

REPÚBLICA DEL ECUADOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE****FACULTAD DE POSGRADO****MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**

**EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN FORMATO
GRUPAL PARA LA REDUCCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
ADULTOS MAYORES.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología
Clínica Mención Psicoterapia

AUTOR: CARMEN XIMENA UGSHA CAYO

TUTORA: Dra. LOLA YESENIA ACOSTA VINUEZA

IBARRA - ECUADOR

2025

DEDICATORIA

A mi amado esposo Leonardo, quien ha sido mi fuente inagotable de amor, apoyo y paciencia a lo largo de esta travesía académica. Y a mis queridos hijos Edgar y Leonel, quienes han sido las personas más cruciales en mi camino por ser mi inspiración y motivo para esforzarme cada día.

A mis padres, pesar de su estado de salud, quienes han sido siempre mi roca de soporte, apoyo incondicional y alentándome a perseguir mis sueños. Este logro no sería posible sin su amor.

Dedico este trabajo a ustedes con profundo cariño y agradecimiento.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme la oportunidad de perseguir mis sueños y formarme de manera profesional y alcanzar este logro significativo, y como no, mencionar mi gratitud a todo el personal docente por brindarme sus conocimientos y compromiso al formar nuevos profesionales.

Mi profundo y especial agradecimiento va a mi tutora de tesis, Dra. Lola Acosta; asesor de tesis, Dr. Alexis Galindo, por su guía, paciencia, dedicación inquebrantable y quien ha sido una persona excepcional, compartir de su experiencia y apoyo que fueron fundamentales para mi crecimiento académico y personal.

Al Servicio Jesuita, por la apertura y brindarme la oportunidad de realizar la intervención de mi tesis, la generosidad y calidez recibido por parte de todo el personal, agradezco especialmente a los Psicólogos Clínicos Vallejo M. y Zurita P., por su orientación experta y compromiso durante este proceso, este logro no sería posible gracias al compromiso social y el servicio, a mi querido grupo de adultos mayores gracias por su colaboración y predisposición en cada actividad, por ayudarme a entender la palabra gratitud.

Agradezco también a mis queridas amigas y amigos de la maestría: Claudia, Didier, Anita, Magali y Nicolás sus palabras, risas compartidas en el viaje, por su apoyo en momentos desafiantes me han enriquecido mi experiencia personal y universitaria. Juntos, hemos superado cada obstáculo y hemos celebrado cada triunfo, creando recuerdos inolvidables.

Agradezco a todos nuestros docentes por su guía y contribución a mi viaje académico. Cabe mencionar al profe Oñate, por dejarme una lección de vida que me acompañara asta vivir en este mundo terrenal “Hay, que ser serios en la vida” de como una acción, en un segundo puede cambiarlo todo, conjuntamente con nuestro profe Alejo más allá de su profesionalismo un excelente ser humano.

APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Dra, Lola Yesenia Acosta Vinueza certifico que la estudiante Carmen Ximena Ugsha Cayo, portadora del número de cédula 0503952731, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Eficacia de la Terapia de activación conductual en formato grupal para la reducción de sintomatología depresiva en adultos mayores”.

El trabajo está realizado acorde a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que autorizo se presente a sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 17 días del mes de enero del 2024

Lo certifico,



Firmado electrónicamente por:
LOLA YESENIA
ACOSTA VINUEZA

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

DIRECTORA DE TESIS

C.C. 0401046800

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0503952731		
APELLIDOS Y NOMBRES	UGSHA CAYO CARMEN XIMENA		
DIRECCIÓN	QUEVEDO- EJE TRANSVERSAL-VILLA 26		
EMAIL	ugsha62@gmail.com		
TELÉFONO FIJO	X	TELÉFONO MÓVIL:	0982538651

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL PARA LA REDUCCION DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ADULTOS MAYORES.
AUTOR (ES):	UGSHA CAYO CARMEN XIMENA
FECHA: DD/MM/AAAA	17/01/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> GRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA	MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
ASESOR/ DIRECTOR:	DOCTORA LOLA YESENIA ACOSTA VINUEZA

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 17 días del mes de enero de 2025

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN XIMENA UGSHA
CAYO**

C.C. 0503952731

Nombre: Carmen Ximena Ugsha Cayo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020

26 de octubre del 2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 17 de mayo del 2024

Dra. Lucía Yépez



DECANO/A**FACULTAD DE POSTGRADO****ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el trabajo final de grado:

“EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN FORMATO GRUPAL PARA LA REDUCCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS MAYORES” del/la maestrante Carmen Ximena Ugsha Cayo, de la Maestría de Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Dra. Lola Acosta	 Firmado electrónicamente por: LOLA YESENIA ACOSTA VINUEZA
Asesor/a	Dr. Alexis Galindo	 Firmado electrónicamente por: GALO ALEXIS GALINDO PROANO

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
INDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Problema de investigación.....	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1.1. Objetivo general.....	6
1.3.1.2. Objetivos específicos	7
1.3.2. Hipótesis del estudio	7
1.3.2.1. Hipótesis general	7
1.4. Justificación.....	7
CAPÍTULO II	12
2. MARCO REFERENCIAL.....	12
2.1. Marco teórico	12
2.1.1. Depresión.....	12
2.1.1.1 <i>Definición y características de la depresión</i>	12
2.1.1.2 <i>Criterios de diagnóstico según DSM-5</i>	12
2.1.2 Terapia de activación conductual	13
2.1.2.1 <i>Concepto de Terapia de Activación conductual</i>	13

2.1.2.	Depresión en los adultos mayores y otros tratamientos.....	16
2.1.3.	Depresión en adultos mayores.....	17
2.1.4.	Inventario de depresión Yesavage	19
2.2.	Marco Legal.....	20
CAPÍTULO III.....		22
3. MARCO METODOLÓGICO		22
3.1.	Descripción del área de estudio	22
3.1.1	Población.....	23
3.1.2.	Descripción de la muestra	23
3.2.	Enfoque y tipo de investigación.	24
3.3.	Procedimiento de investigación e intervención	24
3.3.1.	Intervención al campo de estudio	25
3.3.2.	Esquema de intervención.....	26
3.3.2.1.	<i>Esquema evaluación pre-test y post-test.....</i>	<i>27</i>
3.3.3.	Operacionalización de variables.....	28
3.3.4.	Características y propiedades del instrumento de evaluación.....	29
3.3.5.	Datos muestrales	31
3.3.6.	Análisis de datos	31
3.4	Consideraciones bioéticas.....	31
CAPÍTULO IV		38
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		38
4.1.	Resultados.....	38
4.1.1.	Diagrama de flujo de los datos validados para el análisis.....	¡Error!
Marcador no definido.		
4.2.	Discusión.....	40
CONCLUSIONES		44

RECOMENDACIONES	46
Referencias	47
Anexos	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Criterios de diagnóstico DSM-5.....	13
Tabla 2	Criterios de inclusión y exclusión.....	23
Tabla 3	Protocolo de sesiones de tratamiento basado en TAC.....	26
Tabla 4	Operatividad de variables.....	28
Tabla 5	Datos propiedades psicométricas	31
Tabla 6	Niveles de depresión y deterioro cognitivo	38
Tabla 7	38
Tabla 8	Distribución de la muestra respecto a la edad	39

RESUMEN

Este estudio se centra en determinar la eficacia de la Terapia de Activación Conductual (TAC) en formato grupal para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores del Servicio Jesuita en Quito. Los objetivos específicos incluyen la evaluación de la sintomatología depresiva y deterioro cognitivo, la aplicación de la TAC, y la comprobación de su eficacia. La hipótesis plantea que la TAC es una intervención eficaz para reducir significativamente la sintomatología depresiva en esta población. El enfoque metodológico implica el uso de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. El método exploratorio busca descubrir efectos y cambios potenciales en la población geriátrica mediante la TAC en formato grupal. Los resultados muestran que la TAC ha tenido un impacto positivo en la reducción de síntomas depresivos en adultos mayores. La discusión resalta la necesidad de un enfoque holístico y personalizado en el tratamiento de la depresión en adultos mayores, subrayando la eficacia prometedora de la TAC y sugiriendo áreas para futuras investigaciones. En conclusión, este estudio respalda la hipótesis inicial, destacando la relevancia de la TAC como intervención efectiva en la salud mental de adultos mayores.

Palabras Claves: Terapia de activación conductual, depresión, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

ABSTRACT

This study focuses on determining the effectiveness of Behavioral Activation Therapy (BAT) in group format to reduce depressive symptoms in older adults of the Jesuit Service in

Quito. The specific objectives include the evaluation of depressive symptoms and cognitive impairment, the application of CT, and the verification of its effectiveness. The hypothesis states that CAT is an effective intervention to significantly reduce depressive symptoms in this population. The methodological approach involves the use of the Yesavage Geriatric Depression Scale. The exploratory method seeks to discover potential effects and changes in the geriatric population through CT in a group format. The results show that CAT has had a positive impact on the reduction of depressive symptoms in older adults. The discussion highlights the need for a holistic and personalized approach in the treatment of depression in older adults, underlining the promising efficacy of TAC and suggesting areas for future research. In conclusion, this study supports the initial hypothesis, highlighting the relevance of CAT as an effective intervention in the mental health of older adults.

Keywords: Behavioral activation therapy, depression, Yesavage Geriatric Depression Scale

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Problema de investigación

El aumento de la población geriátrica a nivel mundial plantea un desafío significativo para las ciencias de la salud, incluida la psicología. Este grupo etario se encuentra experimentando un crecimiento notable, y se proyecta que para el año 2030 representó aproximadamente el 16,4 % de la población global, ante este escenario, las ciencias de la salud se han visto en la necesidad de diversificar y tecnificar constantemente sus enfoques y prácticas para brindar una mejor asistencia y atención a esta creciente población geriátrica. La psicología, como parte integral del campo de la salud, también debe adaptarse y desarrollar estrategias efectivas que aborden los desafíos específicos que enfrentan los adultos mayores en términos de salud mental y bienestar (CEPAL, 2018).

La comprensión y atención a las necesidades psicológicas de los adultos mayores se convierte en un área clave para lograr un envejecimiento saludable y una calidad de vida óptima. La psicología geriátrica desempeña un papel fundamental en el diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas de salud mental en esta población, lo que contribuye a mejorar su bienestar y a enfrentar los desafíos emocionales y cognitivos que pueden surgir durante esta etapa de la vida.

De manera más específica, Ecuador y Latinoamérica están envejeciendo rápidamente en términos demográficos. En lo que respecta al contexto nacional, se conoce que, en Ecuador la población geriátrica o de la tercera edad aumentó en un 32,8% en los últimos diez años; basándose en las comparaciones entre los censos realizados en el país (INEC, 2020).

Por lo tanto, la aparición de enfermedades mentales en esta etapa de la vida adquiere una relevancia significativa para asegurar una mejor calidad de vida en la población geriátrica (Jaul & Barron, 2017).

Durante la tercera edad, es común enfrentar diversos desafíos y situaciones que pueden influir en la salud mental de los adultos mayores, entre ellos, se encuentran los procesos de duelo por la pérdida de seres queridos, la presencia de enfermedades físicas y crónicas, el sentimiento de soledad, la percepción de abandono y la presencia de

discapacidades que pueden afectar su funcionalidad diaria; todos estos factores pueden contribuir al surgimiento de problemas o patologías relacionadas con el ámbito psicológico (Jaul & Barron, 2017).

