

Referencia: Yesavage: The use of Rating Depression Series in the Elderly, en Poon (ed.): Clinical Memory Assessment of Older Adults, American Psychological Association, 1986