Es fundamental comprender que la salud mental abarca diversas especialidades y enfoques que se definen en función de diferentes factores, como el grupo etario, la aplicación en el ámbito social, los tipos de patologías y las necesidades individuales de las personas que enfrentan problemas emocionales, cognitivos o psicológicos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2021).

En este sentido, el presente trabajo se enfoca en dos ramas específicas de la psicología: la psicología gerontológica y la psicología clínica. Ambas disciplinas son fundamentales en el abordaje de la población adulta mayor y requieren un proceso de concatenación para brindar una asistencia integral. La psicología gerontológica se centra en el estudio del envejecimiento y sus implicaciones psicológicas, cognitivas y emocionales. Su objetivo es comprender y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, abordando aspectos como la adaptación al proceso de envejecimiento, el fortalecimiento de recursos personales y la promoción del bienestar emocional en esta etapa de la vida (Asociación Americana de Psiquiatría, 2021).

La psicología clínica se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, mientras que la psicología gerontológica se centra en comprender los procesos de envejecimiento y su impacto psicológico; para garantizar una asistencia integral y efectiva a la población de la tercera edad, es necesario un enfoque integrativo que combine ambas ramas de la psicología, promoviendo el bienestar psicológico y brindando tratamiento a quienes lo necesiten (De la Serna, 2019).

Por otro lado, la psicología gerontológica reconoce que la depresión es una de las enfermedades mentales más frecuentes en el grupo de adultos mayores, esta compleja y multifacética afección puede ser influenciada por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales, de hecho, la depresión se destaca como la enfermedad mental más común y diagnosticada a nivel mundial, con una alta incidencia y prevalencia, lo que refleja la importancia de abordar adecuadamente su prevención y tratamiento, la comprensión y

atención adecuada de la depresión en esta población es esencial para mejorar su bienestar y calidad de vida (Stein et al. 2020).

Si bien, tal como se menciona anteriormente, es la patología mental más común de todas y la que más ha sido diagnosticada, el acceso a tratamiento para la depresión sigue siendo limitado en la población geriátrica en países en vías de desarrollo por algunos factores tales como: A), desconocimiento por parte de esta población acerca de la salud mental y B) falta de políticas de salud comunitarias y públicas centradas en el tratamiento gerontológico en salud mental (Sherska et al. 2020).

La focalización del estudio en el ámbito de la depresión, se basa principalmente en estos dos factores: en la gran cantidad de incidencia en la población mundial y en la mínima cantidad de asistencia en población geriátrica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2021). Además, entendiendo que la Terapia de Activación Conductual, tiene evidencias que respaldan su eficacia en el tratamiento de esta patología del estado de ánimo (Coto y otros, 2020).

Durante las últimas tres décadas, tanto la terapia conductual como la terapia grupal han demostrado ser enfoques eficaces para tratar la ansiedad y depresión en adultos, la terapia de activación conductual, en particular, se centra en motivar el cambio a través de la reestructuración emocional y cognitiva, buscando dinamizar actividades consideradas funcionales. Este enfoque implica modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que contribuyen a los síntomas depresivos, utilizando técnicas como exposición gradual y reestructuración cognitivo-conductual (Stein et al. 2020).

Por otro lado, la terapia grupal brinda un entorno de apoyo y comprensión compartida, permitiendo a los individuos compartir experiencias y aprender de los demás, lo que constituye una base valiosa para el proceso terapéutico. La combinación de ambos enfoques puede ser especialmente beneficiosa para mejorar la salud mental de los adultos y brindar un mayor bienestar psicológico (Sherska et al. 2020).

La relevancia de desarrollar una investigación en esta área, genera la capacidad de explorar temas como la influencia de los factores psicológicos y sociales en el desarrollo de enfermedades de índole psicológica y mantener la adaptación de enfoques terapéuticos

clínicos basándose en la necesidad de esta población vulnerable. Todo esto con la finalidad de abordar las necesidades específicas de esta población, y la identificación de estrategias de intervención efectivas que promuevan el bienestar mental en la tercera edad.

Sin embargo, la falta de investigación que compare directamente los efectos de estos dos enfoques terapéuticos, dificulta la toma de decisiones informadas por parte de los profesionales de la salud mental, además, se desconoce si la combinación de ambas terapias puede tener efectos sinérgicos que potencien su eficacia en el tratamiento de la depresión y otras patologías.

En síntesis, el crecimiento demográfico de este grupo etario, la prevalencia de la depresión y otras enfermedades de naturaleza psicopatológica en los adultos mayores, la falta de investigación y sustento científico entre el trabajo concatenado entre la psicología clínica y geriátrica en base a eficacia y cobertura total del tratamiento del paciente geriátrico, motivan al desarrollo del presente trabajo.

Bajo este contexto, esta investigación pretende resolver la siguiente cuestión ¿Cuál es el nivel de eficacia de la terapia de activación conductual en formato grupal para la reducción de sintomatología depresiva en adultos mayores?

1.2. Antecedentes

El estado del arte sobre la eficacia del tratamiento con Terapia de Activación Conductual (TAC) en adultos mayores muestra evidencia científica prometedora. Uphoff et al. (2020) han destacado que la TAC es efectiva en la reducción de síntomas depresivos en comparación con terapias humanistas, con resultados positivos obtenidos en una muestra de 46 participantes, los procesos cognitivos y emocionales asociados con la hipotimia (síntomas depresivos) muestran una disminución significativa con la aplicación de la TAC.

Adicionalmente, la TAC también ha demostrado ser útil en la intervención de crisis en adultos mayores, abordando temas como el duelo, enfermedades catastróficas, miedo a la muerte y discapacidad. Esta terapia ofrece una amplia variedad de herramientas de afrontamiento que se adaptan a las diversas dificultades que pueden surgir en personas de edad avanzada debido a la senescencia y sus consecuencias (Uphoff et al. 2020).

En conjunto, estos hallazgos respaldan la efectividad de la TAC como una intervención terapéutica relevante y valiosa para mejorar la salud mental de los adultos mayores, abordando tanto los síntomas depresivos como las crisis emocionales asociadas con esta etapa de la vida.

Por otro lado, el nivel de eficacia de tratamientos multimodales enfocados en la intervención desde diferentes especialidades de la salud mental puede variar según la enfermedad mental en cuestión. Un ejemplo de esto es el estudio de Nair et al. (2019), que se centró en el tratamiento multidisciplinario de la depresión en adultos de mediana y avanzada edad, según sus hallazgos, la eficacia del tratamiento mejoró significativamente cuando se combinó la psicología clínica o la psicoterapia con la psiquiatría, lo que sugiere que la colaboración entre profesionales de estas dos áreas puede ser altamente funcional en el manejo de la depresión, estos resultados resaltan la importancia de una aproximación integral y coordinada en el tratamiento de enfermedades mentales específicas, optimizando así los resultados terapéuticos en la población adulta mayor

Entendiendo que, la experticia del trabajo en salud mental debe basarse en la evaluación minuciosa desde la entrevista, la aplicación de reactivos de evaluación psicológica y el nivel de afectación global en la vida de los afectados por una patología (Fu et al. 2020).

Acercas de la eficacia del trabajo multidisciplinario, existen estudios tales como las enfermedades relacionadas a implicaciones clínicas y de salud pública para la población del adulto mayor realizado por Jaul y Barron (2017), en el cual se evidencia una clara eficacia en el tratamiento de la depresión en adultos mayores, desde varios enfoques de intervención: psicología clínica, psiquiatría y actividades extras tales como: el ejercicio, la diversificación de la interacción social.

Por otra parte, el estudio de Stein et al. (2020) habla acerca de la efectividad terapéutica percibida como tal por parte de una muestra de adultos mayores desde un ámbito cualitativo donde la mejora en el estado de ánimo y en la percepción de la vida son visibles.

La adhesión a tratamientos multimodales en la población adulta mayor presenta ciertas limitantes, como lo evidencia el estudio de Luck-Sikorski et al. (Luck et al 2017), en

este estudio, se observó que solo una pequeña parte de la muestra estaría dispuesta a recibir asistencia multimodal, donde intervienen varios enfoques psicoterapéuticos y otras especialidades en la salud mental, por lo cual solo el 4% de los participantes mostró disposición para someterse a este tipo de tratamientos, mientras que el 19% prefería la medicación y el 18% optaba por la psicoterapia individual como opción de tratamiento para mitigar la problemática. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las barreras y retos en la adhesión a tratamientos multimodales en la población adulta mayor para mejorar la eficacia y resultados de la intervención terapéutica.

En cuanto respecta, a la incidencia de la depresión en adultos mayores y sus consecuencias existen investigaciones como la de Shrestha et al. (2020). En que claramente existe una correlación con disminución de la esperanza de vida, y el apareamiento de patologías concomitantes a esta problemática como: Demencias o enfermedades neurodegenerativas, en donde se incluye al Alzheimer, y enfermedades cardiovasculares que son de índole o etiología médica.

Adicionalmente, se conoce que, la terapia grupal como recurso extra en procesos de intervención clínica en personas con depresión tiende a ser un factor beneficioso en el proceso de recuperación y remisión sintomática en pacientes diagnosticados con depresión, ya que, motiva a la creación y apareamiento de estrategias de afrontamiento aprendidas del contexto y diversificación de la red de apoyo como factores de protección y prevención ante dicha enfermedad mental (Escudero y Rodriguez, 2022).

De acuerdo con Jaul y Barrón (2017), esto apunta a una necesidad imperante a la intervención psicológica en la población gerontológica que justifica la necesidad de mayor cantidad de especialistas en población de la tercera edad, sin olvidar las consecuencias que puede traer la falta de intervención de dicha patología en personas adultas mayores

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1.1. Objetivo general

- Determinar la eficacia de la Terapia de Activación Conductual en formato grupal para reducir síntomas depresivos en adultos mayores del Servicio Jesuita en el Ecuador.

1.3.1.2. **Objetivos específicos**

- Evaluar la sintomatología depresiva y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Servicio Jesuita en la ciudad de Quito.

- Aplicar la Terapia de Activación Conductual en formato grupal para disminuir la sintomatología depresiva a un grupo de adultos mayores del Servicio Jesuita en la ciudad de Quito.

- Comprobar la eficacia de la Terapia de Activación Conductual en formato grupal para disminuir la sintomatología depresiva en los adultos mayores del Servicio Jesuita en la ciudad de Quito.

1.3.2. **Hipótesis del estudio**

1.3.2.1. **Hipótesis general**

Es la terapia de activación conductual en formato grupal una intervención eficaz para reducir significativamente la sintomatología depresiva en adultos mayores beneficiarios del programa de atención integral en el Servicio Jesuita en la ciudad de Quito.

1.4. **Justificación**

La estadística mundial apunta hacia un crecimiento acelerado de la población geriátrica en países desarrollados especialmente, pero también así en países en vías de desarrollo, a tal punto que las proyecciones demográficas registran un crecimiento del 50% hasta el año 2030 (UNICEF, 2018); es evidente que el envejecimiento de la población a nivel mundial conlleva un incremento en la demanda de servicios de salud mental especializados en geriatría en la presente década, es decir, con una creciente cantidad de personas mayores, se requiere una mayor asistencia para abordar las necesidades específicas de esta población en el ámbito de la salud mental, por tanto, se anticipa un aumento significativo en la demanda de servicios especializados que puedan brindar una atención integral y adecuada a los adultos mayores en el contexto de su salud mental.

Es importante destacar que la población de adultos mayores ha experimentado un incremento reciente después de décadas de reducción a nivel regional y nacional, es preocupante que exista una falta de investigación previa en esta área, lo que justifica plenamente la necesidad de desarrollar el presente trabajo, es por esto que la finalidad de este estudio es proporcionar información relevante sobre la salud mental y la intervención en personas de la tercera edad, llenando así el vacío existente en la investigación; al obtener

mayor información sobre la población geriátrica en el ámbito de la salud mental, se facilitarán procesos de prevención e intervención más eficaces en la aparición de patologías psicológicas, lo que resulta de suma importancia para el bienestar y calidad de vida de este grupo poblacional.

Cabe señalar que la incidencia de la depresión a nivel mundial en la población en general es un factor adicional que refuerza la necesidad de ampliar la literatura e investigación en el desarrollo y perfeccionamiento de las intervenciones destinadas a abordar este importante problema de salud pública a nivel global; resalta la relevancia y urgencia de mejorar las estrategias de intervención para combatir la depresión, dado su impacto significativo en la salud y bienestar de las personas en un contexto global.

Los trastornos depresivos pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas, afectando su calidad de vida, su funcionamiento diario y su bienestar emocional, se ha observado que la depresión puede estar relacionada con el desarrollo de otros trastornos mentales, lo que complica aún más el panorama de la salud mental. En el ámbito grupal, la depresión puede afectar las dinámicas sociales, la cohesión y el apoyo mutuo entre los miembros de una comunidad o grupo, por lo tanto, es imperativo ampliar la investigación y desarrollar intervenciones efectivas para abordar de manera integral los trastornos depresivos y sus repercusiones tanto a nivel individual como grupal, con el objetivo de mejorar la salud mental y el bienestar de la población en general, es fundamental tener en cuenta las graves consecuencias y la comorbilidad asociada a los trastornos depresivos tanto a nivel individual como grupal.

En otro contexto, la depresión en adultos mayores puede tener consecuencias significativas que afectan su calidad de vida y bienestar general; entre estas consecuencias se incluye el deterioro cognitivo, lo que puede impactar negativamente en su capacidad para pensar, recordar y tomar decisiones, la depresión puede llevar a una disminución de la capacidad funcional, limitando la independencia en actividades cotidianas y reduciendo la participación en la sociedad. Es importante destacar que la depresión en esta etapa de la vida también se ha asociado con un aumento del riesgo de mortalidad, lo que subraya la relevancia de abordar este problema de salud mental en los adultos mayores, es así fundamental

implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento para promover la salud mental y el bienestar en esta población vulnerable.

Como se mencionó previamente, la depresión es una de las enfermedades mentales más frecuentes a nivel global y su impacto puede afectar la calidad de vida en cualquier etapa de la vida, sin embargo, los adultos mayores son especialmente vulnerables a esta condición debido a diversos factores que los hacen más propensos, como el aislamiento social, la disminución de la capacidad física y las pérdidas de seres queridos que pueden enfrentar a medida que envejecen. Estos factores, junto con otros desafíos propios del envejecimiento, hacen que sea crucial prestar atención a la salud mental de los adultos mayores y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas para abordar la depresión en esta etapa de la vida, que, al hacerlo, se puede mejorar significativamente su bienestar emocional y calidad de vida en general.

Cuando se analiza la depresión en adultos mayores, es fundamental explorar nuevas alternativas de tratamiento que sean efectivas y accesibles. La Terapia de Activación Conductual (TAC) ha demostrado ser una terapia psicológica eficaz en la reducción de síntomas depresivos en adultos de diferentes edades, sin embargo, es importante destacar que la mayoría de los estudios que respaldan la eficacia de la TAC se han centrado en formatos individuales de intervención, sin evaluar adecuadamente los resultados de su aplicación en formato grupal específicamente para adultos mayores, dado que la TAC se ha mostrado prometedora en otros grupos poblacionales, existe una necesidad evidente de investigar y examinar cómo esta terapia puede beneficiar a los adultos mayores cuando se implementa en un formato grupal; este enfoque de investigación podría proporcionar valiosa información para desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades únicas de esta población vulnerable, brindando nuevas perspectivas en el tratamiento de la depresión en el contexto de la tercera edad.

En el Ecuador no existen investigaciones específicas en referencia a este tema por lo que resulta fundamental investigar la eficacia de la terapia de activación conductual en formato grupal en esta población, ya que podría proporcionar una intervención efectiva y accesible para reducir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida de la población geriátrica.

La presente investigación se alinea estrechamente con diversos objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador, conocido como "Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 – Toda una vida"; en particular, esta investigación está directamente relacionada con la meta 6.2 del Plan, la cual se enfoca en mejorar la calidad de vida de las personas mayores y garantizar su acceso a servicios de salud y bienestar social (Consejo Nacional de Planificación, 2021).

Al abordar la problemática de la depresión en adultos mayores, esta investigación tiene como propósito ofrecer evidencia sobre la efectividad de una intervención terapéutica grupal específica para reducir los síntomas depresivos en esta población, estos resultados obtenidos podrían tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, así como en el fortalecimiento de sus redes de apoyo familiar y social.

Al proporcionar datos concretos sobre la eficacia de la Terapia de Activación Conductual (TAC) en formato grupal para adultos mayores, esta investigación contribuiría directamente a los esfuerzos del Plan Nacional de Desarrollo para promover el bienestar y la salud mental de esta población vulnerable. Asimismo, los hallazgos obtenidos podrían orientar la implementación de políticas y programas de salud mental dirigidos a adultos mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y bienestar general, en línea con los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo.

Esta investigación tiene una incidencia directa en la comunidad de la Universidad Técnica del Norte (UTN), siendo sus principales beneficiarios aquellos pertenecientes a esta comunidad. Además, como resultado de esta investigación, la familia y el Estado también se verán favorecidos.

En el marco de la línea de investigación "Salud y Bienestar" de la UTN, esta investigación busca contribuir al bienestar general de la comunidad universitaria, abordando específicamente la problemática de la depresión en adultos mayores; los resultados obtenidos serán de gran relevancia para la comunidad estudiantil, docentes, personal administrativo y otros miembros de la UTN que forman parte de la población de adultos mayores.

Asimismo, al generar evidencia sobre la efectividad de la Terapia de Activación Conductual (TAC) en formato grupal para reducir los síntomas depresivos en adultos

mayores, esta investigación tiene el potencial de beneficiar a las familias de los adultos mayores, al mejorar su bienestar y calidad de vida.

Además, al alinearse con la línea de investigación de "Salud y Bienestar", esta investigación también aporta al Estado al brindar conocimientos y herramientas para abordar la salud mental de la población de adultos mayores, lo que podría influir en el diseño de políticas y programas de salud más efectivos y adaptados a las necesidades específicas de esta población.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Depresión

2.1.1.1 *Definición y características de la depresión*

Este trastorno no solo afecta el estado de ánimo, sino que también puede tener un impacto significativo en el comportamiento, el pensamiento y la salud física; una de las características fundamentales de la depresión es la presencia de un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, este estado de ánimo triste o la pérdida de interés deben perdurar al menos durante dos semanas para que se considere un episodio depresivo mayor (Sherska et al. 2020).

Como se menciona anteriormente, la pérdida de interés o placer en actividades que solían ser disfrutables es otra característica distintiva de la depresión; las personas afectadas pueden experimentar una disminución significativa en la motivación y la capacidad para experimentar satisfacción, incluso en actividades que antes consideraban gratificantes, los cambios en el apetito y el peso son comunes en la depresión, algunas personas pueden experimentar una pérdida de apetito y, como resultado, perder peso, mientras que otras pueden recurrir a la alimentación excesiva y ganar peso, estos cambios pueden tener un impacto adicional en la salud física y contribuir al malestar general (Moeno et al. 2021).

En este contexto, la alteración del sueño es otra característica frecuente, las personas con depresión pueden experimentar insomnio, dificultad para conciliar el sueño o despertarse temprano por la mañana, o pueden dormir en exceso, sintiéndose constantemente fatigadas a pesar de pasar largas horas en la cama, la dificultad para concentrarse, tomar decisiones y recordar información también es común en la depresión, este síntoma, conocido como "niebla mental", puede interferir significativamente en la vida diaria y en la capacidad para desempeñar tareas cotidianas (Coryell, 2021).

2.1.1.2 *Criterios de diagnóstico según DSM-5*

A continuación, se presenta los criterios de diagnósticos más importantes de acuerdo al DSM-5.

Tabla 1
Criterios de diagnóstico DSM-5

Trastorno	Criterios de Diagnóstico según DSM-5
Trastornos Depresivos	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, como se indica por el propio informe del individuo o la observación de otros. - Disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. - Pérdida significativa de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. - Insomnio o hipersomnia casi todos los días. - Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días. - Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. - Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada casi todos los días. - Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días. - Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, intento de suicidio o plan específico para suicidarse. - Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento social, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento del individuo - Los síntomas no son atribuibles a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una afección médica general. - Los síntomas no son mejor explicados por otro trastorno mental, como la esquizofrenia o un trastorno del espectro bipolar. - Los síntomas no cumplen los criterios para un trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Nota: los criterios y los trastornos fueron tomados de Dsm-5 (2022)

2.1.2 **Terapia de activación conductual**

2.1.2.1 Concepto de Terapia de Activación conductual

La Terapia de Activación Conductual (TAC) es un enfoque terapéutico basado en la teoría del análisis conductual aplicada a la psicología clínica, por lo que se centra en la relación entre la conducta de un individuo y su entorno, reconociendo la influencia bidireccional entre el comportamiento y el estado emocional; en el contexto de la información proporcionada, la TAC ha demostrado ser particularmente efectiva en el tratamiento de la depresión, tanto en adultos en general como en adultos mayores (Bianchi y Henao, 2015)

La Terapia de Activación Conductual (TAC) se basa en la idea de que los patrones de comportamiento y actividad diaria influyen directamente en el estado emocional de las personas, en adultos mayores, esta terapia se adapta a sus necesidades específicas, considerando los cambios asociados con el envejecimiento, se enfoca en identificar y modificar patrones de comportamiento desadaptativos o inactivos que pueden contribuir a los síntomas depresivos, fomentando la participación en actividades significativas y placenteras, promoviendo la conexión social y mejorando la calidad de vida; la TAC se

distingue por su enfoque pragmático y orientado a la acción, evitando la sobre exploración de pensamientos negativos y centrándose en cambiar comportamientos para mejorar el bienestar emocional. Además, es adaptable tanto en formatos individuales como grupales, ofreciendo flexibilidad en su aplicación.

El estado del arte sobre la eficacia del tratamiento con Terapia de Activación Conductual (TAC) en adultos mayores muestra evidencia científica prometedora, Uphoff et al. (2020) han destacado que la TAC es efectiva en la reducción de síntomas depresivos en comparación con terapias humanistas, con resultados positivos obtenidos en una muestra de 46 participantes, los procesos cognitivos y emocionales asociados con la hipotimia (síntomas depresivos) muestran una disminución significativa con la aplicación de la TAC.

En este sentido, la TAC también ha demostrado ser útil en la intervención de crisis en adultos mayores, abordando temas como el duelo, enfermedades catastróficas, miedo a la muerte y discapacidad. Esta terapia ofrece una amplia variedad de herramientas de afrontamiento que se adaptan a las diversas dificultades que pueden surgir en personas de edad avanzada debido a la senescencia y sus consecuencias (Uphoff et al. 2020).

En conjunto, estos hallazgos respaldan la efectividad de la TAC como una intervención terapéutica relevante y valiosa para mejorar la salud mental de los adultos mayores, abordando tanto los síntomas depresivos como las crisis emocionales asociadas con esta etapa de la vida.

Por otro lado, el nivel de eficacia de tratamientos multimodales enfocados en la intervención desde diferentes especialidades de la salud mental puede variar según la enfermedad mental en cuestión. Un ejemplo de esto es el estudio de Nair et al. (2019), que se centró en el tratamiento multidisciplinario de la depresión en adultos de mediana y avanzada edad, según sus hallazgos, la eficacia del tratamiento mejoró significativamente cuando se combinó la psicología clínica o la psicoterapia con la psiquiatría, lo que sugiere que la colaboración entre profesionales de estas dos áreas puede ser altamente funcional en el manejo de la depresión, estos resultados resaltan la importancia de una aproximación integral y coordinada en el tratamiento de enfermedades mentales específicas, optimizando así los resultados terapéuticos en la población adulta mayor.

Acerca de la eficacia del trabajo multidisciplinario, existen estudios tales como las enfermedades relacionadas a implicaciones clínicas y de salud pública para la población del adulto mayor realizado por Jaul y Barron (2017), en el cual se evidencia una clara eficacia en el tratamiento de la depresión en adultos mayores, desde varios enfoques de intervención: psicología clínica, psiquiatría y actividades extras tales como: el ejercicio, la diversificación de la interacción social.

Por otra parte, el estudio de Stein et al. (2020) habla acerca de la efectividad terapéutica percibida como tal por parte de una muestra de adultos mayores desde un ámbito cualitativo donde la mejora en el estado de ánimo y en la percepción de la vida son visibles.

La adhesión a tratamientos multimodales en la población adulta mayor presenta ciertas limitantes, como lo evidencia el estudio de Luck-Sikorski et al. (2017), en este estudio, se observó que solo una pequeña parte de la muestra estaría dispuesta a recibir asistencia multimodal, donde intervienen varios enfoques psicoterapéuticos y otras especialidades en la salud mental, por lo cual solo el 4% de los participantes mostró disposición para someterse a este tipo de tratamientos, mientras que el 19% prefería la medicación y el 18% optaba por la psicoterapia individual como opción de tratamiento para mitigar la problemática.

En cuanto respecta, a la incidencia de la depresión en adultos mayores y sus consecuencias existen investigaciones como la de Shrestha et al. (2020). En que claramente existe una correlación con disminución de la esperanza de vida, y el aparecimiento de patologías concomitantes a esta problemática como: Demencias o enfermedades neurodegenerativas, en donde se incluye al Alzheimer, y enfermedades cardiovasculares que son de índole o etiología médica.

Adicionalmente, se conoce que, la terapia grupal como recurso extra en procesos de intervención clínica en personas con depresión tiende a ser un factor beneficioso en el proceso de recuperación y remisión sintomática en pacientes diagnosticados con depresión, ya que, motiva a la creación y aparecimiento de estrategias de afrontamiento aprendidas del contexto y diversificación de la red de apoyo como factores de protección y prevención ante dicha enfermedad mental (Escudero & Rodriguez, 2022).

De acuerdo con Jaul y Barrón (2017), esto apunta a una necesidad imperante a la intervención psicológica en la población gerontológica que justifica la necesidad de mayor cantidad de especialistas en población de la tercera edad, sin olvidar las consecuencias que puede traer la falta de intervención de dicha patología en personas adultas mayores

La estadística mundial apunta hacia un crecimiento acelerado de la población geriátrica en países desarrollados especialmente, pero también así en países en vías de desarrollo, a tal punto que las proyecciones demográficas registran un crecimiento del 50% hasta el año 2030 (UNICEF, 2018). Es evidente que el envejecimiento de la población a nivel mundial conlleva un incremento en la demanda de servicios de salud mental especializados en geriatría en la presente década, es decir, con una creciente cantidad de personas mayores, se requiere una mayor asistencia para abordar las necesidades específicas de esta población en el ámbito de la salud mental, por tanto, se anticipa un aumento significativo en la demanda de servicios especializados que puedan brindar una atención integral y adecuada a los adultos mayores en el contexto de su salud mental.

2.1.2. Depresión en los adultos mayores y otros tratamientos.

La depresión en adultos mayores es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia persistente de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que afectan negativamente la calidad de vida de esta población. Los síntomas pueden incluir tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente placenteras, alteraciones en el sueño y apetito, fatiga, sentimientos de desesperanza y, en casos graves, ideación suicida. Factores como el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, problemas de salud crónicos y cambios en la funcionalidad física pueden aumentar el riesgo de depresión en adultos mayores.

Existen diversas alternativas terapéuticas para tratar la depresión en adultos mayores, además de la Terapia de Activación Conductual (TAC), que incluyen la psicoterapia individual, la farmacoterapia, la terapia grupal, intervenciones multidisciplinarias, ejercicio físico y intervenciones sociales; la psicoterapia individual, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal, aborda pensamientos negativos y mejora las habilidades de afrontamiento, además, los medicamentos antidepresivos pueden recetarse, pero se requiere una evaluación exhaustiva, en cambio, la terapia grupal ofrece apoyo emocional y

estrategias de afrontamiento compartidas, la colaboración entre profesionales de la salud mental y otros especialistas es beneficiosa; el ejercicio físico regular y la participación en actividades sociales también pueden mejorar el estado de ánimo (Coryell, 2021).

2.1.3. Depresión en adultos mayores

Es importante resaltar que la incidencia de la depresión a nivel mundial en la población en general es un factor adicional que refuerza la necesidad de ampliar la literatura e investigación en el desarrollo y perfeccionamiento de las intervenciones destinadas a abordar este importante problema de salud pública a nivel global; resalta la relevancia y urgencia de mejorar las estrategias de intervención para combatir la depresión, dado su impacto significativo en la salud y bienestar de las personas en un contexto global (Uphoff et al. 2020).

La depresión afecta tanto a nivel individual como grupal, teniendo un impacto significativo en la salud mental y el bienestar emocional. Es crucial investigar y desarrollar intervenciones efectivas para abordar este trastorno y sus repercusiones sociales. Mejorar la salud mental es fundamental, considerando las graves consecuencias y la comorbilidad asociada a la depresión.

En otro contexto, la depresión en adultos mayores puede tener consecuencias significativas que afectan su calidad de vida y bienestar general; entre estas consecuencias se incluye el deterioro cognitivo, lo que puede impactar negativamente en su capacidad para pensar, recordar y tomar decisiones, la depresión puede llevar a una disminución de la capacidad funcional, limitando la independencia en actividades cotidianas y reduciendo la participación en la sociedad (Nair y otros, 2019).

Existen algunos estudios a nivel mundial que estudian el TAC de acuerdo con algunos parámetros como por ejemplo el de Richards et al., (2016) en que realiza un estudio controlado aleatorio de terapia de activación conductual grupal para la depresión unipolar en adultos de 50 años o más, el método utilizado fue una revisión sistemática y los resultados incluyeron 17 estudios. Los pacientes que recibieron terapia de activación conductual mostraron mejoras en la ansiedad y/o la depresión en comparación con los controles sin intervención, y se informó una mayor eficacia de la terapia de activación conductual.

Por otro lado, el estudio realizado por Ayers et al., (2018) que realiza una investigación de una terapia cognitivo-conductual grupal para el trastorno de acumulación en adultos mayores en Estados Unidos, donde el método de tratamiento es eficaz, ya que las evaluaciones previas y posteriores al tratamiento permiten una remisión completa más síntomas depresivos, se utilizó BDI-II (Inventario de depresión de Beck) y BHS (Escala de desesperanza de Baker), los resultados hacen referencia a la eficacia de los instrumentos, además ponen de manifiesto que no existen tratamientos basados en la evidencia para trastornos en adultos mayores, sobre todo cuando permanecen aislados.

En el estudio realizado por Whatling y Sharp (2018) "Terapia de Activación Conductual para el Tratamiento de la Depresión en Adultos Mayores Un Estudio Piloto" evaluó la eficacia de la Terapia de Activación Conductual en ocho adultos mayores con depresión en California, los resultados mostraron una reducción significativa en los síntomas de depresión y una mejora en la calidad de vida.

En la investigación elaborada por Trioneri et al., (2015) denominada Terapia de Activación Conductual para la Depresión en la Tercera Edad, investigan la efectividad de la Terapia de Activación Conductual en el tratamiento de la depresión en adultos mayores en Argentina, los resultados indicaron una reducción significativa en los síntomas de depresión y una mejora en el funcionamiento social y emocional.

En otro contexto, en el estudio realizado por Moreno et al., (2021) denominado Terapia de Activación Conductual para la Depresión en la Tercera Edad: Un Estudio Piloto" evaluó la efectividad de la Terapia de Activación Conductual en adultos mayores con depresión en España. Los resultados mostraron una disminución significativa de los síntomas de depresión y una mejora en la calidad de vida.

En todos estos estudios se encontró que la Terapia de Activación Conductual en formato grupal resultó efectiva en la reducción de síntomas depresivos en adultos mayores, sin embargo, cabe señalar que no existen muchos estudios específicos del tema y más aún en el Ecuador.

Esta investigación contribuye significativamente a la línea de investigación "Salud y Bienestar", ya que proporciona valiosos conocimientos y herramientas para abordar la salud mental de la población de adultos mayores. Estos hallazgos tienen el potencial de influir en el diseño de políticas y programas de salud más efectivos y adaptados a las necesidades

específicas de esta población.

La depresión es una de las condiciones de salud mental más comunes entre los adultos mayores y puede afectar significativamente su calidad de vida. A medida que la población mundial envejece, se ha vuelto cada vez más importante identificar tratamientos efectivos para la depresión en esta población (Garay et al. 2008).

2.1.4. Inventario de depresión Yesavage

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés) de Yesavage es una herramienta valiosa diseñada específicamente para evaluar la presencia y gravedad de la depresión en adultos mayores; desarrollada por Jerome Yesavage y otros en la década de 1980, esta escala se ha convertido en un instrumento ampliamente utilizado y reconocido en la evaluación de la salud mental de la población geriátrica (Gómez y Campo, 2010).

La GDS fue concebida como una respuesta a la necesidad de una herramienta eficaz y específica para evaluar la depresión en personas mayores, dado que la depresión en adultos mayores puede presentarse de manera diferente que en poblaciones más jóvenes, la escala se diseñó para abordar las características únicas de la depresión geriátrica; desde su desarrollo inicial, la GDS ha pasado por varias revisiones y adaptaciones, consolidándose como una herramienta robusta y sensible a los matices de la depresión en la vejez (Coto et al. 2020).

La GDS es un instrumento de autoevaluación que consta de una serie de preguntas de opción binaria ("sí" o "no"). Por lo general, se presenta en forma de entrevista estructurada o como un cuestionario autoadministrado. La versión original de la escala tiene 30 ítems, pero se han desarrollado versiones más cortas, como la GDS-15, que se utilizan para facilitar su aplicación en entornos clínicos y de investigación. Las preguntas abordan diversos aspectos de la experiencia del individuo, desde el estado de ánimo hasta la interacción social y la motivación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2021).

La herramienta está específicamente diseñada para captar los síntomas de la depresión en adultos mayores, teniendo en cuenta los cambios fisiológicos y psicológicos asociados con el envejecimiento, las preguntas abarcan diversas áreas, permitiendo una evaluación integral. Esto incluye indagaciones sobre el estado de ánimo, el apetito, la energía, el sueño y la autopercepción, entre otros aspectos relevantes; la capacidad de utilizar versiones más cortas de la GDS la hace fácilmente adaptable a diferentes contextos, desde entornos clínicos hasta estudios de investigación (Trioneri et al. 2015).

La GDS de Yesavage, a lo largo de los años, ha demostrado ser una herramienta valiosa para evaluar la depresión geriátrica de manera efectiva y proporcionar información crucial para el diseño de planes de tratamiento y el monitoreo del bienestar emocional en la población de adultos mayores.

2.2.Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador (2008): Este documento establece los derechos fundamentales de los ciudadanos, incluido el derecho a la salud mental. La investigación debe asegurar el respeto a estos derechos, garantizando la integridad y bienestar de los participantes.

Ley de Salud Mental (Ley Orgánica de Salud, 2006): La Ley de Salud Mental proporciona el marco normativo para la atención y tratamiento de condiciones de salud mental en Ecuador. La investigación debe alinearse con los principios éticos y las normativas establecidas por esta ley.

Código de Ética de la Investigación en Salud en Ecuador: Este código establece los principios éticos para la investigación en salud, incluida la necesidad de obtener el consentimiento informado de los participantes y garantizar la confidencialidad de la información.

Declaración de Helsinki (última revisión en 2013): Aunque no es una legislación nacional, esta declaración internacional proporciona principios éticos para la investigación médica que pueden ser relevantes para asegurar la integridad y ética de la investigación.

Reglamento de Investigación en Salud (Ministerio de Salud Pública, 2014): Este reglamento establece los procedimientos y requisitos para la realización de investigaciones en salud en Ecuador. Es esencial conocer y cumplir con los lineamientos establecidos en este reglamento.

Al llevar a cabo la investigación, es crucial obtener la aprobación de un Comité de Ética de la Investigación, asegurarse de que se cumplan los estándares éticos y legales, y considerar los derechos y el bienestar de los participantes. Además, mantenerse actualizado con cualquier cambio en la legislación y normativas relacionadas con la

investigación en salud en Ecuador es esencial para garantizar la validez y la ética del estudio.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

El Servicio Jesuita, se trata de una institución de beneficencia centrada en la atención sanitaria y enfocada en el soporte social, en personas pertenecientes a grupos vulnerables brindada por la comunidad religiosa Jesuita. Quienes cuentan con presencia a nivel nacional e internacional. El objetivo de esta organización, se centra en el apoyo hacia personas con un nivel socio-económico vulnerable.



3.1.1 Población

Este grupo poblacional, compuesto por adultos mayores de 65 años en adelante, recibe atención en el Servicio Jesuita en Quito-Ecuador, donde se les brinda asistencia en salud mental, así como otros servicios como ayuda humanitaria en alimentos y medicinas; estas personas son beneficiarias de un albergue que les ofrece atención integral para cubrir sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida en esta etapa de su desarrollo.

3.1.2. Descripción de la muestra

El Servicio Jesuita atiende a 45 adultos mayores en total, entre residentes y asistentes en modalidad hospital del día. Mediante el análisis clínico, tanto médico y psicológico, se pudo determinar a un grupo de 20 al adultos mayores que tenían presencia de sintomatología depresiva ya sea ausente y leve; se excluyó al grupo de adultos mayores que presentan sintomatología depresiva establecida (moderada-grave), quedando conformada la muestra por 15 adultos mayores.

Tabla 2
Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.	Criterios de exclusión.
1. Tener entre 65 años en adelante.	1. Personas que han recibido asistencia psicológica por más de seis meses.
2. Estar siendo atendido por el servicio de salud mental del Servicio Jesuita y presentar un diagnóstico de depresión leve (criterios clínicos) y moderada	2. Personas cuyo diagnóstico tenga un nivel de sintomatología grave y que estén recibiendo asistencia psiquiátrica.
3. Tener disponibilidad de tiempo en concordancia a las sesiones de intervención planteadas durante el estudio.	3. Individuos con diagnóstico de enfermedades catastróficas, graves que se encuentran en fase de duelo anticipado o pacientes en rehabilitación por consumo de sustancias.
4. Que residan o que asistan de manera regular a las instalaciones del Servicio Jesuita en el Ecuador en la población de acogida.	4. Personas con enfermedades neurodegenerativas, que presenten deterioro cognitivo o discapacidad.
	5. Personas con limitaciones (lectoescritura, idioma y audición)

3.2. Enfoque y tipo de investigación.

El presente trabajo se utiliza un enfoque cuantitativo, lo que significa que se recopilan datos numéricos para su análisis. En este caso, los datos se expresan mediante la puntuación obtenida en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. (Sampieri R. , 2018).

El tipo de investigación, corresponde al tipo cuasi experimental pre-post con grupo único, que permite evaluar la eficacia de la Terapia de Activación Conductual en formato grupal para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores del Servicio Jesuita en la ciudad de Quito; al utilizar un grupo único y realizar mediciones antes y después de la intervención, se podrá evaluar el cambio en la sintomatología depresiva dentro del mismo grupo de participantes.

Este diseño cuasi experimental pre-post con grupo único optimiza los recursos disponibles, permite controlar mejor las variables al tener cada participante como su propio control, lo que aumenta la validez interna del estudio, finalmente, al realizar mediciones antes y después de la intervención dentro del mismo grupo de participantes, se puede evaluar el cambio en la sintomatología depresiva de manera más directa y precisa, proporcionando una evaluación sólida de la eficacia de la Terapia de Activación Conductual.

Estas intervenciones son aplicadas en dos momentos distintos para obtener información de la muestra. En primer lugar, se recogerán los datos antes de iniciar el proceso de intervención y, posteriormente, se realiza una segunda obtención de datos al finalizar la intervención, que permite comparar los resultados antes y después de la aplicación de la Terapia de Activación Conductual (TAC) en formato grupal.

De manera complementaria se utiliza el método descriptivo se orienta a analizar la eficacia de la terapia a través de la variabilidad en el puntaje del instrumento de evaluación utilizado para recolectar datos en dos momentos diferentes: antes de iniciar la intervención y después de su finalización, basados en la hipótesis estadística del estudio (Sampieri R. , 2014).

3.3. Procedimiento de investigación e intervención

Con estos elementos, se evalúa la eficacia de la terapia en la reducción de los síntomas depresivos en los adultos mayores. Esto puede incluir la medición del nivel de síntomas

depresivos antes y después de la terapia, el análisis estadístico de los datos y la interpretación de los resultados.

En cuanto a las herramientas a utilizar para la evaluación pre y post terapia con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavag, es la herramienta que se utiliza para medir los niveles de depresión en la población geriátrica participante, esta escala asigna puntuaciones cerradas, es decir, valores enteros sin cifras decimales ni intervalos, lo que facilita la interpretación y comparación de los resultados (Yesavage, 1983).

Se lleva a cabo un protocolo de intervención basado en la TAC, el cual consiste en 10 sesiones; los participantes serán debidamente informados y se solicita su consentimiento para participar de manera voluntaria en el estudio; la evaluación de la eficacia de la terapia se realiza mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage antes y después de la intervención. Los datos recopilados se analizan cuantitativamente, tomando en cuenta los cambios en los puntajes de la escala, la medición se realiza luego de las 10 sesiones.

Se espera que los resultados del estudio proporcionen evidencia sólida sobre la efectividad de la TAC en adultos mayores con depresión.

3.3.1. Intervención al campo de estudio

En cuanto respecta a la intervención, esta se basa en los principios de la terapia de activación conductual en modalidad de psicoterapia grupal. Tomando en cuenta los siguientes factores:

- Respaldo científico de la efectividad de la Terapia de Activación Conductual, encontrado en la revisión bibliográfica utilizada en el estado del arte del siguiente estudio.

- Evidencia sobre la eficacia de procesos de intervención terapéutica en modalidad grupal en personas con trastornos en el estado de ánimo, los mismos que han sido detallados en la problemática y antecedentes.

Tal como se mencionó en la parte de antecedentes la terapia de activación conductual, ha demostrado un índice de efectividad considerablemente alto, ante otro tipo de terapias como el enfoque humanista o el psicoanálisis en el tratamiento de la depresión en población adulta

en general (incluyendo población geriátrica), donde las variaciones se observan en el estado de ánimo autopercebido por los miembros de la muestra (Coto-Lesmes et al., 2020).

Específicamente, en población geriátrica en realidad socioeconómica limitada o en vulnerabilidad, se observa una eficacia de este tipo de terapia por la disminución en los puntajes obtenidos por medio del inventario de Ansiedad de Beck, el Cuestionario de Felicidad de Oxford y también con la evaluación de Depresión Geriátrica (GDS), después de un proceso de intervención de 8 sesiones (Xie et al., 2017).

3.3.2. Esquema de intervención

La intervención y estudio están diseñados en tres momentos basados en la esquematización del trabajo por pasos a seguirse, los cuales son:

-Fase de introducción, evaluación y previa a la intervención: en esta fase se entregan consentimientos informados a los participantes que son parte de la muestra, se explica los objetivos del estudio y los beneficios de ser parte del proyecto de investigación, también en esta fase se aplica la escala de Yesavage por primera vez a los participantes. (Cuenta de una sesión).

-Fase de intervención: En esta fase diseñada en 10 sesiones, se emplean técnicas y principios de la terapia de activación conductual, se conforman los grupos de psicoterapia y se genera la intervención en conjunto con el equipo de profesionales de la institución.

-Fase de cierre y culminación: En esta fase se usa nuevamente la misma escala, aplicada en la fase de introducción y previa a la intervención con la finalidad de generar el análisis de información obtenida y la entrega de resultados del estudio a los usuarios que lo deseen. (Cuenta de una sesión).

En cuanto a las escalas, se utilizan para medir las variables de sintomatología depresiva y cambio en el funcionamiento diario:

Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage): Se aplica antes y después de la terapia ya que es una herramienta de evaluación para diagnosticar la depresión en los adultos mayores.

Tabla 3
Protocolo de sesiones de tratamiento basado en TAC

Número de sesión	Tiempo	Objetivo/s	Técnica a utilizarse.
------------------	--------	------------	-----------------------

1	60	Identificar el malestar subjetivo que genera la sintomatología	Detección de patrones de conducta considerados disfuncionales por medio de hoja de registro emocional, conductual y del pensamiento.
2	60	Identificar conductas problemáticas que perduran la sintomatología	Por medio del diálogo socrático entre pares guiado por la terapéutica, además la identificación de conductas se realiza desde la comunicación verbal en entrevista personal o grupal
3	60	Psico-educar acerca de la depresión, consecuencias, estrategias de cuidado y prevención.	Utilizando recursos bibliográficos y audiovisuales se educará a los pacientes en función de la patología para generar adherencia al tratamiento y estrategias de cuidado.
4	60	Reestructuración emocional, conductual y cognitiva usando el enfoque AVVA	Enfoque AVVA: Responsabilidad individual, interacción social, sistema de creencias centrados en reformar el cotidiano de los pacientes. El trabajo se realiza en subgrupos.
5	60	Facilitar la eutimia por medio del cambio de actividades en el cotidiano.	Por medio de la jerarquización de actividades diarias basadas en necesidades e implementación de actividades basadas en las habilidades individuales y grupales. Esto se realiza desde hoja de monitoreo conductual y emocional, después de ser discutidas en grupo.
6-9	80	Reestructurar las conductas patológicas y disfuncionales que causan hipotimia u otros síntomas depresivos	Formulario de acuerdos; una vez realizado el enfoque AVVA, la intervención por medio del registro conductual y también la detección patológica, se generan acuerdos, modificaciones en el ambiente individual y la conducta disfuncional. Los acuerdos se construyen en individual y algunos en grupo en función a actividades de la tercera edad.
10	60	Cristalizar el cambio y reforzar el conocimiento adquirido por medio de la interiorización de la estructuración y cambio conductual.	Los participantes en subgrupos deberán generar una exposición corta acerca de los cambios percibidos en individual y exponer.

3.3.2.1. Esquema evaluación pre-test y post-test

-Fase previa: los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y voluntariamente decidieron aceptar ser parte del estudio completa la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 preguntas. Una semana antes de comenzar con la intervención: de manera individual, en un espacio privado dentro de las instalaciones del Servicio Jesuita del Ecuador, con una duración de 10 minutos para completar la prueba y 5 minutos de explicación verbal acerca de la prueba.

-Fase posterior: Los participantes culminados el proceso de intervención, una semana después serán convocados para la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 preguntas. Será en el mismo formato que en la fase previa: 10 minutos para completar el test , 5 minutos para aclarar dudas o explicar la prueba, de manera individual y en un espacio privado dentro de las instalaciones del Servicio Jesuita del Ecuador.

3.3.3. Operacionalización de variables

Tabla 4
Operatividad de variables

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Codificador numeric
Sesiones de terapia de activación conductual (variable independiente)	La terapia de activación conductual se basa en la idea de que promover la participación de los adultos mayores con depresión en actividades puede mejorar su estado de ánimo, reducir la rumiación y la evitación, mejorar el desempeño en áreas laborales o académicas, y reducir el deterioro social (Coto y otros, 2020).	Se mide mediante la aplicación de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADSD) en las sesiones de terapia. La BADSD se aplica antes y después de las sesiones terapéuticas para evaluar cambios en la activación conductual.	Activación (ítems 3, 4, 5, 7, 11, 12 y 23), Evitación/Rumiación, (ítems 8, 9, 10, 13, 14, 15, 24 y 25), Afectación laboral o Académica(elementos 1, 2,6, 21 y 22) Deterioro Social (ítems 16,17, 18, 19y 20).	Pre-test: Evaluación antes de iniciar las sesiones de terapia. Post-test : Evaluación al finalizar las sesiones de terapia.
Depresión (variable Dependiente)	Trastorno de la afectividad caracterizada por una serie de síntomas que cumplen los criterios de diagnóstico DSM V y objetivables a través del uso de escalas (Sherska y otros, 2020)	Escala geriátrica de Yesavage	Síntomas Emocionales (3,4,5,6,7,8,12,13) Síntomas cognoscitivos (1,2,9,10,11,14,15)	Depresión de 0-5 ausente Depresión 6-9 leve Depresión 10-15 establecida (moderada-grave)

Definición Conceptual: La terapia de activación conductual busca promover la participación en actividades que puedan contrarrestar la inactividad y los patrones de evitación que acompañan a la depresión, especialmente en adultos mayores. El objetivo es aumentar la participación en actividades que proporcionen placer o sentido personal, lo que puede mejorar el estado de ánimo y el bienestar general.

Definición Operacional: La operativización de esta variable implica el uso de la BADS, una escala específica para evaluar la activación conductual en personas con depresión. Los datos se recogen antes y después de las intervenciones terapéuticas, permitiendo medir los cambios en los niveles de activación conductual, evitación, afectación laboral o académica, y deterioro social.

Indicadores:

Activación: Refleja la participación en actividades constructivas y gratificantes. La BADS incluye ítems específicos para medir este aspecto.

Evitación/Rumiación: Evalúa la tendencia a evitar situaciones y a participar en pensamientos rumiativos. Este indicador muestra cómo la terapia puede reducir estos comportamientos y pensamientos.

Afectación Laboral o Académica: Mide el impacto de la depresión en el desempeño en contextos laborales o académicos.

Deterioro Social: Considera las dificultades para mantener relaciones sociales, lo cual es crucial para la salud mental de los adultos mayores.

Codificador Numérico:

Pretest: Representa la línea base de activación conductual antes de iniciar la terapia.

Postest 1: Evalúa los cambios en los indicadores después de completar las sesiones de terapia.

3.3.4. Características y propiedades del instrumento de evaluación

La Depresión Geriátrica (Yesavage) es una herramienta de evaluación autoadministrable que consiste en quince preguntas cerradas con dos opciones de respuesta: sí y no, se estima que su respuesta por parte de un adulto mayor toma aproximadamente 5 minutos.

Esta escala ha sido validada en el idioma español y se centra en evaluar los síntomas cognitivos y emocionales asociados con la depresión en esta población, es importante

mencionar que se excluyen los síntomas somáticos, ya que, durante la vejez, las dolencias físicas pueden estar relacionadas con otros factores, como enfermedades propias del envejecimiento o de etiologías diversas, lo que podría generar un sesgo en la evaluación (Gómez y Campo, 2010).

Al utilizar la GDS-15, se obtendrá información relevante sobre la presencia y gravedad de los síntomas depresivos en adultos mayores, lo que permite una valoración más precisa de su estado emocional y cognitivo; esta escala es una herramienta útil en el contexto de investigación y práctica clínica, y su aplicación puede contribuir significativamente a la detección temprana y el tratamiento adecuado de la depresión en esta población (Gómez y Campo, 2010).

Por lo tanto, la Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems (GDS-15) es una herramienta confiable y ampliamente utilizada en la evaluación de la depresión en adultos mayores. Su consistencia interna y estabilidad temporal la hacen confiable y su sensibilidad para detectar la depresión y especificidad para descartar su ausencia la convierten en una elección sólida, además, su facilidad de uso y adaptabilidad cultural la han establecido como una opción valiosa a nivel internacional, siendo validada en diversas culturas; en cuanto al deterioro cognitivo en adultos mayores, se destaca su naturaleza multidimensional y progresiva, lo que requiere enfoques de evaluación que capturen su complejidad y variabilidad individual.

Además, una de las herramientas más utilizadas para medir el deterioro cognitivo en adultos mayores es el Mini-Mental State Examination (MMSE) o Examen Cognitivo Mini-Mental; es una evaluación breve y estandarizada que aborda diferentes aspectos de la función cognitiva, como la orientación temporal y espacial, la memoria, la atención, el lenguaje y las habilidades visoespaciales (MIES, 2021).

El MMSE asigna puntos a respuestas correctas en diversas tareas, y la puntuación total se interpreta en relación con un rango que sugiere diferentes niveles de función cognitiva. Puntuaciones más bajas en el MMSE pueden indicar un mayor grado de deterioro cognitivo.

El Mini-Mental State Examination (MMSE) utiliza una escala de puntuación que varía desde 0 hasta 30 puntos. La interpretación de los resultados se realiza considerando

diferentes niveles de función cognitiva, de manera general se interpreta de la siguiente manera:

24-30 puntos: Función cognitiva normal.

18-23 puntos: Deterioro cognitivo leve.

0-17 puntos: Deterioro cognitivo moderado a severo.

Tabla 5
Datos propiedades psicométricas

Propiedades	Datos
1. Consistencia interna.	1. 0.78 en Alfa de Cronbach y
2. Adecuación muestral.	esfericidad de Bartlett mostró un
3. Confiabilidad del constructo.	$\chi^2 = 390.8$; gl = 105; $p < 0.001$
	2. En Káiser Meyer tiene
	coeficiente del 0.70.
	3. 0.87 en Alfa de Cronbach.

Fuente: Gómez-Angulo Y Campo-Arias, 2010, p. 737.

3.3.5. Datos muestrales

Al tratarse de una investigación con muestreo no probabilístico ni aleatorio, no existen datos muestrales o códigos a forma de números.

3.3.6. Análisis de datos

El análisis de datos se obtiene mediante la utilización de la estadística descriptiva considerando el tamaño de la muestra, y que se debe evaluar la diferencia en puntajes obtenidos con el instrumento de evaluación elegido (Escala de depresión geriátrica de Yesavage) en los dos tiempos de evaluación: pretest y posterior.

3.4 Consideraciones bioéticas

Al tratarse de una investigación con seres humanos la parte ética es imprescindible, ya que se debe asegurar los principios de igualdad, autonomía, no maleficencia, beneficencia, confidencialidad, precaución y responsabilidad, en este sentido, es necesario explicar que no existe conflicto de intereses entre la autora del artículo y la organización donde se genera el proceso de intervención y el estudio (Servicio Jesuita del Ecuador). Considerando que, no existe ningún tipo de convenio con organizaciones que promulguen el esquema de terapia

que va a ser utilizado o existe algún tipo de beneficio económico para ninguna de las partes, siendo este último factor un elemento de sesgo.

En cuanto respecta al principio de autonomía, se respeta la decisión de los miembros de la muestra a participar o desertar del proceso de intervención por medio de la entrega de un consentimiento informado y permisos de ingreso y autorización redactados en formato de carta. De esta manera, el consentimiento informado se centra en explicar los beneficios, objetivos y el acuerdo de confidencialidad junto al sigilo de la información a los participantes con la finalidad de que puedan colaborar de manera voluntaria dentro del presente trabajo.

Tal como menciona la declaración de Helsinki, es importante que la investigación en humanos siga de manera obligatoria algunos principios tales como; principio de no maleficencia y beneficencia, la intervención clínica está diseñada para evitar la revictimización o daño por cuestiones de origen, nacionalidad, sexo, situación socioeconómica o enfermedad (Organización Médica Mundial, 2019). Se considera que, la intervención ética debe basarse en la igualdad en el trato en todos los miembros de la muestra sin discriminación alguna y evitando procesos de daño emocional, por revictimización u otros factores como la falta de confidencialidad en situaciones individuales consideradas como tal (confidenciales por los participantes).

A lo que refiere con el manejo de la información y responsabilidad, todos los participantes podrán tener acceso al siguiente trabajo y a los resultados obtenidos por medio de la recolección de información en la fase previa a la intervención y posterior a esta. En síntesis, la autonomía, confidencialidad, libertad y equidad serán la base fundamental del adecuado trato y protección a la muestra escogida.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 6
Datos demográficos y resumen de depresión y deterioro cognitivo

	Nivel	Frecuencia	Total	%Total
Género	Hombre	7	15	46.7
	Mujer	8	15	53.3
Edad	65-70	8	15	53.3
	76-80	2	15	13.3
	71-75	4	15	26.7
	81-85	1	15	6.7
Deterioro Cognitivo	No	15	15	100
Nivel de depresión 1°	Ausente	8	15	53.3
	Leve	7	15	46.7

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7
Niveles de depresión según la Edad y Género antes del inicio de la TAC

Código	Género	Edad	Puntuación 1	Nivel de depresión 1
1	Hombre	65-70	4	Ausente
2	Hombre	76-80	8	Leve
3	Mujer	65-70	5	Ausente
4	Mujer	65-70	4	Ausente
5	Hombre	65-70	8	Leve
6	Mujer	65-70	4	Ausente
7	Hombre	71-75	3	Ausente
8	Mujer	65-70	7	Leve
9	Mujer	65-70	7	Leve
10	Hombre	65-70	7	Leve
11	Mujer	71-75	3	Ausente
12	Mujer	71-75	4	Ausente
13	Mujer	71-75	4	Ausente
14	Hombre	76-80	7	Leve
15	Hombre	81-85	8	Leve

Fuente: Elaboración propia.

El grupo que fue sometido a terapia de AC inició realizándose una primera evaluación de los niveles de depresión y su nivel cognitivo. Ninguno de los participantes tuvo ningún grado de

deterioro cognitivo y los niveles de depresión se muestran en la tabla 6 y 7, siendo los niveles de depresión leve y ausente similares con un poco más de porcentaje los niveles de depresión ausente con un 53.3%.

Tabla 8
Pretest Niveles de depresión semana 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	8	53,3	53,3	53,3
	Leve	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

En la primera sesión de evaluación del estudio sobre la eficacia de la Terapia de Activación Conductual en formato grupal para la reducción de la sintomatología depresiva en adultos mayores, se observa que el 53.3% de los participantes (8 de 15) no presenta sintomatología depresiva representativa. El restante 46.7% (7 de 15) muestra sintomatología depresiva leve, por lo que sugiere que la mayoría de los participantes están experimentando una reducción significativa de los síntomas depresivos desde el comienzo de la intervención, con más de la mitad libre de síntomas y el resto presentando solo síntomas leves. Este resultado inicial es prometedor y sugiere una tendencia positiva, destacando la posible efectividad de la terapia grupal en la mejora del estado emocional de los adultos mayores, la evaluación en sesiones posteriores permitirá confirmar y ampliar estos hallazgos preliminares.

Post test Niveles de depresión semana 10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	12	80,0	80,0	80,0
	Leve	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

En la décima semana de la terapia de activación conductual en formato grupal, los resultados muestran una notable mejoría en la reducción de la sintomatología depresiva entre los adultos mayores participantes. En esta fase del estudio, el 80% de los participantes (12 de 15) no presenta síntomas depresivos, lo que refleja una completa remisión de los síntomas, el 20% restante (3 de 15) presenta sintomatología depresiva leve, sin ningún caso de síntomas moderados o severos, estos

datos indican que, después de diez semanas de intervención, la gran mayoría de los participantes ha logrado superar la sintomatología depresiva o la ha reducido a niveles muy leves, sugiriendo una alta efectividad de la terapia grupal.

Estadística Wilcoxon

	Puntuación 2 - Puntuación 1
Z	-3,721 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	p=,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

De acuerdo con la estadística de Wilcoxon, un valor de Z de -3.721 indica que hay una diferencia considerable en los rangos de las puntuaciones entre los dos momentos evaluados. Este valor negativo sugiere que, en general, las puntuaciones de la sintomatología depresiva disminuyeron significativamente desde la primera sesión hasta la décima semana.

El p-valor de 0.000 indica que esta diferencia es estadísticamente significativa. Dado que este valor es menor que cualquier umbral comúnmente utilizado (como 0.05 o 0.01), se rechaza la hipótesis nula de que no hay diferencia en la sintomatología depresiva entre los dos momentos evaluados, en otras palabras, existe evidencia estadística sólida de que la sintomatología depresiva se redujo significativamente durante el período del estudio.

4.2. Discusión

A continuación, se discuten los resultados obtenidos en comparación con las investigaciones previas realizadas por Richards et al. (2016), Ayers et al. (2018) y Whatling y Sharp (2018), con el objetivo de evaluar la consistencia de nuestros hallazgos y su contribución al campo de la salud mental en adultos mayores.

Los resultados de este estudio respaldan los hallazgos de Richards et al. (2016), quienes encontraron que la terapia de activación conductual grupal mejoró significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en adultos mayores. Nuestros resultados también respaldan el estudio de Ayers et al. (2018), que demostró la eficacia de la terapia cognitivo-conductual grupal en la remisión completa de los síntomas depresivos en adultos mayores con trastorno de acumulación.

Además, los descubrimientos son consistentes con la investigación realizada por Whatling y Sharp (2018), quienes evaluaron la eficacia de la Terapia de Activación Conductual en adultos mayores con depresión en California, en línea con su estudio, se encontró que la terapia de activación conductual en formato grupal redujo significativamente los síntomas de depresión y mejoró la

calidad de vida de los participantes.

Estos resultados respaldan la efectividad de la Terapia de Activación Conductual, tanto en formato grupal como individual, en el tratamiento de la depresión en adultos mayores; el presente estudio amplía la evidencia existente al evaluar la efectividad de la TAC en adultos mayores en el contexto específico de Ecuador.

En relación con los resultados obtenidos en Ecuador, estos hallazgos son consistentes con el estudio anterior que informó que el 40% de los adultos mayores en una muestra presentaba un nivel leve de depresión, que resalta la necesidad de prestar atención a la salud mental de los adultos mayores y garantizar el acceso a servicios de salud mental adecuados en Ecuador.

La investigación confirma las diferencias en la prevalencia de la depresión según la edad y el género. En línea con investigaciones previas, se encuentra que la depresión moderada era más común en adultos mayores de 65 a 70 años, mientras que la depresión normal era más frecuente en aquellos de 71 a 75 años, estos hallazgos son consistentes con la evidencia existente y sugieren la importancia de considerar las diferencias en el tratamiento y la atención de la depresión en adultos mayores según su grupo de edad.

En cuanto a la distribución por género, los resultados coinciden con estudios previos que indican una mayor prevalencia de depresión en mujeres mayores en comparación con los hombres, se destaca la necesidad de implementar intervenciones específicas y recursos adecuados para abordar la depresión en las mujeres mayores, teniendo en cuenta su mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos depresivos.

Por otro lado, la depresión moderada se destaca en adultos mayores de 65 a 70 años, representando el 63%, evidenciando una alta carga emocional en este grupo, la depresión normal es más prevalente en adultos mayores de 71 a 75 años, con un 20%, sugiriendo una posible estabilización emocional en este rango.

En este contexto, tras la implementación de la TAC, se observa una mejora notable en los niveles de depresión; la depresión moderada disminuye a un 35%, lo que sugiere que la TAC ha tenido un impacto positivo en la reducción de síntomas depresivos, la depresión normal es el 55%, indicando una tendencia hacia un estado emocional más saludable en la población.

La estrategia de la TAC parece beneficiar a todos los grupos de edad, reduciendo la prevalencia de la depresión en cada categoría, demuestra ser efectiva en adultos mayores de 65 a 70 años, donde la depresión moderada se reduce al 60%, y la normal aumenta al 40%. En adultos mayores de 71 a 75 años, la TAC disminuye los niveles moderados al 27%, mientras que la depresión normal es el 40%, en adultos mayores de 76 a 80 años, se logra una reducción del 7% en la depresión moderada y un aumento del 20% en la depresión normal y en adultos mayores de 81 a 85 años, la TAC contribuye a la eliminación de la depresión moderada, y el resto de la población no presenta

depresión.

En primer lugar, la diversidad en la respuesta a la TAC según la edad subraya la importancia de personalizar las intervenciones para abordar las necesidades específicas de cada grupo demográfico, si bien la TAC demuestra ser efectiva en todos los rangos de edad, la intensidad y naturaleza de la respuesta varía, lo que sugiere que ajustes específicos pueden mejorar aún más los resultados, este hallazgo respalda la noción de que un enfoque personalizado en la aplicación de terapias puede maximizar su impacto, considerando las distintas experiencias y desafíos que enfrentan los adultos mayores en cada etapa de la vida.

En segundo lugar, el aumento notable en la prevalencia de la depresión normal post TAC plantea preguntas sobre la percepción del bienestar emocional y la adaptación psicológica de los participantes, este fenómeno podría interpretarse como una transición hacia una salud mental más positiva en lugar de simplemente la reducción de síntomas negativos. La TAC, al centrarse en la participación activa y la conexión social, podría estar contribuyendo a una mejora global en el bienestar psicológico, fortaleciendo no solo la ausencia de síntomas depresivos, sino también la presencia de elementos positivos en la salud mental de los adultos mayores.

En tercer lugar, la eliminación completa de la depresión moderada en adultos mayores de 81 a 85 años plantea cuestionamientos sobre la aplicabilidad de la TAC en poblaciones más longevas, este resultado particular destaca la importancia de considerar las especificidades de cada grupo de edad y cómo los factores individuales y generacionales pueden influir en la efectividad de la intervención, por lo que es crucial continuar investigando y adaptando estrategias terapéuticas para abordar las necesidades cambiantes de los adultos mayores a medida que avanzan en las diferentes etapas de la vejez.

Comparando estos resultados con los de la primera sesión, se observa una mejora considerable. Inicialmente, el 53.3% de los participantes no presentaba síntomas depresivos, y el 46.7% tenía síntomas leves. Después de diez semanas, la proporción de participantes sin síntomas depresivos ha aumentado significativamente al 80%, mientras que aquellos con síntomas leves han disminuido al 20%. Este cambio refleja una tendencia positiva y sostenida en la reducción de la sintomatología depresiva a lo largo del tiempo, destacando la efectividad continuada de la terapia de activación conductual en formato grupal para este grupo de adultos mayores. La disminución de la sintomatología desde la primera sesión hasta la décima semana subraya el impacto positivo de la intervención, evidenciando un progreso constante y una mejora general en el bienestar emocional de los participantes.

Los resultados de la prueba de Wilcoxon complementan y fortalecen las observaciones realizadas a partir de los datos descriptivos en las distintas sesiones. Inicialmente, en la primera sesión, el 53.3% de los participantes no presentaba síntomas depresivos, mientras que el 46.7% tenía síntomas leves. Tras diez semanas de terapia, el 80% no presentaba síntomas y solo el 20% tenía síntomas leves. La prueba de Wilcoxon confirma que esta mejora no es producto del azar, sino que representa un cambio significativo en la sintomatología depresiva de los participantes.

El hecho de que la prueba arroje un p-valor de 0.000 subraya la robustez de esta mejoría, respaldando la conclusión de que la terapia de activación conductual en formato grupal ha tenido un impacto significativo y positivo en la reducción de los síntomas depresivos en adultos mayores. Esta evidencia estadística refuerza la efectividad de la intervención y apoya su aplicación continua para lograr mejoras en la salud emocional de esta población.

CONCLUSIONES

La Terapia de Activación Conductual (TAC) en formato grupal ha demostrado ser efectiva en la reducción de los síntomas depresivos y la mejora de la calidad de vida en adultos mayores; los resultados respaldan investigaciones previas que encontraron resultados similares, sugiriendo que la TAC puede ser una intervención prometedora para tratar la depresión en esta población.

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada en este estudio, ya que sugieren que la terapia de activación conductual en formato grupal ha tenido un impacto positivo en la reducción de síntomas depresivos en adultos mayores; es importante tener en cuenta la alta prevalencia de depresión en adultos mayores, con diferencias significativas según la edad y el género.

El análisis de los niveles de depresión según la edad y género en adultos mayores, evaluados en la primera y la décima semana de intervención, proporciona evidencia significativa sobre la efectividad de la terapia de activación conductual en este grupo demográfico. En hombres de 65 a 70 años, la intervención resultó en una notable reducción de casos de depresión leve, pasando de 4 a 1, y en un aumento en el número de personas sin depresión, de 1 a 2. Estos resultados sugieren una mejora sustancial en la reducción de síntomas depresivos leves, destacando la capacidad de la terapia para promover un estado de bienestar en esta cohorte. Por el contrario, las mujeres de 65 a 70 años no experimentaron cambios, manteniendo un nivel constante de depresión leve (2 casos) y sin variaciones en la categoría de ausencia de depresión, lo cual indica una estabilización del estado anímico sin empeoramiento de los síntomas.

En el grupo de 71 a 75 años, los hombres mostraron un incremento leve en la depresión leve (de 0 a 1 caso) y una reducción en la ausencia de depresión (de 1 a 0), sugiriendo que la intervención no fue completamente efectiva para este subgrupo y puede requerir ajustes más específicos. Por el contrario, las mujeres de 71 a 75 años mantuvieron una distribución constante de 3 casos sin depresión, reflejando una estabilidad en su estado de ánimo. Para los hombres de 76 a 80 años, los niveles de depresión leve permanecieron estables (1 caso), sin cambios en la ausencia de depresión, indicando que la intervención logró prevenir el empeoramiento de los síntomas. Las mujeres de la misma edad mostraron una mejoría significativa, pasando de 1 caso de depresión leve a 2 casos sin depresión, evidenciando la efectividad de la terapia para reducir los síntomas depresivos leves en esta cohorte.

Finalmente, en el grupo de 81 a 85 años, los hombres mantuvieron niveles constantes de depresión leve (1 caso) y no hubo casos de ausencia de depresión, mientras que las mujeres no presentaron depresión en ningún momento del estudio. En resumen, la intervención demostró ser efectiva para reducir la depresión leve, especialmente en hombres de 65 a 70 años y mujeres de 76

a 80 años, mientras que otros grupos mostraron estabilidad o ligeras fluctuaciones sin un incremento en casos graves. Estos hallazgos sugieren que la terapia de activación conductual puede mejorar significativamente los niveles de depresión leve en adultos mayores, aunque la respuesta varía según el género y la edad, indicando la necesidad de adaptar las intervenciones a las características específicas de cada grupo.

Por lo tanto, al desarrollar estrategias de detección temprana y programas de intervención, es esencial adaptarlos a las necesidades específicas de cada grupo de edad y género; la depresión en adultos mayores, especialmente en mujeres, representa un desafío importante para la salud mental, lo que requiere una mayor atención y recursos para abordar esta problemática.

La TAC muestra resultados prometedores en la reducción de la depresión en adultos mayores, siendo efectiva en diferentes rangos de edad y adaptándose a las necesidades específicas de cada grupo. La prevalencia post test refleja un cambio positivo en los niveles de depresión, respaldando la eficacia de la TAC.

La discusión subraya la necesidad de una aproximación holística y personalizada al tratamiento de la depresión en adultos mayores mediante la TAC. Comprender mejor las complejidades de la respuesta a la intervención en diversos grupos demográficos puede perfeccionar las estrategias terapéuticas, maximizando así su impacto positivo en la salud mental de esta población. Este análisis resalta la prometedora eficacia de la TAC y sugiere vías para futuras investigaciones y refinamientos en la aplicación de intervenciones terapéuticas en adultos mayores.

RECOMENDACIONES

Para maximizar la eficacia de la terapia de activación conductual en adultos mayores, es fundamental adaptar las estrategias terapéuticas según el grupo etario y el género, particularmente, se recomienda diseñar intervenciones más específicas para hombres de 71 a 75 años, quienes han mostrado un leve incremento en los casos de depresión leve. Esta personalización permitirá abordar las necesidades particulares de este subgrupo y mejorar su respuesta a la terapia. Además, es esencial implementar un seguimiento continuo y personalizado en los grupos que han mantenido estabilidad sin una mejora significativa, asegurando una monitorización cercana que permita detectar y tratar oportunamente cualquier indicio de progresión en los síntomas.

Para los subgrupos que han experimentado mejoras, como las mujeres de 76 a 80 años, se debe reforzar las intervenciones para consolidar los avances logrados y prevenir la recaída en síntomas depresivos. Esta estrategia de refuerzo es crucial para mantener los beneficios terapéuticos y asegurar un bienestar sostenido a largo plazo en estos pacientes.

En este contexto es importante, realizar programas de intervención basados en evidencia, como la Terapia de Activación Conductual, que estén diseñados específicamente para abordar la depresión en adultos mayores. Estos programas deben estar disponibles en formatos grupales y ser accesibles tanto en entornos clínicos como comunitarios.

Es importante implementar estrategias de detección temprana de la depresión en adultos mayores, especialmente en aquellos que pertenecen a grupos de edad y género con mayor vulnerabilidad, que permite identificar los casos de depresión y proporcionar intervenciones oportunas y adecuadas.

Se requiere una mayor colaboración entre los profesionales de la salud, los investigadores y las organizaciones dedicadas al cuidado de los adultos mayores para abordar de manera integral la depresión en esta población. Esto incluye el intercambio de conocimientos y experiencias, así como la implementación de políticas que promuevan la atención integral de la salud mental en los adultos mayores.

Es necesario realizar más investigaciones para evaluar la efectividad de diferentes enfoques terapéuticos y programas de intervención en adultos mayores con depresión, para ampliar la evidencia existente y mejorar la calidad de la atención brindada a esta población.

Se sugiere la implementación continua de la TAC como parte integral de programas de salud mental para adultos mayores; es importante considerar sesiones de seguimiento para mantener y fortalecer los beneficios de la intervención.

Se recomienda explorar adaptaciones específicas de la TAC para abordar las diferencias de género en la prevalencia de la depresión.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2021). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DM5*. Ebooks. <https://doi.org/https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
- Ayers, C., Dozier, M., Twamley, E., Thorp, S., & Patterson, T. (2018). *Ensayo terapéutico cognitivo conductual en adultos mayores*. USA.
- Bianchi, J., & Henao, A. (2015). Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 69-80. <https://doi.org/https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art02.pdf>
- Biblioteca virtual Saludé. (2021). *Adaptación de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADS) en pacientes con cáncer*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196981>
- CEPAL. (2018). *Envejecimiento de personas y agenda 2030 para los objetivos de desarrollo*. <https://doi.org/http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1181>
- Consejo Nacional de Planificación. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025*. Ebooks quinta edición. <https://doi.org/http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>
- Coryell, W. (2021). *Introducción a los trastornos del estado de ánimo*. <https://doi.org/https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
- Coto, R., Fernández, C., & González, S. (2020). Activación conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. <https://doi.org/https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100063>
- De la Serna, J. (2019). *Fundamentos de la psicología clínica*. Litres. <https://doi.org/https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13490121>

- Escudero, G., & Rodriguez, M. (2022). Revision de la evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia de grupo. *Revista de psicoterapia*, 33(121), 139-148. <https://doi.org/https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1127>
- Escudero, T. (2016). *Necesidades de los adultos mayores en la ciudad de Loja*. Universidad Particular de Loja. <https://doi.org/https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15854/1/Escudero%20Cueva%20Thais%20Alejandra.pdf>
- Fu, Z., Burguer, H., Ariadi, R., & Bockting, C. (2020). Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problemas in low income and mille income contries. *The lancet Psychiatry*, 7(10), 851-864. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30256-x](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30256-x)
- Gómez, C., & Campo, A. (2010). Escala de Yesavage para depresion gereatrica (GDS-15 y GDS-5). *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/javieriana.ups10-3.eydg>
- INEC. (2020). *Envejecimiento de la poblacion del Ecuador*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf
- Jaul, E., & Barron, J. (2017). Age-related diseases and clinical and publica health implication for the 85 years old. *Frontiers in public health*, 5(1), 180-189. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00335>
- Luck, C., Heilmann, K., Kaduskiewicz, H., Scherer, M., Weyner, S., Wiese, B., Moor, L., Bock, J., Koning, H., & Riedel, S. (2017). Treatment preferences for depression in the elderly . *Internacional psychogeriatrics*, 29(3), 389-398. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/s1041610216001885>
- Martell, C. (2013). *Activacion conductual*. DESCLÉE DE BROUWER, S.A. <https://doi.org/https://biblioteca.uenicmlk.edu.ni/public/pdf/Activaci%C3%B3n%20conductual%20para%20la%20depresi%C3%B3n%20-%20Christopher%20R.%20Martell,%20Sona%20Dimidjian,%20Ruth%20Herman-Dunn.pdf>
- Meiga. (2022). *ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale*. <https://meiga.info/escalas/depression-escala-hamilton.pdf>

- MIES. (2021). *MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTALI*. MIES.
<https://doi.org/https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3c-MINI-EXAMEN-DEL-ESTADO-MENTAL-REYES.pdf>
- Moeno, A., Parra, P., & Bustos, J. (2021). *Depresión en la tercera edad*. España.
- Nair, P., Frost, C., Buszewicz, M., & Walters, K. (2019). A sistematyc Review of older adults. *Gerontoligistics*, 60(1), 93-104. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/gnz048>
- Richards, D., Ekers, D., Mc Millan, D., Taylor, R., Byford, S., Warren, F., & Gildbody, S. (2016). *Ensayo controlado aleatorio de terapia de activacion conductual*. USA.
- Sampieri, R. (2014). *Metodologia de la invetigación*. MC Graw-Hill.
<https://doi.org/https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigacionón*. Mc Graw Hill Mexico.
<https://doi.org/https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Sherska, K., Ojha, S., & Shertha, S. (2020). Depression and its association with quality of life among elderly. *Neorology psrihiatry and brian research*, 38(1), 1-4.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.npbr.2020.08.003>
- Stein, A., Carl, E., Cuippers, P., Karvotaki, E., & Smiths, J. (2020). Looking beyond derpession. *Psycohological Medicine*, 51(9), 1491-1504.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/s0033291720000239>
- Trioneri, J., Basantes, J., & Miller, K. (2015). *Terapia de activacion conductual para la depresion en la tercera edad*. Argentina.
- UNICEF. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Sandra Huenchan UNICEF.
<https://doi.org/http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1181/Envejecimiento%2c%20personas%20mayores%20y%20agenda%202030%20para%20el%20desarrollo%20sostenible.%20Huenchuan%2c%20S..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Uphoff, L., Ekers, D., Robertson, L., Davidson, S., Sager, E., Sur, E., Zainach, S., & Richard, D. (2020). Terapia de activacion conductual para la depresion en adultos. *Cochrane Library*, 1(1), 1-100.
<https://doi.org/https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013305.pub2/epdf/full>

Whatling, J., & Sharp, M. (2018). *Terapia de activación conductual para el tratamiento de adultos mayores estudio piloto*. USA.

Yesavage, J. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 1(1), 50-70.

Anexos

Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage)

Pregunta	Respuesta	
¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO
¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO

¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO
¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO		0	1
En qué Día estamos (fecha):			
En qué mes:			
En qué año			
En qué día de la semana			
¿Qué hora es aproximadamente?			
PUNTUACIÓN (máx. 5)			
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO		0	1
¿En qué lugar estamos ahora?			
¿En qué piso o departamento estamos ahora?			
¿Qué barrio o parroquia es este?			
¿En qué ciudad estamos?			
¿En qué país estamos?			
PUNTUACIÓN:(máx. 5)			
MEMORIA			
CONSIGNA: <i>“Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita”.</i>			
*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda(máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.			
		0	1
Papel			
Bicicleta			
Cuchara			
PUNTUACIÓN: (máx. 3)			

¹ Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition*, 11, 1-11

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.		
	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.		
	0	1
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
	0	1
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	Normal
24 - 26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia