

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de suficiencia profesional

Niveles de depresión en jubilados de una entidad pública de la Perla – Callao.

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Aissa Celeste Montealegre Echaiz

Lima-Perú

2017

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por permitirme cumplir cada uno de mis sueños.

A mi madre Dolores, por ser mi motivación para seguir adelante lo cual me permite luchar por mis metas.

A mi padre Jorge, por su preocupación y palabras de aliento.

AGRADECIMIENTO

Al Capitán de Navío Sr. Abel Berna Carrillo, Jefe de la Oficina General de la Dirección de Administración de la Marina de Guerra del Perú y al Técnico de Cargo de la Marina de Guerra del Perú Sr. Carlos Suxe Santa Cruz, por permitirme realizar la aplicación de la prueba psicológica para la presente investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Planteamiento del problema	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problema específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación e importancia	16
Capitulo II: Marco teórico conceptual	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Internacionales	18

2.1.2 Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1 Jubilación	20
2.2.2 Depresión	23
2.2.2.1 Definición de la depresión	23
2.2.2.2 Clasificación de la depresión	23
2.2.2.3 Causas de la depresión	23
2.2.2.4 Depresión en el Perú	24
2.2.2.5 Depresión en el adulto mayor y factores de riesgo	25
2.2.3 Teorías explicativas de la depresión	27
2.2.3.1 Teorías conductuales de la depresión	27
2.2.3.2 Teorías cognitivas de la depresión	28
2.2.3.3 Teorías biológicas de la depresión	30
2.2.3.4 Teorías psicosociales	30
2.3 Definición conceptual de la variable de investigación	31
Capítulo III: Metodología	32
3.1 Tipo y diseño utilizado	32
3.2 Población y muestra	32
3.3 Identificación de la variable de evaluación y su operacionalización	33
3.4 Técnica e instrumento de evaluación y diagnóstico	34
3.4.1 Ficha técnica	34

3.4.1.1 Descripción general	34
3.4.1.2 Descripción de la prueba	34
3.4.1.3 Confiabilidad y validez	35
3.4.1.4 Administración	35
3.4.1.5 Calificación e interpretación	35
Capítulo IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados	38
4.1 Procesamiento de los resultados	38
4.2 Presentación de resultados	38
4.3 Análisis y discusión de los resultados	54
4.4 Conclusiones	55
4.5 Recomendaciones	56
Capítulo V: Intervención	58
5.1 Denominación del programa	58
5.1.1 Objetivo general	58
5.1.2 Objetivos específicos	58
5.2 Justificación	58
5.3 Establecimiento de objetivos	59
5.4 Sector al que se dirige	61
5.5 Establecimiento de conductas problemas/meta	62
5.6 Metodología de la intervención	62
5.7 Instrumentos/Materiales a utilizar	63

5.8 Cronograma de actividades	63
5.8.1 Estrategia	63
5.8.2 Actividad	64
5.8.3 Recursos	82
5.8.4 Tiempo	82
5.8.5 Cronograma desde la aplicación del test	82
5.8.6 Indicadores de evaluación	82
5.8.7 N° de sesiones	82
Referencias bibliográficas	83
Anexos	87
Anexo 1: Matriz de consistencia	88
Anexo 2: Autorización de la Marina para la aplicación de la prueba	90
Anexo 3: Encuesta	91
Anexo 4: Escala de depresión geriátrica	92
Anexo 5: Cuadros de distorsiones cognitivas	93
Anexo 6: Cuadro de planificación de actividades	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable de evaluación y su operacionalización	33
Tabla 2. Calificación de Escala de depresión geriátrica de Yesavage	35
Tabla 3. Interpretación de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage	37
Tabla 4. Porcentaje de jubilados según sexo	39
Tabla 5. Porcentaje de jubilados según estado civil	39
Tabla 6. Porcentaje de jubilados según apoyo emocional de su familia	40
Tabla 7. Porcentaje de jubilados según si padecen alguna enfermedad	40
Tabla 8. Porcentaje de jubilados según situación económica	41
Tabla 9. Niveles de depresión en hombres jubilados	41
Tabla 10. Niveles de depresión en mujeres jubiladas	42
Tabla 11. Escala de depresión geriátrica – Media (Mínimo y máximo)	43
Tabla 12. Niveles de depresión en hombres y estado civil	44
Tabla 13. Niveles de depresión en mujeres y estado civil	47
Tabla 14. Padece alguna enfermedad	50
Tabla 15. Niveles de depresión en hombres según tipo de enfermedad	50
Tabla 16. Niveles de depresión en mujeres según tipo de enfermedad	52
Tabla 17. Cronograma de actividades	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de depresión en hombres jubilados	42
Figura 2. Niveles de depresión en mujeres jubiladas	43
Figura 3. Niveles de depresión en hombres y estado civil	45
Figura 4. Niveles de depresión en hombres viudos	45
Figura 5. Niveles de depresión en hombres divorciados	46
Figura 6. Niveles de depresión en hombres convivientes	46
Figura 7. Niveles de depresión en mujeres y estado civil	47
Figura 8. Niveles de depresión en mujeres solteras	48
Figura 9. Niveles de depresión en mujeres casadas	48
Figura 10. Niveles de depresión en mujeres viudas	49
Figura 11. Niveles de depresión en mujeres convivientes	49
Figura 12. Niveles de depresión en hombres según tipo de enfermedad	51
Figura 13. Niveles de depresión en mujeres según tipo de enfermedad	53

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad establecer el nivel de depresión de los jubilados del personal civil de la Marina de Guerra del Perú. Este estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Los participantes fueron 214 jubilados, siendo la técnica de muestreo probabilística. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se escogió a la población jubilada debido al gran impacto que ocasiona el estar pasando el proceso jubilatorio, ya que ocurren cambios a nivel fisiológico, social y psicológico. Se concluyó que los jubilados presentan un nivel de depresión leve – moderado, entre los factores de riesgo fueron problemas de salud, situación económica regular-mala, estado civil divorciado y viudo. Los resultados obtenidos permitieron establecer un programa de intervención dirigidas hacia la prevención y tratamiento, todo ello para mejora de la calidad de vida del jubilado.

Palabras claves: *Depresión, adulto mayor, jubilación.*

ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to establish the level of depression among civilian retirees of the Peruvian Navy. This study is of quantitative type, level of application, descriptive cross-sectional method. The participants were 214 retirees, being the technique of probabilistic sampling. The technique used the survey and the instrument used was the Yesavage Geriatric Depression Scale. The retired population was chosen due to the great impact that the passage in the retirement process causes, as changes occur at the physiological, social and psychological level. It was concluded that retirees had a moderate level of depression, among the risk factors were health problems, regular-bad economic situation, divorce status and widow. The results obtained allowed to establish an intervention program aimed at prevention and treatment, everything necessary to improve the quality of life of the retiree.

Key words: *Depression, elderly, retirement.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación permitirá conocer cuáles son los niveles de depresión en jubilados de la Entidad Pública del Personal Civil de la Marina de Guerra del Perú.

Este estudio surge debido al gran impacto que se da en el proceso jubilatorio, esto puede repercutir en distintos ámbitos, tales como social, económico, entre otros; esto puede generar sentimientos de tristeza e inutilidad, los cuales, podrían generar un desequilibrio emocional en el jubilado, conllevando a una depresión (Oliva y Fernández, 2006).

Debido a ello también permitirá prevenir y concientizar a las personas sobre la importancia del bienestar emocional del jubilado.

El presente estudio consta de cinco capítulos: Primer capítulo, comprende el problema de la investigación, que aborda la descripción de la realidad problemática, la delimitación de la investigación, el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación e importancia de la investigación.

Segundo capítulo, presenta el marco teórico conceptual, compuesto por los antecedentes de investigación, fundamentos teóricos y la definición conceptual de la variable de investigación.

Tercer capítulo, se refiere a la metodología, en ella se aborda el tipo y diseño de la investigación, se precisa la población y muestra, la identificación de la variable y su operacionalización, seguidamente de la técnica e instrumento de evaluación y diagnóstico.

Cuarto capítulo, comprende el procesamiento, presentación y análisis de los resultados, procesamiento, presentación, análisis y discusión de los resultados, seguidamente de las conclusiones y recomendaciones.

Quinto capítulo, comprende el programa de intervención, la denominación y justificación del programa, establecimiento de objetivos, sector al que se dirige, establecimiento de conductas problemas/meta, la metodología de la intervención, seguidamente de los instrumentos/material a utilizar y el cronograma de actividades.

La presente investigación permitirá obtener resultados los cuales podrán establecer estrategias de intervención, dirigidas hacia la prevención y tratamiento del mismo, haciendo hincapié en la importancia del bienestar emocional y favoreciendo así la calidad de vida del jubilado.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

La cantidad de adultos mayores está creciendo a nivel mundial. Se estima que entre el año 2015 al 2050 esta se duplicará, hablando de porcentajes pasaría de 12 a 22 %. El aumento sería de 900 millones a 2 000 millones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) indica que pueden sufrir diversas alteraciones físicas y mentales; por ello es importante poder establecer en las instituciones, entidades, la prevención de distintos trastornos psicológicos y el tratamiento del mismo.

Se calcula que más del 20 % de adultos mayores sufren de algún trastorno mental, el 6,6 % se debe a trastornos mentales y del sistema nervioso. Entre los trastornos neuropsiquiátricos los más comunes son la depresión y la demencia (OMS, 2016).

En el caso del jubilado se producen cambios fisiológicos, sociales, laborales, psicológicos, entre otros; disminuyendo sus recursos económicos, sociales; generando, entre otras cosas, sentimientos de inutilidad, contribuyendo a la aparición de la depresión. (Oliva y Fernández, 2006).

Con respecto a la depresión, es una enfermedad frecuente que afecta a unos 350 millones de personas a nivel mundial. Se puede convertir en un grave problema de salud, especialmente cuando es de larga duración e intensidad, esto puede causar gran sufrimiento y pueden alterar el ámbito laboral, escolar o familiar (OMS, 2016a).

En nuestro país, entre el 15 al 20 % de personas mayores de 65 años sufren o han sufrido un episodio de depresión. Los adultos mayores que pasan por la etapa de la jubilación, la consideran como un tipo de duelo, ya que no solo se pierde un status económico sino también un status social, y esta situación puede desencadenar depresión (Sandoval, 2013).

Debido a esta problemática se eligió a la población jubilada del Personal Civil de la Marina de Guerra del Perú, En primer lugar, debido a los índices de prevalencia mencionados anteriormente por Sandoval (2013). En segundo lugar, se eligió a la población jubilada debido al gran impacto que se da cuando atraviesan dicho proceso y las repercusiones que puede traer ello.

Es importante entender que todas las personas que desempeñan o desempeñaron un rol dentro de una entidad bajo el rubro para el cual se prepararon, desarrollaron un hábito, una constante, la cual los definía como ciudadanos activos en nuestra sociedad, ahora a lo anteriormente mencionado agregamos el hecho de experimentar una jubilación, van a ser distintas y amplias las variaciones en cuanto a reacción y/o consecuencia, a todo ello puede contribuir los distintos factores que acompañen dicha situación; entre ellos tenemos, estado civil, situación económica, satisfacción con su sueldo, padecimiento de alguna enfermedad, apoyo familiar, lo cual diferenciara aspectos que puedan contribuir a la depresión.

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los niveles de depresión en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los niveles de depresión considerando sexo, en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?

¿Cuáles son los niveles de depresión considerando estado civil, en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?

¿Cuáles son los niveles de depresión considerando el apoyo emocional de su familia, en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?

¿Cuáles son los niveles de depresión considerando el estado de salud, en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?

¿Cuáles son los niveles de depresión considerando la situación económica, en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los niveles de depresión en los jubilados de una entidad pública de La perla - Callao.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir los niveles de depresión considerando sexo en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.

Describir los niveles de depresión considerando estado civil en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.

Describir los niveles de depresión considerando apoyo familiar en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.

Describir los niveles de depresión considerando estado de salud en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.

Describir los niveles de depresión considerando situación económica en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.

1.4 Justificación e importancia

A nivel teórico, en el Perú, se evidencia los índices de depresión, que van entre el 15 % al 20 % en adultos mayores que padecen o padecieron un episodio depresivo (Sandoval, 2013), estableciendo así la problemática actual y a la vez la importancia del estudio.

La presente Investigación, dará conocimiento de los niveles de depresión en jubilados y los factores que estarían contribuyendo a ello, se hará hincapié sobre la importancia del estado emocional del adulto mayor, fortaleciendo sus relaciones familiares y hacerlos extensivos complementándolo con el apoyo social de amigos, instituciones y asociaciones de los diferentes sectores públicos y privados. Se suma a ello la promoción de la Salud Mental, ya que como se

comenta en la parte teórica, la depresión puede convertirse en un problema de salud serio, puede causar gran malestar y alterar las actividades de la vida diaria y en el caso del adulto mayor se busca promover la mejora en la calidad de vida.

A nivel práctico, favorecerá al empleo de herramientas terapéuticas destinadas a mejorar el estado emocional, a partir de diversos talleres informativos respecto a la depresión, el afrontar de una mejor manera el proceso de jubilación, esto se realizará mediante un programa de intervención de acuerdo a los resultados de esta investigación.

A nivel metodológico permitirá el empleo del instrumento y con ello se obtendrán los resultados, los cuales permitirán obtener datos relevantes los cuales servirán como una propuesta de intervención acerca de la problemática del tema de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Castro, Ramírez, Aguilar y Díaz (2006), efectuaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de depresión en 511 sujetos. Se empleó la escala de depresión geriátrica de Yesavage y Brink, hoja de recolección de datos sociodemográficos y económicos, el cuestionario de APGAR familiar para valorar desarmonía familiar y la escala de DUKEUNC-11 para valorar apoyo social.

Se obtuvo un 41.7% de prevalencia de depresión; riesgo fuerte: personas con bajo apoyo social y sin un empleo; riesgo moderado: mujeres, inactividad física y dependencia económica. Dificultades en el aspecto psicosocial generan mayores índices de vulnerabilidad para tener depresión.

Márquez, Soriano, García y Falcón (2005) efectuaron en México una investigación en 384 adultos mayores. Con la finalidad de evaluar el estado de ánimo, considerando la variable sexo, edad, trabajo, nivel económico, función familiar, enfermedades, medicación y actividad física. Utilizando la escala de depresión geriátrica de Yesavage y Brink y la función familiar se examinó con el Apgar familiar.

Los resultados obtenidos mencionan que la frecuencia de depresión fue 72,1%, con un total de 277 pacientes, existe mayor prevalencia en mujeres, jubilados, los que no realizan actividad física, con familias disfuncionales y dependencia económica.

González (2001) evaluó el nivel de depresión de 499 españoles mayores de 70 años, de nivel socioeconómico similar; El primer grupo residían con sus familias (102 hombres y 156 mujeres) y el segundo grupo moraban en centros geriátricos (61 hombres y 180 mujeres). El instrumento utilizado fue el cuestionario de depresión de Beck.

Con respecto al primer grupo un 27,1 % presentaban indicadores de depresión leve, el 16,6 %, depresión moderada y el 14,7 %, depresión grave. En cuanto al segundo grupo, el 37,3 % padecía depresión moderada-grave; el 20,7 %, depresión grave y el 4,9 % depresión leve-moderada. Asimismo, se presenta mayores índices de depresión en los jubilados institucionalizados en comparación con los jubilados domiciliados.

Luján (2011) evaluó a un total de 200 personas, dividiendo 100 hombres y 100 mujeres. (Jubilados y no jubilados e institucionalizados y no institucionalizados). Se evaluó el test de Pfeiffer para descartar deterioro cognitivo, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, y el Inventario de depresión de Beck.

Los resultados obtenidos mencionan que en relación al sexo los hombres, tendrían mayor probabilidad de contraer una depresión en comparación con las mujeres. Las personas que viven institucionalizadas, tendrían mayor probabilidad de contraer una depresión en comparación con los que viven en sus hogares, por lo cual se encontró una correlación directa entre el proceso jubilatorio y la depresión.

Segura, Cardona, Segura y Garzón (2012) analizaron el riesgo de depresión en 4248 adultos mayores. Administrando la escala de depresión geriátrica de Yesavage en su versión reducida.

Los resultados indican que las mujeres y las personas con menor escolaridad, escaso apoyo sociofamiliar, dificultades en el autovalimiento, tienen mayor riesgo de depresión;

2.1.2. Nacionales

Francia (2011) ejecutó un estudio con el objetivo de establecer los factores biopsicosociales que impactan en la depresión en 14 hombres y 33 mujeres.

Se examinó con la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, adicionalmente se administró 29 preguntas, destinadas a factores biológicos, psicológicos y sociales.

El 59,1% presentan depresión leve. Los indicadores sentimiento de soledad y autoestima baja están presentes en el 50%, y el factor económico con un 54,6%.

Licas (2005) realizó una investigación para determinar los niveles de depresión, se examinó a 73 adultos mayores, la prueba utilizada fue la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se obtiene mayor prevalencia con depresión leve y menor con depresión severa.

González y Robles (2013) evaluaron a 153 ancianos, se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. El 50,3 % muestra un riesgo de depresión moderada, y el 28,1 % depresión severa. No existe relación con la edad y el sexo.

Dichas investigaciones, tanto a nivel nacional como internacional son de suma importancia ya que brindan información relevante acerca de la situación del adulto mayor y de factores psicológicos, sociales que se relacionan y como ello puede contribuir a que el adulto mayor presente depresión

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Jubilación

Para algunos autores el concepto de jubilación implicaría ciertos aspectos como los siguientes:

La jubilación es un símbolo social de transición a la vejez, esto constituye un signo para la persona y la sociedad; la jubilación es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una persona. (Vega y Bueno, 2000)

La jubilación es entendida como la suspensión de las actividades laborales, recibiendo una pensión para poder cubrir sus necesidades económicas. Esto es considerado un fuerte cambio laboral que puede repercutir en la vida de las personas, incitando a modificar su estilo de vida. (Galvanovskis y Villar, 2000)

Con respecto al proceso de jubilación, Forteza (1990) resalta la importancia de un óptimo afrontamiento durante esta etapa, puesto que se generan

ganancias (mayor tiempo, enriquecimiento del vínculo social y familiar) y pérdidas (duelo laboral y social), lo que puede impactar en aislamiento y soledad.

La jubilación es un cambio importante ya que modifica hábitos, la organización de la vida diaria y repercute sobre la eficacia y competencia personal del individuo (Galvanovskis y Villar, 2000).

De acuerdo con las definiciones, la jubilación es una etapa por el cual atraviesa el adulto mayor, el cual implica un cambio significativo en el jubilado, esto tiene significados tanto positivos como negativos, entre los positivos encontramos tiempo para realizar actividades, pasar tiempo en familia y/o amigos y entre los aspectos negativos encontraríamos, pérdida de status social, disminución de ingreso económico, soledad, tristeza, los cuales podrían generar cambios en su estado de ánimo, esto va depender de la forma en como el jubilado las asuma, así como también de diversos factores que rodean y puedan estar afectando a la persona jubilada.

Vega y Bueno (2000) refieren que la jubilación presenta tres tipos de vivencias alternativas:

- a) La vivencia de una situación de "euforia", aquí se menciona que la jubilación se presenta como la ocasión de hacer todo lo que se deseó y no pudo realizar por estar trabajando.
- b) La fase en la cual la persona entra en la rutina de la jubilación, caracterizado por tener actividades y grupos estables.
- c) La fase de "descanso" en la cual están algunas personas, caracterizado por una reducción temporal de actividades.

Según dichos autores Vega y Bueno (2000), la jubilación implica una desvinculación progresiva y una sustitución de unas actividades por otras.

Por lo que la teoría de la desvinculación, menciona que el envejecimiento satisfactorio es caracterizado por el progresivo alejamiento de la persona de todo lo que suponga actividad y participación social, esto supone una adaptación normal a la nueva situación tanto personal como social en la que se encuentra el adulto mayor. Cuando este se siente protegido y cubre sus necesidades, se

daría la desvinculación progresiva. El deseo de los adultos mayores de ser útiles a su edad, solo es relacionado con la necesidad de sentirse seguros y su temor sería el de verse rechazados e indefensos.

Por otro lado, la teoría de la actividad, menciona que cuanto más activas se mantengan la población de estudio, tendrán un envejecimiento satisfactorio y aceptarán mejor su condición, mantienen sus lazos y roles sociales favoreciendo su satisfacción personal. Según el autor se mencionan que las actividades que producen mayor satisfacción son las que se llevan a cabo con los amigos y familiares.

De acuerdo a la teoría de la continuidad, se toma la postura de una estrategia adaptativa, esta sería promovida tanto para la persona como por la aprobación social. El cual refiere que al efectuar nuevas elecciones, los adultos mayores tienden a mantener sus estructuras internas y externas y consideran sus experiencias pasadas.

Rodríguez (2007) menciona que cuando una persona es optimista ante la vida, sociable, contribuye a que la persona pueda afrontar su jubilación con una adaptación positiva a esta nueva situación; por el contrario, una persona con pocas relaciones sociales, afrontará la jubilación como un castigo difícil de superar.

De acuerdo con las definiciones es importante recalcar que la jubilación puede generar gran impacto, ya que en muchos casos el trabajo les otorgaba una posición social, satisfacción económica, relaciones sociales, les brindaba la oportunidad de mantenerse activos tanto en conocimientos como en actividad, lo cual generaba aspectos positivos en la persona. Al interrumpir ello, afectaría y daría un cambio drástico a todo lo que estaba acostumbrado hacer, esto podría afectar y repercutir en el jubilado.

2.2.2 Depresión

2.2.2.1 Definición de la depresión

Considerado un trastorno mental, el cual presenta indicadores de tristeza, abulia, culpa, disminución de la autoestima, alteraciones en el sueño o en el apetito, sensación de fatiga y menor concentración. (OMS, 2016).

2.2.2.2 Clasificación de la depresión

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), el trastorno de depresión mayor se caracteriza por, estado de ánimo deprimido, abulia, disminución o aumento de la masa corporal, así como del apetito, pérdida o aumento del sueño y actividad motora, fatiga, sentimiento de culpa e inutilidad, dificultad para concentrarse y pensamientos negativos relacionados a la muerte. Cabe destacar que por lo menos cinco de los indicadores mencionados deben estar presente durante dos semanas. El estado de ánimo deprimido o abulia deben presentarse para cumplir con este diagnóstico.

Es importante resaltar que debe haber un malestar significativo en el nivel adaptativo del individuo, no se encuentra relacionado al uso de medicamentos ni algún trastorno de la personalidad u otro relacionado a la esquizofrenia ni a episodio maniaco.

En cuanto a la gravedad, está determinado por la cantidad de indicadores y el deterioro en distintas esferas. Los cuales se clasifican en 3, leve (poco o ninguno de los dos criterios importantes mencionados y el malestar es manejable), moderado (presentan indicadores entre leve y grave) y grave (la cantidad de indicadores es mayor al mínimo necesario, interfiriendo en el funcionamiento del individuo).

2.2.2.3 Causas de la depresión

Según el Ministerio de la Salud del Perú (2005)

La depresión se puede heredar debido a una predisposición biológica. Existen estudios en los que se ve relacionado la aparición del trastorno depresivo asociado a aspectos hereditario, pero esto puede ser una de las

causas más no podemos generalizar ello, ya que existen otros factores desencadenantes.

Por otro lado, la baja autoestima, hace que perciban a los demás tanto como así mismo de una forma pesimista, y estarían predispuestos a la depresión.

En investigaciones, se ha comprobado que algunas enfermedades físicas pueden producir problemas de salud mental. Tales como ataques al corazón, cáncer, tuberculosis, pueden contribuir a la depresión, y esto puede afectar su recuperación.

Otro punto que es importante mencionar es el duelo, problemas en cuanto a relaciones sociales y personales, tales como violencia familiar, problemas económicos, los cuales generan tensión en la persona y puede desencadenar depresión.

2.2.2.4 Depresión en el Perú

Castillo (2016) resalta que la depresión es el trastorno mental más frecuente en el país. Refiere que 1'700,000 personas la padecen en el Perú, y aunque puede aparecer en cualquier etapa, la mayor parte de esta población no lo considera como un problema grave, a pesar que sus efectos pueden ir desde un daño neuronal hasta la muerte a causa del suicidio.

Anicama (2015) menciona que, en una investigación, la prevalencia de la población adolescente es de 8 por cada 100 personas, mientras que en adultos mayores las reacciones depresivas aumentan a 12 por cada 100 personas.

La estadística del Instituto Nacional de Salud Mental refleja que solo el 20% de las personas con depresión recibe ayuda profesional, ya que la mayoría no reconoce que está enferma. La gente cree que este es un problema de debilidad mental y no lo trata como una enfermedad (Sagástegui, 2015).

2.2.2.5 Depresión en el adulto mayor y factores de riesgo

En el Perú, se calcula que entre el 15 al 20 % de personas mayores de 65 años sufren o han sufrido un episodio de depresión. En los adultos mayores que pasan por la etapa de la jubilación, la consideran como un tipo de duelo, ya que no solo se pierde un status económico sino también un status social, y en muchos casos esta situación puede desencadenar en una depresión (Sandoval, 2013).

Muchas personas creen que la depresión es normal en la vejez, lo cual no debería de considerarse así. No consideran que este trastorno, en los adultos mayores causa gran sufrimiento y que debiera ser aliviado (Ministerio de Salud del Perú, 2015)

El adulto mayor en ocasiones no quiere hablar acerca de los problemas que pueda estar pasando o de alguna pérdida. El apoyo terapéutico a adultos mayores, hace que recuperen sus capacidades para tener una mejor calidad de vida, estimular actividades grupales entre los ancianos, de recreo o esparcimiento, puede fomentar a que manifiesten sus sentimientos (Ministerio de Salud del Perú, 2005).

Factores como la pérdida de amigos, cónyuges, el aislamiento social, escasa comunicación, la llegada de la jubilación, la disminución de recursos económicos, la pérdida del rol social, entre otros, son causales de la depresión (Oliva y Fernández,2006).

Iacub y Acrich (2007), mencionan que la depresión, es el diagnóstico más frecuente en los adultos mayores y esto constituye un problema serio que tiene como consecuencia tristeza, aislamiento social, una tasa elevada de suicidio y un aumento de la morbilidad y la mortalidad. En muchos casos no se le toma la importancia que se debería. La depresión en los adultos mayores, no se relaciona en forma directa como consecuencia “normal” de la edad, es cierto que algunas personas mayores padezcan de depresión debido a varios factores que podrían contribuir la aparición de este trastorno tales como:

- La jubilación, que condiciona un cambio drástico en la actividad y en las relaciones sociales.

- El deterioro físico, propio del envejecimiento.
- Aparición de enfermedades crónicas.
- La pérdida de la autonomía o dependencia.
- Duelos.
- Problemas monetarios: disminución del ingreso.

En el Perú, las condiciones económicas de los adultos mayores están caracterizadas por las dificultades para conseguir trabajo, pensiones que no cubren sus necesidades (en jubilados), lo que puede conducirlos a un alejamiento definitivo de las actividades laborales y hacerlos totalmente dependientes. Es por ello que la familia y las redes de apoyo familiar constituyen una fuente importante de apoyo (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012).

Otro punto importante que es relevante mencionar es la prevalencia de enfermedades en los adultos mayores estas se manifiestan en un 74.4 %, quienes tienen alguna enfermedad. En estudios se obtuvo los siguientes porcentajes:

El 46.2% declaró presentar síntomas.

El 41.9% señaló que tuvo alguna enfermedad.

Las enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, o diabetes, entre otras).

En el año 2011, mencionan que el 71.4 % de los adultos mayores hombres observa alguna enfermedad crónica, y el 82.1 % en mujeres (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012).

La salud en esta población depende no sólo de la presencia o ausencia de enfermedad, sino también de la capacidad de adaptación. Desde 1982 se introduce el concepto de funcionalidad en adultos mayores, que define al estado de salud como capacidad funcional (Martina ,2012).

Esto quiere decir, que no deben ser considerados como una carga o que carece de capacidad física para poder cubrir sus actividades personales, sino que con ello se busca su individualización, con la prevención temprana de enfermedades crónicas y degenerativas que afecten y atenten contra su calidad de vida (Martina,2012)

Los cambios por lo que atraviesa el adulto mayor mencionados anteriormente, conllevan a la realización de esta investigación, ya que mencionado anteriormente en los adultos mayores existen una serie de factores que favorecen la aparición de una depresión.

2.2.3 Teorías explicativas de la depresión

2.2.3.1 Teorías conductuales de la depresión

Según Bennet (citado por Martínez, 2008), propone que la depresión es consecuencia de escasos reforzadores positivos, ocurren cambios en las recompensas y castigos que reciben las personas en sus vidas, para poder ayudarlos es estableciendo patrones más favorables de reforzadores.

Muchos autores vieron la depresión como una función de la escasa frecuencia del reforzamiento social, esto incluye dinero, prestigio y amor. (Sarason y Sarason 1975, citado por Martínez, 2008).

Davison y Neale (1983), explican un modelo creado por Lewinsohn en el que menciona:

- 1) La sensación de depresión y de algunos de sus síntomas, como la fatiga, se pueden presentar cuando se recibe pocos reforzamientos.
- 2) Al ser escaso los reforzamientos positivos, conducen a disminuir la dosis de actividad y los reforzamientos se vuelven más escasos.
- 3) La cantidad alcanzada de reforzamientos positivos estaría relacionada a:
a) el número de reforzadores potenciales en sus características personales como lo son edad, sexo y atractivo para los demás, b) el número de reforzadores potenciales está relacionado al ambiente en el cual está la persona. c) el

repertorio de conductas de la persona que en algunas ocasiones esta reforzada como lo son las aptitudes sociales.

Para Lewinsohn, la indefensión aprendida se debe a una escasa tasa de refuerzos positivos que posteriormente sufrirán una elaboración secundaria como sentimientos de pesimismo, culpa y autodesprecio. (Corner, 2001 citado por Martínez, 2008).

2.2.3.2 Teorías cognitivas de la depresión

La depresión resulta un punto de vista errado de situaciones que tiene que afrontar la persona. (Beck et al, 1979 citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000)

Esta teoría explicativa resalta: a la cognición (percepción y pensamiento), el contenido cognitivo (subjetividad del individuo frente a sus pensamientos) y los esquemas (creencias del entorno asociados a experiencias pasadas).

Estos autores indican que hay cuatro elementos claves para la depresión (Perris, 1989, citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000): la tríada cognitiva (percepción negativa de sí mismo, del entorno y del mundo); pensamientos automáticos distorsionados; percepción errónea en el procesamiento de información; disfunción en los esquemas.

La tríada cognitiva (Beck, 1967, citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000) menciona que los pensamientos de una persona depresiva son negativos, caracterizados por percibirse como incapaz, piensan que sus problemas no tienen solución.

Estos pensamientos resultan del proceso distorsionado de la información del entorno (Beck, 1976; Haaga, Dick y Ernst, 1991 citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Según Beck et al., citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000), las principales distorsiones cognitivas son:

- la inferencia arbitraria.

- la abstracción selectiva: Las personas depresivas suelen recordar los aspectos negativos y sacar conclusiones que comprueben sus defectos.
- la sobre generalización: Las personas depresivas, a partir de un fracaso sentimental concluir que nunca más van a poder estar en pareja.
- la magnificación: Las personas depresivas maximizan las carencias, los errores, las pérdidas.
- la minimización: Las personas depresivas minimizan los logros, éxitos, las buenas cualidades que poseen.
- la personalización.
- el pensamiento absolutista dicotómico: Las personas depresivas suelen atribuirse al extremo negativo.

Los errores que se dan en el procesamiento de la información de las personas deprimidas, son debido a los esquemas cognitivos disfuncionales. (Beck et al., 1979 citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000). Dichas distorsiones cognitivas facilitan que se conserven los esquemas disfuncionales, produciéndose finalmente la depresión.

Los esquemas son teorías simples que dirigen el proceso por medio del cual una persona establece y estructura la información sobre el mundo; determinan las situaciones importantes para la persona y cuáles son los aspectos más importantes para la toma de decisiones (Freeman y Oster, 1997).

Según los autores de la escala de depresión de yesavage, la depresión se conceptualiza en aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática del adulto mayor. (Brink, Yesavage, Rose, Lum, Huang, et al., 1982).

Desde el modelo cognitivo, se ayudará al adulto mayor a identificar y modificar las distorsiones cognitivas, que le producen emociones y pensamientos de tristeza, desvalorización, sentimientos de inutilidad, entre otros.

2.2.3.3 Teorías biológicas de la depresión

En este numeral se resalta la importancia del sistema neuroquímico del cerebro en el trastorno depresivo, el cual se basa, en algunos de los siguientes neurotransmisores del sistema nervioso central: serotonina, dopamina, acetilcolina, indolamina, noradrenalina (Friedman y Thase, 1995; Thase y Howland, 1995 citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

Estos autores refieren que la depresión es causada por una alteración en la regulación de la facilitación e inhibición conductual, así como también, en la respuesta ante el estrés, procesos biológicos y procesamiento ejecutivo cortical de la información.

Estas alteraciones pueden ser heredados o adquiridos por sucesos estresantes y su vulnerabilidad biológica (Post, 1992; Thase y Howland, 1995 citado por Vásquez, Muñoz y Becoña, 2000).

2.2.3.4 Teorías psicosociales

Corner, 2001 (citado por Martínez, 2008), menciona que existen lazos entre la depresión y ciertos factores como la cultura, la raza y el apoyo social.

También se menciona que el nivel de estrés social incrementa la posibilidad de sufrir una depresión. (Bennett, 2003 citado por Martínez, 2008).

Díaz, Torres, et al., (2006) mencionan que la separación matrimonial, el estado civil de divorciado, pertenecer a clases inferiores, inadecuada situación económica, inestabilidad laboral, el vivir aislado, las dificultades familiares, etc, constituyen las causas sociales para la aparición de la depresión.

Por otro lado, Corner, 2001 (citado por Martínez, 2008), menciona que existe más alta prevalencia para mujeres que para hombres. Existe una explicación sociocultural que sostiene que las complejidades de los roles de la mujer en la sociedad, la dejan predispuesta a la depresión.

Según dichos autores, podemos mencionar que existen factores de riesgo asociados a la depresión, como lo son: la separación matrimonial, la inadecuada situación económica, dificultades familiares y que existe mayor prevalencia en

las mujeres, los cuales para fines de esta investigación están siendo tomadas en cuenta y así poder establecer cuales están prevalentes.

2.3. Definición conceptual de la variable de investigación

- Depresión: La OMS (2016) lo define como un trastorno mental, el cual presenta indicadores de tristeza, abulia, culpa, disminución de la autoestima, alteraciones en el sueño o en el apetito, sensación de fatiga y menor concentración.
- Otra definición de depresión lo hace Consuegra (2010) donde menciona que es un trastorno afectivo con sintomatología el cual puede caracterizarse por ser agudo, episódico o recurrente, aislados o parte de otra patología. Un factor predominante es el agotamiento persistente del humor.
- Estado de ánimo: Caracterizado por ser una emoción frecuente y persistente, impactando en la percepción del mundo. (Consuegra, 2010).

CAPÍTULO III

Metodología

3.1 Tipo y diseño utilizado

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es una investigación de tipo descriptiva- transversal, descriptivo ya que tiene la finalidad de analizar los niveles de la variable de estudio, y transversal porque permite obtener información precisa sobre la variable en un tiempo y espacio determinado.

Es de nivel aplicativo ya que busca crear nueva tecnología a partir de los conocimientos adquiridos a través de la investigación estratégica (Vera, Oliveros y Tam, 2008), aportará elementos para la solución de la problemática.

En cuanto al diseño, Según Vera, Oliveros y Tam (2008) es No experimental debido a que la variable de estudio no fue manipulada.

3.2. Población y muestra

La población de estudio son los jubilados del personal civil de la entidad Pública Marina de Guerra del Perú, ubicado en Av. La Marina esq. con Av. Insurgentes La Perla- Callao. En la Marina de Guerra del Perú, existen 3 sectores los cuales son personal civil, personal militar y viudas – orfandad.

Para la muestra se escogió solo el sector del personal civil, el total de la población es 480 jubilados, se calculó el tamaño de la muestra mediante el método de probabilidades y la muestra fue 214 jubilados.

Para la selección de la muestra, la técnica utilizada es probabilística ya que es un proceso muestral donde cada elemento de la población tiene una probabilidad perfectamente conocida de ser incluida en la muestra.

En cuanto a los criterios de Inclusión:

- Las personas debían de ser Jubiladas.
- Adulto mayor del personal civil de la Entidad Pública Marina de Guerra del Perú.

- Adulto mayor a partir de 65 años de edad.
- Orientados en tiempo, espacio y persona.
- Deben participar de esta investigación voluntariamente.

En cuanto a los criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo.
- Adulto mayor que no deseen participar en la investigación.

3.3. Identificación de la variable de evaluación y su operacionalización

Tabla 1

Variable de evaluación y su operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES
Depresión	La depresión es un trastorno mental, en donde el individuo presenta tristeza, abulia, culpa, baja autoestima, dificultad para concentrarse, trastorno del sueño y el apetito, entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de desesperanza y pesimismo e inutilidad. - Sentimientos de culpa. - Estado de ánimo deprimido. - Pérdida de interés o placer. - Disminución de energía, fatiga, sensación de agotamiento. - Dificultad para concentrarse.

Fuente: OMS (2016) y Asociación Americana de Psiquiatría - V (2014)

3.4. Técnica e instrumento de evaluación y diagnóstico

La técnica fue la encuesta que consta de 12 preguntas (Anexo 2) y el instrumento fue la Escala de Depresión de Yesavage.

3.4.1 Ficha técnica

3.4.1.1 Descripción general

NOMBRE ORIGINAL	:	Escala de Depresión Geriátrica (GDA)
AUTOR	:	Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose
ADAPTACIÓN	:	Delgado Delaunde, Aida J.
PROCEDENCIA	:	Universidad Ricardo Palma – Psicología
ADMINISTRACIÓN	:	Individual
DURACIÓN	:	15 a 20 min. Aprox.
SIGNIFICACIÓN	:	Mide el nivel de depresión presente en el anciano.
TIPIFICACIÓN	:	Baremos para Adultos Mayores
AÑO	:	1993

3.4.1.2 Descripción de la prueba

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS) propuesta por Brink y Yesavage en el año 1982, con la finalidad de analizar el estado de ánimo en los ancianos.

Según los autores, la depresión se conceptualiza por aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, et al., 1982).

3.4.1.3 Confiabilidad y validez

La prueba presenta alta validez de 0.81 (Spearman-Brown – Dos mitades) y confiabilidad de 0.86 (Kuder Richardson – Consistencia Interna).

3.4.1.4 Administración

- Se administra de manera individual, siendo el evaluador quien la administra oralmente.
- Se le indica a la persona que se le realizarán preguntas relacionadas a su estado de ánimo, la cuales deberá responder con un Sí o un No, según como se sintió la semana pasada.
- Si la pregunta no es comprendida, vuelva a leerla y verifique que la persona evaluada comprendió.

3.4.1.5 Calificación e interpretación

Se coloca un punto por cada pregunta que indica depresión. A continuación, se presenta cada ítem y la respuesta que nos indica depresión.

Tabla 2

Calificación de Escala de depresión geriátrica de Yesavage

ITEM	RESPUESTA QUE INDICA DEPRESIÓN
1	NO
2	SI
3	SI
4	SI
5	NO
6	SI
7	NO
8	SI

9	NO
10	SI
11	SI
12	SI
13	SI
14	SI
15	NO
16	SI
17	SI
18	SI
19	NO
20	SI
21	SI
22	NO
23	SI
24	SI
25	SI
26	SI
27	NO
28	SI
29	NO
30	NO

Tabla 3

Interpretación de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Fuente: Delgado (1993)

Como se muestra en la tabla 3, los puntajes varían dependiendo el sexo, las categorías de esta escala de depresión, son normal, leve, moderado y severo o

HOMBRES	MUJERES	TOTAL	CATEGORÍA
0 – 9	0 – 9	0 -9	NORMAL
10 – 11	10 – 13	10 – 11	LEVE
12 – 18	14 – 20	12 – 19	MODERADO
19 – 30	21 – 30	20 - 30	SEVERO

grave.

Aparte de ello se realizó una encuesta que consta de 12 preguntas. (Anexo 2) En los cuales se consideraron datos importantes para fines de esta investigación.

CAPÍTULO IV

Procesamiento, presentación y análisis de los resultados

4.1 Procesamiento de los resultados

Al concluir la recolección de los datos, mediante la escala de depresión geriátrica de Yesavage, luego se procedió a tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada, se utilizó el software IBM SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2016.

Luego se determinó la distribución de las frecuencias y los porcentajes de los datos del instrumento de investigación, haciendo uso de los datos registrados en la base de datos y con ello se obtuvo los resultados del problema general y los problemas secundarios.

Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

- Valor Mínimo y Máximo
- Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2 Presentación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la evaluación realizada a los jubilados del Personal Civil de la Marina de Guerra del Perú.

Tabla 4

Porcentaje de jubilados según sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	121	56.5	56.5	56.5
Masculino	93	43.5	43.5	100.0
Total	214	100.0	100.0	

Como se observa en la tabla, podemos indicar que el porcentaje mayor se encuentra en el sexo femenino con un 56.5 % y el porcentaje de sexo masculino con un 43.5 %.

Tabla 5

Porcentaje de jubilados según estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltero	12	5,6	5,6	5,6
casado	139	65,0	65,0	70,6
viudo	48	22,4	22,4	93,0
divorciado	5	2,3	2,3	95,3
conviviente	10	4,7	4,7	100,0
Total	214	100,0	100,0	

La tabla expresa que el porcentaje máximo es de casados con 65%, seguidamente viudos con 22,4 %, solteros 5,6%, conviviente con 4,7 % y divorciados con un 2,3 %.

Tabla 6

Porcentaje de jubilados según apoyo emocional de su familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	154	72.0	72.0	72.0
no	60	28.0	28.0	100.0
Total	214	100.0	100.0	

Como se muestra en la tabla, el porcentaje mayor cuenta con el apoyo emocional de su familia con un 72% y quienes no lo cuentan con un 28%.

Tabla 7

Porcentaje de jubilados según si padecen alguna enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	199	93.0	93.0	93.0
no	15	7.0	7.0	100.0
Total	214	100.0	100.0	

Para con la tabla, el porcentaje mayor padece alguna enfermedad con un 93% y quienes no padecen un 7 %.

Tabla 8

Porcentaje de jubilados según situación económica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	2	,9	,9	,9
Regular	76	35,5	35,5	36,4
Válidos Malo	136	63,6	63,6	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Respecto a la tabla, el porcentaje mayor define su situación económica como mala con un 63,6 % seguidamente regular con un 35.5% y bueno con un 0.09%.

Tabla 9

Niveles de depresión en hombres jubilados

Diagnóstico	Frecuencia
Normal (0-9)	16
Leve (10-11)	53
Moderado (12-18)	21
Grave (19-30)	4

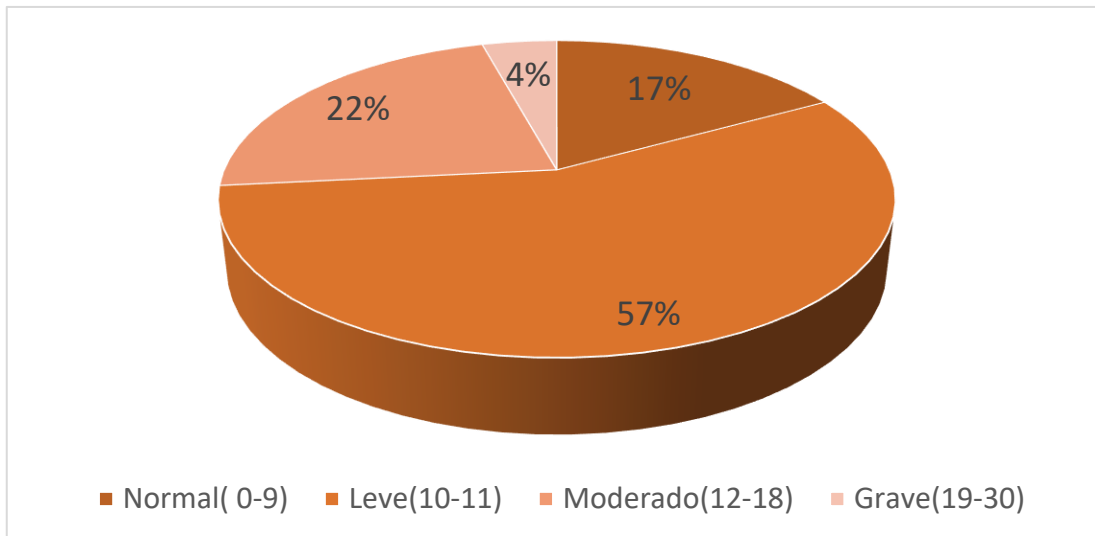


Figura 1: Niveles de depresión en hombres jubilados

Como se muestra en la Tabla 6, en cuanto al total de hombres, se presenta mayor porcentaje en depresión leve con 57 %, seguidamente 22 % con depresión moderada, 4 % con depresión grave y un 22 % sin depresión.

Tabla 10

Niveles de depresión en mujeres jubiladas

Diagnóstico	Frecuencia
Normal (0-9)	23
Leve (10-13)	67
Moderado (14-20)	24
Grave (21-30)	7

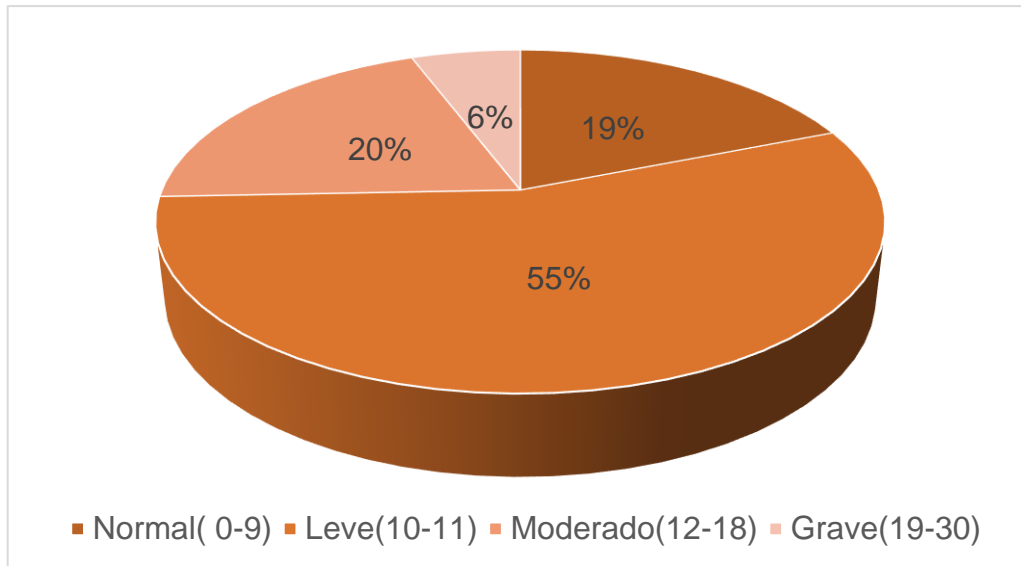


Figura 2: Niveles de depresión en mujeres jubiladas

En la tabla, en cuanto al total de mujeres, se presenta mayor porcentaje en depresión leve con un 55 % seguidamente 20 % con depresión moderada, 6 % depresión grave y 19 % sin depresión.

Tabla 11

Escala de depresión geriátrica - Media (Mínimo y máximo)

<i>N</i>	Válidos	214
	Perdidos	0
Media		11,71
Mínimo		2
Máximo		28

La media aritmética de 11.71 indica que el promedio de la muestra presenta una depresión leve, el puntaje mínimo de 2 indica que por lo menos un sujeto no presenta depresión y el puntaje máximo de 28 indica que por lo menos un sujeto presenta depresión grave.

Tabla 12

Niveles de depresión en hombres y estado civil

Diagnóstico	Soltero	%	Casado	%	Viuvo	%	Divorciado	%	Conviviente	%	Total
Normal	0	0%	12	21%	2	9%	0	0%	1	17%	15
Leve	4	80%	34	60%	11	50%	1	33%	3	50%	53
Modera do	1	20%	9	16%	9	41%	0	0%	2	33%	21
Grave	0	0%	2	3%	0	0%	2	67%	0	0%	4
Total	5	100%	57	100%	22	100%	3	100%	6	100%	93

Elaboración propia

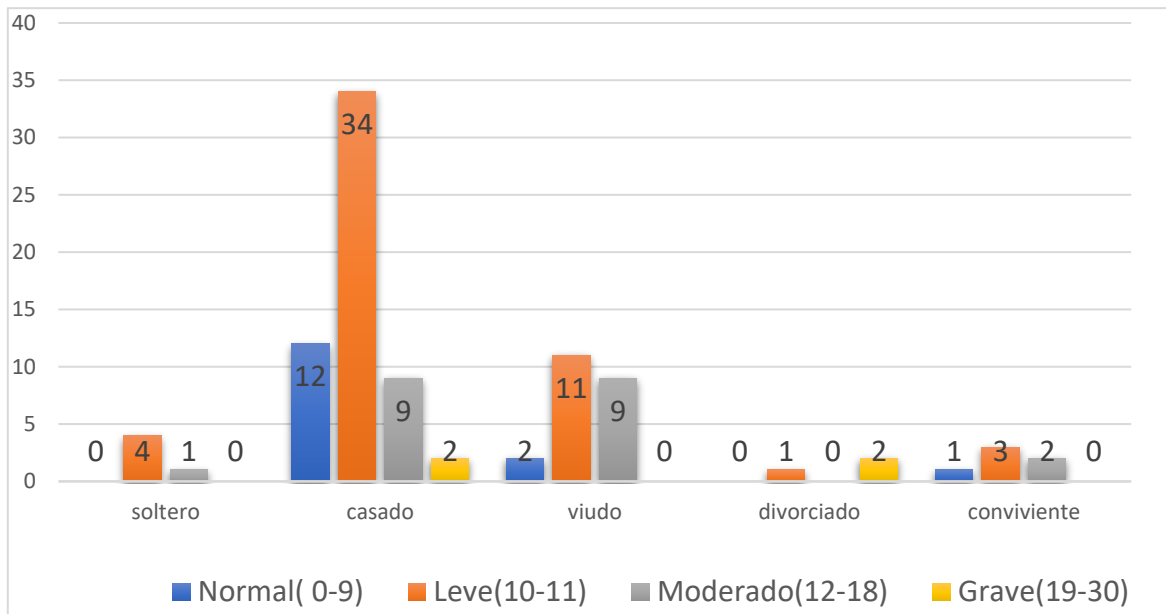


Figura 3: Niveles de depresión en hombres y estado civil

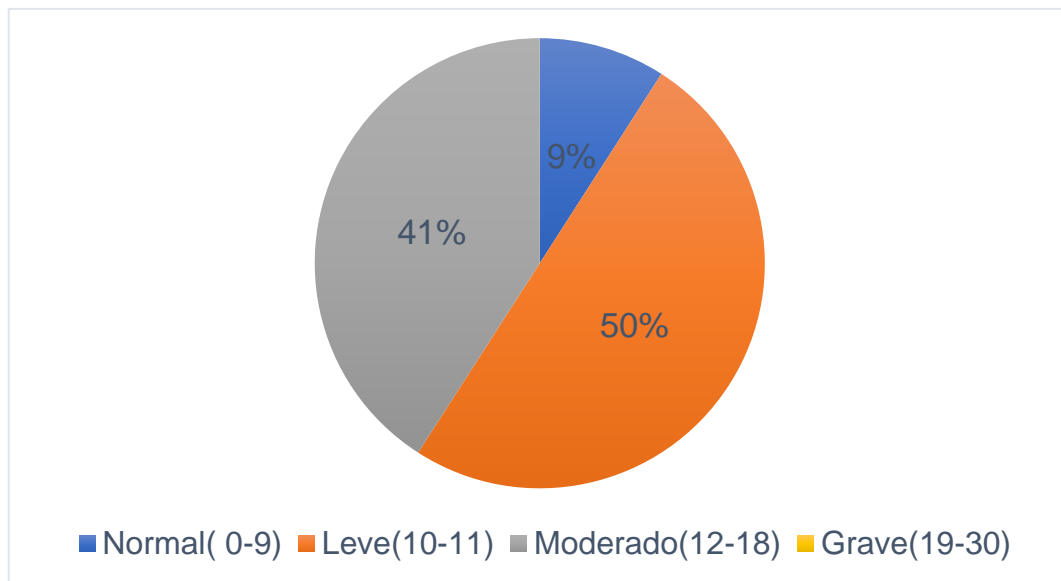


Figura 4: Niveles de depresión en hombres viudos

En viudos con un total de 22 personas, se observa mayor porcentaje con 50 % con depresión leve, seguidamente 41% con depresión moderada y 9 % sin depresión.

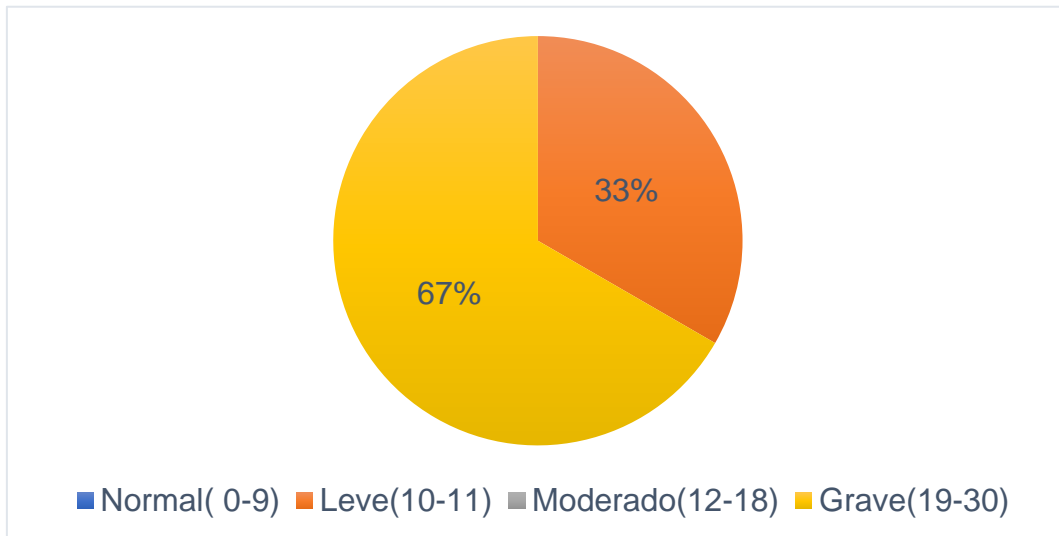


Figura 5: Niveles de depresión en hombres divorciados

En divorciados con un total de 3 personas, se concluye que el mayor porcentaje de 67 % tiene depresión grave, seguidamente 33 % con depresión leve.

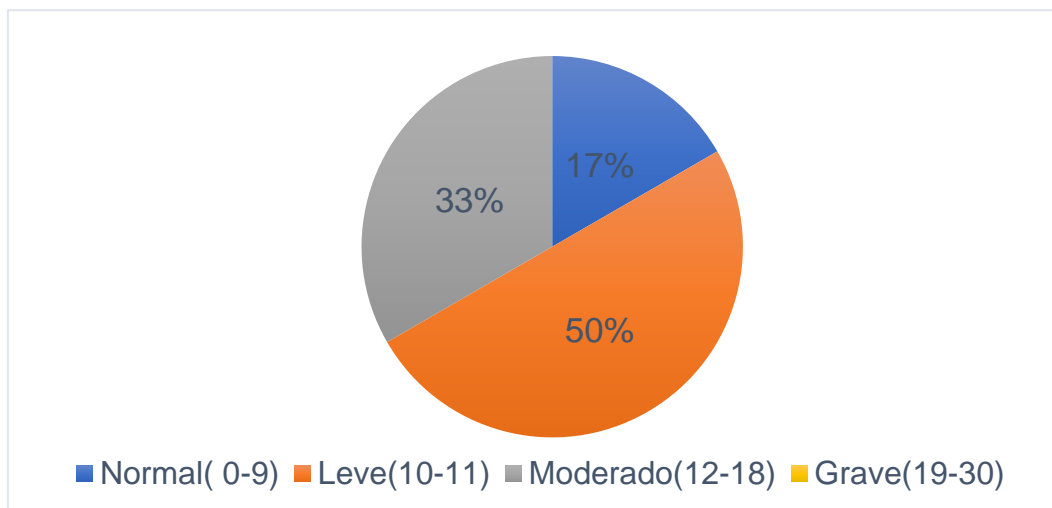


Figura 6: Niveles de depresión en hombres convivientes

En convivientes con un total de 6 personas, se observa mayor porcentaje con 50 % con depresión leve, 33 % con depresión moderada y 17% sin depresión.

Tabla 13

Niveles de depresión en mujeres y estado civil

Diagnóstico	Soltero	%	Casado	%	Viudo	%	Divorciado	%	Conviviente	%	Total
Normal	2	29%	19	23%	0	0%	1	25%	1	25%	23
Leve	4	57%	46	56%	13	54%	3	75%	1	25%	67
Moderado	0	0%	12	15%	10	42%	0	0%	2	50%	24
Grave	1	14%	5	6%	1	4%	0	0%	0	0%	7
Total	7	100%	82	100%	24	100%	4	100%	4	100%	121

Elaboración propia

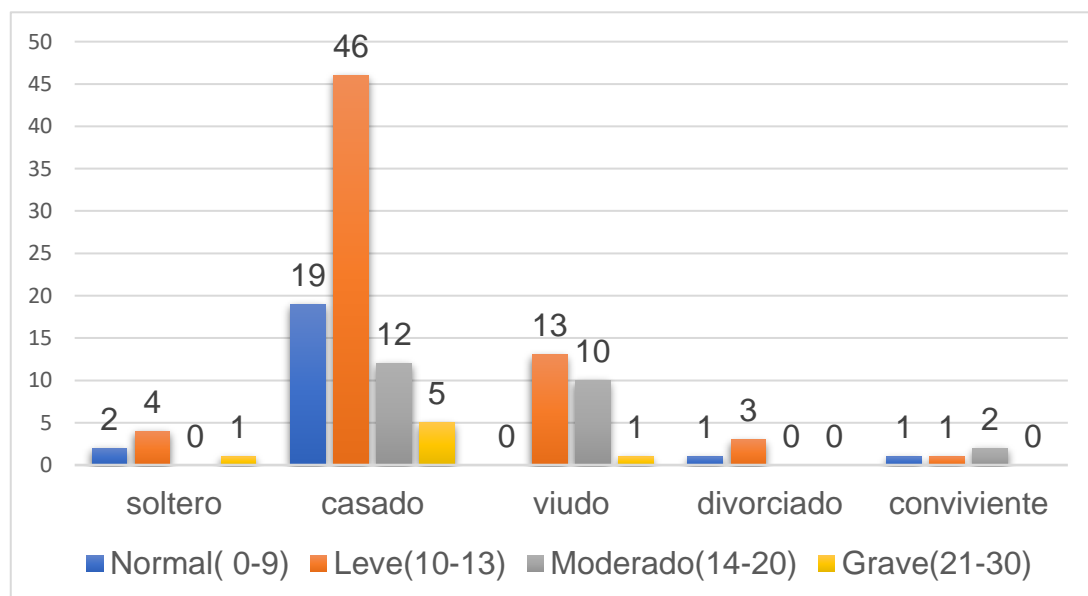


Figura 7: Niveles de depresión en mujeres y estado civil

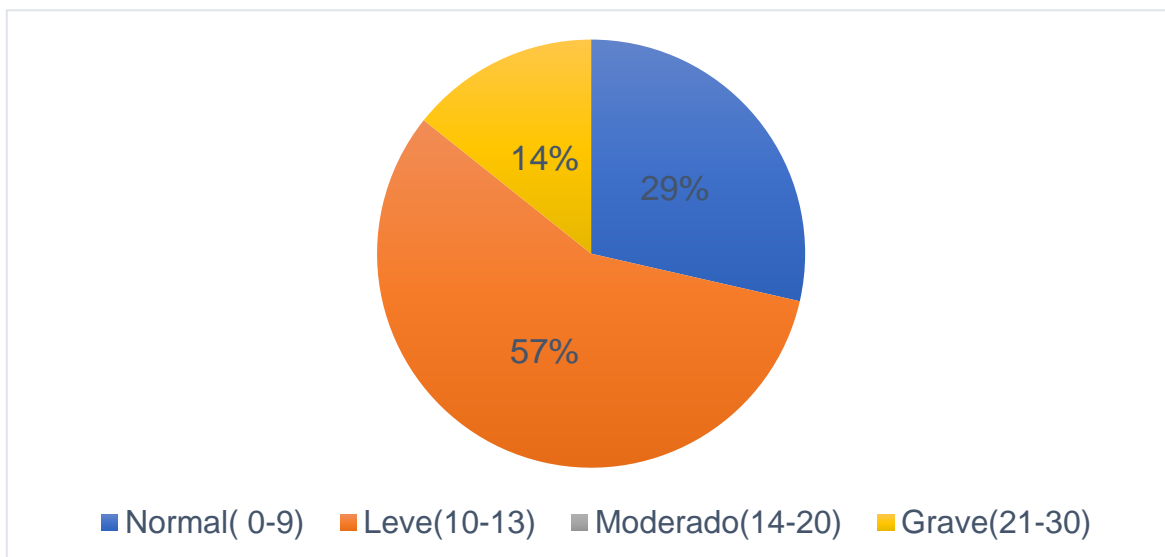


Figura 8: Niveles de depresión en mujeres solteras

En solteras con un total de 7 personas, se puede ver mayor porcentaje con 57 % con depresión leve, seguidamente 29 % sin depresión y 14 % con depresión grave.

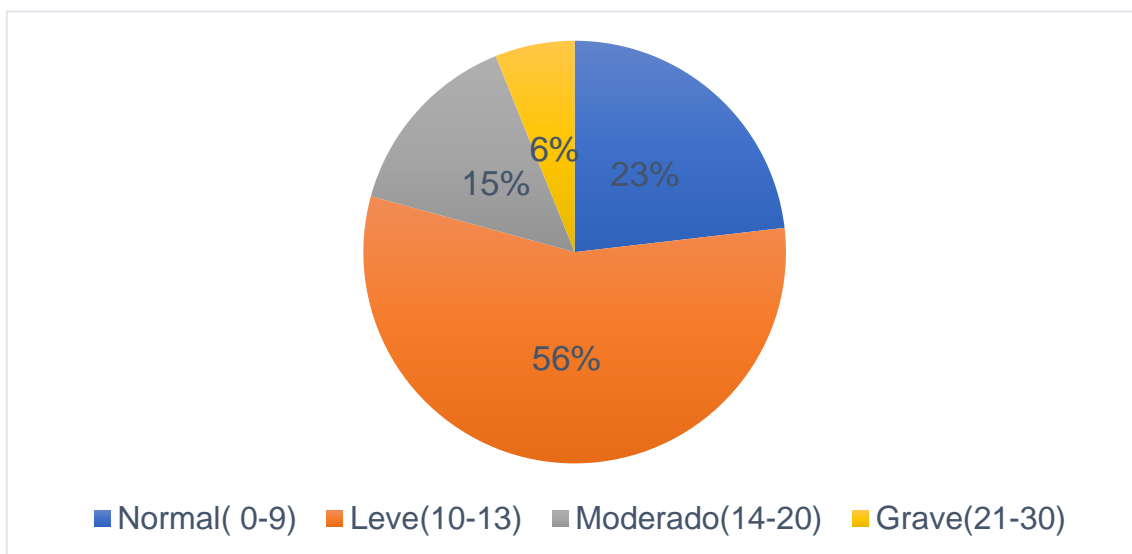


Figura 9: Niveles de depresión en mujeres casadas

En casadas con un total de 82 personas, se percibe mayor porcentaje con 56% con depresión leve, seguidamente 23 % sin depresión, 15 % con depresión moderada y un 6 % con depresión grave.

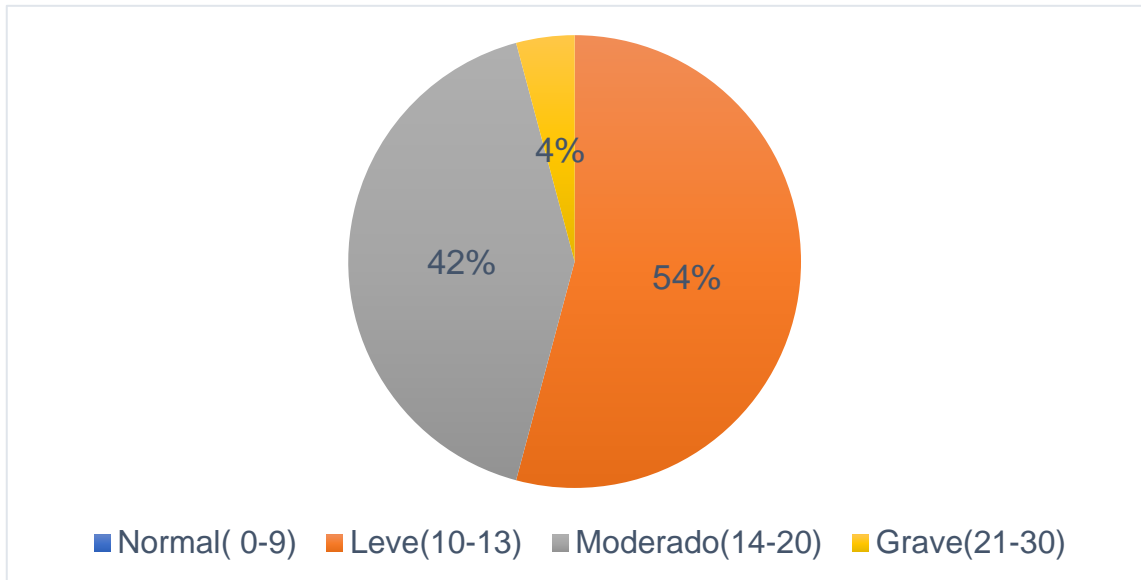


Figura 10: Niveles de depresión en mujeres viudas

En viudas con un total de 24 personas, se observa mayor porcentaje con 54 % con depresión leve, seguidamente 42% con depresión moderada y 4 % con depresión grave.

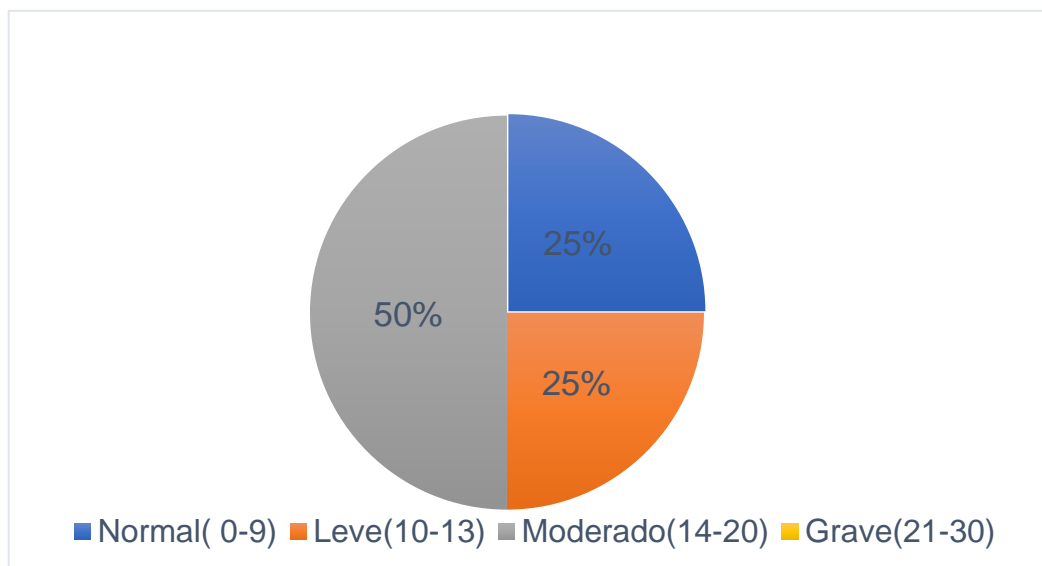


Figura 11: Niveles de depresión en mujeres convivientes

En convivientes con un total de 4 personas, se obtiene mayor porcentaje con 50 % con depresión moderada, 25 % con depresión leve y 25% sin depresión.

Tabla 14

Padece alguna enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	199	93,0	93,0	93,0
Válidos no	15	7,0	7,0	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Como se muestra en la tabla 8, el 93% padecen alguna enfermedad y el 7% no padece ninguna enfermedad.

Tabla 15

Niveles de depresión en hombres según tipo de enfermedad

Diagnóstico	Enfermedades Cardiovasculares	%	Enfermedades Crónicas	%	Cáncer	%	Ninguna enfermedad	%
Normal	12	16%	2	17%	0	0%	0	0%
Leve	50	66%	3	25%	0	0%	0	0%
Moderado	14	18%	5	41%	0	0%	1	100%

Grave	0	0%	2	17	2	100	0	0%
				%		%		
Total	76	10	12	10	2	100	1	100
		0%		0%		%		%

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Enfermedades Cardiovasculares: Hipertensión Arterial. (OMS, 2016b)

Enfermedades Crónicas: Diabetes, Artritis, Osteoporosis (OMS, 2016c)

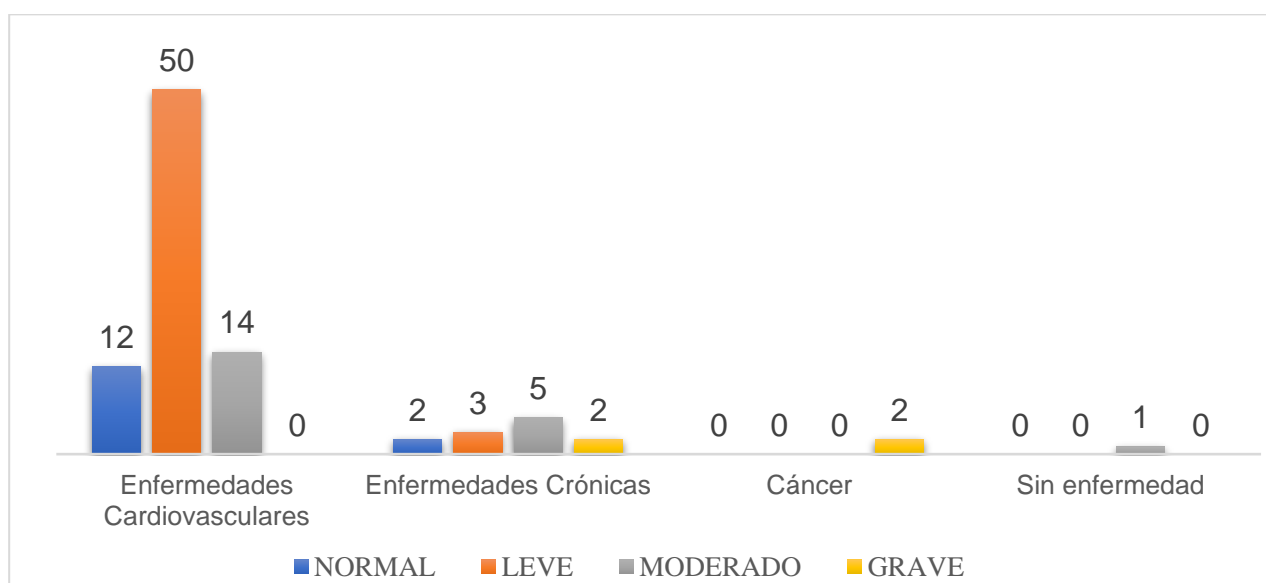


Figura 12: Niveles de depresión en hombres según tipo de enfermedad

En cuanto al tipo de enfermedad como se muestra en la tabla 13, de un total de 76 personas, el 66% de adultos mayores que padecen de hipertensión arterial presentan depresión leve y el 18% depresión moderada.

De un total de 12 personas, que padecen diabetes, artritis y osteoporosis, el 41 % presenta depresión moderada, 25 % depresión leve y 17 % depresión grave.

En adultos mayores de un total de 2 personas que padecen de cáncer, el 100 % presenta depresión grave.

Tabla 16

Niveles de depresión en mujeres según tipo de enfermedad

Diagnóstico	Enfermedades Cardiovasculares	%	Enfermedad Crónica	%	Cáncer	%	Ninguna enfermedad	%
Normal	18	20%	1	9%	0	0%	4	67%
Leve	57	63%	2	18%	0	0%	0	0%
Modera	15	17%	7	64%	0	0%	2	33%
Grave	0	0%	1	9%	6	100%	0	0%
Total	90	100%	11	100%	6	100%	6	100%

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Enfermedades Cardiovasculares: Hipertensión Arterial. (OMS, 2016b)

Enfermedad Crónica: Diabetes, Artritis, Osteoporosis. (OMS, 2016c)

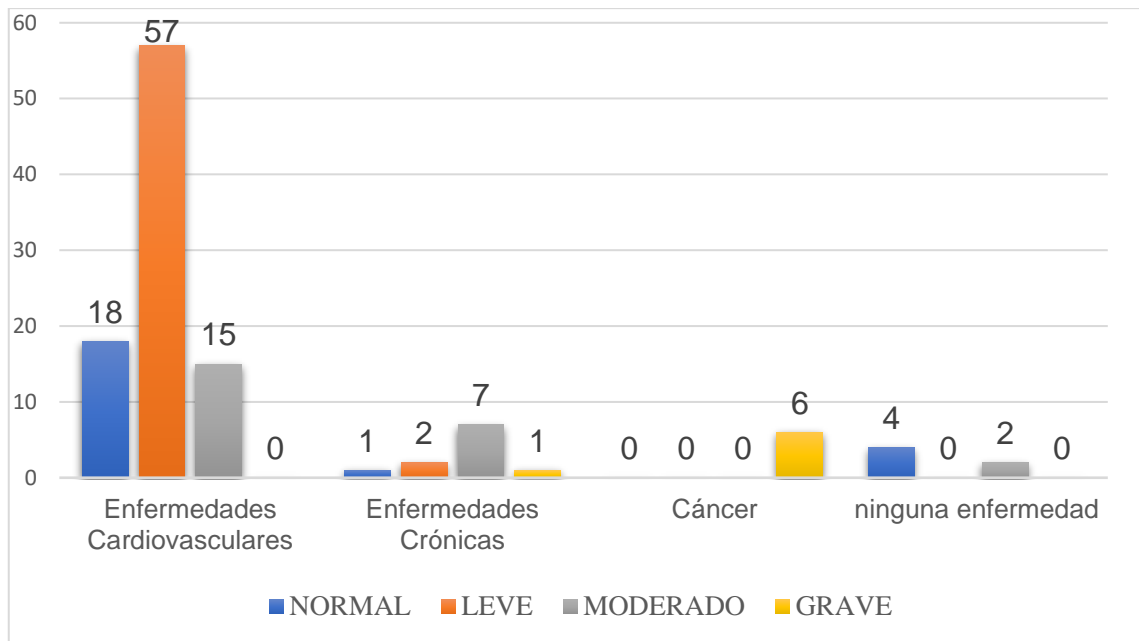


Figura 13: Niveles de depresión en mujeres según tipo de enfermedad

En cuanto al tipo de enfermedad como se muestra en la tabla 14, de un total de 90 personas, el 63% de hipertensos, presentan depresión leve y el 17 % depresión moderada.

En lo concerniente a 11 personas con Diabetes, Artritis y Osteoporosis, el 64 % presenta depresión moderada, 18 % depresión leve y 9 % depresión grave.

De un total de 6 personas que padecen de Cáncer, el 100 % presenta depresión grave.

4.1 Análisis y discusión de los resultados

Con respecto a los resultados del presente estudio se detecta que de un total de 214 jubilados, el mayor porcentaje se presenta con depresión leve, en hombres con un 57 % y en mujeres con un 55 %, ocasionando en ellos tristeza, culpa, agotamiento, pérdida de interés y dificultad para concentrarse al momento de realizar sus actividades diarias, entre otras. Como señalan los estudios de Francia (2011) y Licas (2005) en relación a los niveles de depresión, se obtuvo el mayor porcentaje de adultos mayores con depresión leve, ocurriendo en esta investigación resultados similares.

Es importante mencionar que los resultados obtenidos corroboran la importancia de esta investigación debido a los niveles de depresión y por ende la problemática que existe en la población estudiada.

En hombres viudos, de un total de 22 jubilados, el 41 % presentan depresión moderada. En las mujeres viudas, de un total de 24 jubiladas, el 42 % presenta depresión moderada, lo cual indica que el hecho de perder al cónyuge y poder estar pasando la etapa de duelo, afectaría ocasionando depresión. Al respecto, el Ministerio de la Salud del Perú (2005) señala que la pérdida de seres queridos, es un factor que desencadena depresión.

En los hombres divorciados, de un total de 3, el 67% presenta depresión grave, lo cual indica que el hecho de la separación del cónyuge puede contribuir a la depresión. Al respecto, Díaz, Torres y et al. (2006) afirman que la separación matrimonial, es un factor para la aparición de depresión.

En cuanto al apoyo de su familia, podemos mencionar que en cuanto al apoyo emocional que reciben de parte de ellos si bien el 72% (154) lo recibe, existe un 28% (60) que no lo recibe, lo cual al estar pasando diversas situaciones de cambio no solo en el aspecto laboral, como es la etapa de jubilación, sino también problemas familiares, de pareja, duelo, es importante el apoyo emocional que reciban por parte de sus familiares, expresiones de cariño, palabras de apoyo en situaciones de crisis, cuidados en su aspecto personal, etc.

El 93 % de jubilados padece alguna enfermedad. En relación al cáncer, los 2 jubilados presentan depresión grave. En mujeres con cáncer, de un total de 6 jubiladas, el 100 % tiene depresión grave. La depresión en ellos, está asociado a la enfermedad, en la cual ocurren cambios de diversos tipos y esto afectaría también su estado emocional desencadenando depresión grave. Tal como lo menciona el Ministerio de la Salud del Perú (2005), en el cual se ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden producir problemas de salud mental. Tales como ataques al corazón, cáncer, tuberculosis, pueden contribuir a la depresión, y esto puede afectar su recuperación.

En el caso del adulto mayor, la jubilación repercute en distintos ámbitos como lo señalan Oliva y Fernández (2006), ya se he mencionado anteriormente que existen niveles de depresión predominantes en los jubilados, pero es importante mencionar que un factor para la aparición de ello es que existe una disminución en los recursos económicos. Se menciona que el 63,6 define su situación económica como mala, el 35,5 % regular y el 0,09 % como buena.

Los resultados concuerdan con dichos autores, ya que según los resultados la mayoría define si situación económica como mala- regular, esto menciona la disminución de ingresos económicos y la situación económica que presenta el jubilado, lo cual contribuye a la depresión.

Tal como lo mencionan Iacub y Acrich (2007) la aparición de depresión en los ancianos está relacionada a varios factores entre los cuales uno de ellos es la jubilación, el cual ocasiona en muchos casos un cambio drástico en su rutina e interacción social, y cronicidad en las enfermedades como se aprecia en los resultados, existen problemas económicos, disminución de sus ingresos, así como problemas como duelos, pérdida de un familiar, todo ello contribuye al estado de ánimo que presenta el jubilado.

4.4 Conclusiones

- En cuanto al total de hombres, se presenta mayor porcentaje en depresión leve con 57 %, seguidamente 22 % con depresión moderada, 4 % con depresión grave y un 22 % sin depresión.

- En cuanto al total de mujeres, se presenta mayor porcentaje en depresión leve con un 55 % seguidamente 20 % con depresión moderada, 6 % depresión grave y 19 % sin depresión.
- En hombres divorciados el 67 % presenta depresión grave, en hombres viudos el 41% presenta depresión moderada.
- En mujeres viudas el 42% presenta depresión moderada y 4 % depresión grave.
- Podemos mencionar que el 72% de jubilados recibe apoyo emocional y existe un 28% que no lo reciben.
- Por otro lado, el 93 % de jubilados padece alguna enfermedad, en relación a enfermedades crónicas y cardiovasculares presentan depresión leve- moderada, en relación al cáncer padecen depresión grave.
- Asimismo, el 63,6 define su situación económica como mala, el 35,5 % regular y el 0,09 % como buena.
- Existen factores como el estado civil viudo y divorciado, problemas económicos, problemas de salud los cuales son indicadores para la aparición de la depresión.

4.5 Recomendaciones

- Establecer un programa de intervención a los jubilados acerca de la depresión, en el cual se informe acerca de este trastorno y las consecuencias que este conlleva, en muchos casos impide que la persona pueda realizar sus actividades adecuadamente, se establece ello como manera de prevención y tratamiento del mismo, para ello es importante mencionar que se tiene que establecer vínculos más cercanos con sus familiares y el realizar actividades de recreación en familia.
- Existen jubilados quienes no cuentan con el apoyo emocional de sus familiares, para lo cual se tendría que concientizar a ellos, a través de talleres que incentiven el bienestar psicológico del adulto mayor y hacer hincapié en fortalecer los vínculos con la familia.
- Establecer vínculos más cercanos con sus familiares y/o amigos, realizar actividades de recreación como viajes o paseos en familia, si es posible que

estas actividades se realicen con la mayor frecuencia posible, esto favorecerá su estado de ánimo y la mejora en la calidad de vida.

- Realizar estudios con población adulta mayor teniendo en cuenta otras variables como son las relaciones familiares, el apoyo socio familiar, la personalidad, el nivel intelectual, con el fin de conocer más la realidad de dicho grupo.

- Invitar a los jubilados a ponerse en contacto con las casas de adultos mayores que funcionan en los diferentes distritos de la ciudad de Lima, donde podrán encontrar actividades orientadas a la estimulación cognitiva, motora además del papel de las relaciones sociales y experiencias afectivas que ayudan a mantener el bienestar mental.

CAPITULO V

Intervención

5.1 Denominación del programa

Estrategias de afronte para mejorar el estado emocional del jubilado.

5.1.1. Objetivo general

Mejorar el estado anímico y la respuesta comportamental del adulto mayor jubilado.

5.1.2 Objetivos específicos

- Reforzar las relaciones familiares con el jubilado, con la finalidad de mejorar su estado anímico.
- Establecer estrategias de afronte de distintos factores que pueden estar contribuyendo a la depresión como lo son: el proceso de duelo, postura ante la enfermedad.
- Concientizar a los familiares la importancia del cuidado y bienestar emocional del jubilado.
- Fomentar actividades recreativas como lo son paseos en familia y/o amigos, invitar a la realización de actividades que le gusten al jubilado y que puedan servir como formas saludables de enfrentar el estrés de la vida.

5.2 Justificación

La depresión es una enfermedad que afecta a unos 350 millones de habitantes en todo el mundo (OMS, 2016). En nuestro país, entre el 15 % al 20 % de personas mayores de 65 años sufren o han sufrido un episodio de depresión. En el caso de los adultos mayores que pasan por la etapa de la jubilación, la consideran como un tipo de duelo, ya que no solo se pierde un status económico sino también un status social, y en muchos casos esta situación puede desencadenar en una depresión (Sandoval, 2013).

Se consideró no solo al adulto mayor, sino también las fuentes de apoyo esto a través de ciertas estrategias y actividades para mejorar el estado de ánimo depresivo del jubilado fortaleciendo los vínculos con sus familiares, encontrado un propósito de vida, resaltando sus capacidades y habilidades, estableciendo estilos de vida saludable y planificación de actividades placenteras.

5.3 Establecimiento de objetivos

SESIÓN 1

Primera actividad: CONOCIÉNDONOS

Objetivo: Conocerse entre sí con la finalidad de interactuar y poder establecer buenas relaciones interpersonales con cada uno de los integrantes.

Segunda actividad: IMPORTANCIA DEL ESTADO EMOCIONAL

Objetivos:

Informar acerca de la importancia del estado anímico en la vida diaria.

Encontrar alternativas de solución a distintos problemas.

SESIÓN 2

¿QUÉ CONOCEN ACERCA DE LA DEPRESIÓN?

Objetivo: Informar acerca de la depresión y los factores de riesgo para estar atentos a los indicadores y las consecuencias que conlleva este trastorno.

SESIÓN 3

MANEJO DE LA PÉRDIDA

Objetivo: Brindar estrategias al adulto mayor que le permitan sobrellevar mejor los procesos de duelo.

SESIÓN 4

IMPORTANCIA DEL ESTADO ANÍMICO EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD

Objetivo: Concientizar acerca de la importancia del estado de ánimo para el manejo de la enfermedad.

SESIÓN 5

PROPÓSITO DE VIDA

Objetivo: Destacar sus buenas experiencias, logros y las capacidades que los llevaron a obtenerlos con el fin de motivar a que refuercen las áreas personales que consideran menos sólidas y las fortalezcan.

SESIÓN 6

APRENDIENDO A MANEJAR EMOCIONES Y PENSAMIENTOS

Objetivos:

- Reflexionar del significado que aportamos a las cosas.
- Debatir nuestros pensamientos, lo que nos decimos a nosotros mismos.
- Detectar aquello que nos causa problemas a nivel cognitivo, afectivo, y conductual.
- Desarrollar nuevos pensamientos, alternativos, más válidos y viables o funcionales.

SESION 7

¿CÓMO AFIANZAR BUENAS RELACIONES FAMILIARES?

Objetivos:

- Desarrollar una interacción eficaz con sus familiares.
- Brindar apoyo por parte de los familiares del jubilado al realizar sus chequeos, cuidados de salud y/o actividades que realiza.

SESIÓN 8

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Objetivo: Establecer estrategias a los jubilados y familiares para la resolución de conflictos utilizando la comunicación asertiva.

SESIÓN 9

EL VALOR DE LAS EXPERIENCIAS POSITIVAS

Objetivos:

- Dialogar una experiencia positiva y resaltar la importancia de la misma, reconociendo sus sentimientos y el de los demás.
- Practicar la empatía.

SESIÓN 10

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

Objetivos:

- Encontrar las actividades reforzantes para el jubilado, planificarlas y ponerlas en práctica.
- Fomentar la práctica de actividades como deportes, visitas a clubes, paseos y viajes en familia, grupos de lectura.

5.4 Sector al que se dirige

El programa de intervención está dirigido a los jubilados del personal civil de la Marina de guerra del Perú y sus familiares.

5.5 Establecimiento de conductas problemas/meta

- Establecer lazos más cercanos con su familia y enseñar estrategias para una comunicación asertiva con los mismos es de gran importancia para mejorar el estado de ánimo del jubilado.

- Destacar sus buenas experiencias, logros y las capacidades que los llevaron a obtenerlos con el fin de motivar a que refuercen las áreas personales que consideran menos sólidas y las fortalezcan, comprobando así el valor de las experiencias positivas en sus vidas.
- Fomentar hábitos saludables a los jubilados, así como el cumplimiento de citas y chequeos con ayuda de los familiares, es una manera de prevención y tratamiento de las enfermedades.
- Establecer una adecuada planificación de actividades donde el jubilado pueda desarrollar actividades placenteras, dónde sobresalgan sus habilidades y capacidades.
- Reforzar las actividades de recreación y de estimulación cognitiva en el jubilado con el fin de mejorar su estado anímico y mantenerse en actividad.
- Reforzar mensualmente los talleres con la familia en temas de soporte emocional al adulto mayor, involucrarlo en las tareas de la casa, fortalecer los vínculos afectivos.

5.6 Metodología de la intervención

Participantes: Jubilados y familiares.

Se trabajará por grupos de 20 adultos mayores, se harán por turnos mañana y tarde, de acuerdo a la disponibilidad de horarios del jubilado y familiares.

Duración del programa: 10 sesiones, durante 2 meses y medio, 1 vez por semana con cada grupo.

Duración de cada sesión: será diferente entre cada sesión, los tiempos van entre 45 minutos a 1 hora y media.

5.7 Instrumentos/Material a utilizar

- Papelógrafos.
- Lecturas.

- Plumones.
- Videos reflexivos.
- Hojas impresas con cuadros y frases para la realización de las actividades programadas.

5.8 Cronograma de Actividades

5.8.1 Estrategia

Después de realizar los objetivos, se realizará la intervención tomando en cuenta áreas en las cuales se iba reforzar, tales como el área personal, social, familiar, todo ello será mencionado en cada sesión.

5.8.2 Actividad

SESIONES	OBJETIVOS	DURACIÓN	ACTIVIDAD	MATERIALES
SESIÓN 1: CONOCIENDON OS Y LA IMPORTANCIA DEL ESTADO EMOCIONAL	<p>Primera actividad: Conocerse entre sí con la finalidad de interactuar y poder establecer buenas relaciones interpersonales con cada uno de los integrantes.</p> <p>Segunda actividad: Informar acerca de la importancia del estado anímico en la vida diaria. Encontrar alternativas de solución a distintos problemas.</p>	60 minutos	<p>Primera actividad: Se le pedirán a cada uno de los participantes que se reúnan en grupos y se presenten cada uno: Nombre, Edad, Hobbies o Intereses.</p> <p>Después de ello se les pedirá a los participantes que salgan al frente y presenten para a los compañeros con los que le tocó.</p> <p>Segunda actividad: En esta sesión se llevará acabo lo siguiente: Se expondrá la importancia del estado emocional en la vida diaria, podemos estar pasando situaciones o momentos difíciles los cuales nos puede estar afectando emocionalmente y a veces no le prestamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas con frases. - Papelógrafos - Plumones

		<p>atención a ello, pero ¿qué podemos hacer con ello? ¿Cómo podemos sentirnos mejor?</p> <p>Se le pedirá a cada uno de los participantes que se reúnan en grupo de 5 y se les dará fichas donde tienen escrito situaciones las cuales ellos tienen que tratar de buscar una solución en grupo.</p> <p>Hoja 1: Mi padre no me comprende lo único que hace es gritar y ya no sé qué hacer.</p> <p>Hoja 2: A veces lo único que hago es quedarme callado y acatar todo lo dicen que haga.</p> <p>Hoja 3: Me han fallado tanto que ya no puedo confiar en nadie.</p> <p>Se le presenta a cada jubilado las fichas y se les pide que conversen de posibles soluciones para que puedan ayudar a esta persona.</p>	
--	--	---	--

			<p>Después de ello se hace una retroalimentación que es lo aprendieron con esta dinámica y se hace énfasis en la importancia de encontrar alternativas a distintas situaciones que podamos estar pasando y se les da ciertas recomendaciones de como esto puede mejorar el estado de ánimo.</p>	
<p>SESIÓN 2: ¿QUÉ CONOCEN ACERCA DE LA DEPRESIÓN?</p>	<p>Informar acerca de la depresión y los factores de riesgo para estar atentos a los indicadores y las consecuencias que conlleva este trastorno.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Como ya se mencionó anteriormente la importancia del estado emocional, se le informará al jubilado uno de los trastornos psicológicos más frecuentes: La depresión. Primero se pedirá a los jubilados sus opiniones, para saber que conocen acerca de este trastorno.</p> <p>Preguntas como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la depresión? - ¿Qué conocen acerca de ello? 	<p>Proyector audiovisual para las Diapositivas</p>

			<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo se manifiesta la depresión?- ¿Conocen alguna persona cercana que atraviesa ello? <p>Después de ello: Se hace una definición acerca del concepto de depresión, síntomas y factores de riesgo.</p> <p>Es importante recalcar aquí los factores de riesgo, ya que con los resultados se han podido identificar cuales estarían asociados a ello.</p> <p>Esto les permitirá conocer acerca del trastorno e identificar los factores de riesgo como lo son la etapa de duelo, las relaciones familiares, los problemas de familia y/o pareja, después de ello se le brindará ciertas alternativas de cómo afrontar ello.</p>	
--	--	--	--	--

<p>SESIÓN 3:</p> <p>MANEJO DE LA PERDIDA</p>	<p>Brindar estrategias al adulto mayor que le permitan sobrellevar mejor los procesos de duelo.</p>	<p>1 hora</p>	<p>Se pasará un fragmento del video de la película Up: una aventura de altura (producida por Walt Disney Pictures y Pixar Animation Studios, 2009) en el cual se observa la etapa del duelo con el personaje principal.</p> <p>Se hará una pequeña reflexión de lo que se vio, la perdida de una pareja y como esto afecta al personaje, a pesar de todo ello el encuentra un propósito de vida, una motivación la cual era cumplir el sueño que le prometió a su esposa y lo cumplió.</p>	<p>Proyector audiovisual para el video.</p> <p>Hojas bond.</p>
--	---	---------------	---	--

<p>SESIÓN 4</p> <p>IMPORTANCIA DEL ESTADO ANÍMICO EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD</p>	<p>Concientizar acerca de la importancia del estado de ánimo para el manejo de la enfermedad.</p>	<p>30 minutos.</p>	<p>Se le dará a cada jubilado una hoja impresa con una lectura.</p> <p>Lectura: (Importancia de la adaptación psicológica a la enfermedad crónica, 2008)</p> <p>El modo de afrontar nuestras emociones influye sobre la adaptación a la enfermedad. La regulación de las emociones incluye dos categorías. Primero, se menciona que el evitar e inhibir las emociones, puede empeorar el curso de la enfermedad. En cambio, la expresión y el conocimiento de las emociones pueden permitir una adaptación adecuada a la situación que está pasando.</p> <p>El manejo de la adaptación a la enfermedad del paciente implica la responsabilidad en la toma de medicamentos, los cambios del estilo de vida y la conducta entre otros aspectos.</p>	<p>Hoja impresa con una lectura</p>
---	---	--------------------	---	-------------------------------------

			<p>El estado de ánimo adecuado favorece el compromiso con el estilo de vida saludable. Los pacientes que realizan su cuidado personal refieren una mejoría en su bienestar.</p> <p>Después de la lectura se hará hincapié en tener un estilo de vida saludable, en asistir a los chequeos médicos correspondientes y en tomar los medicamentos en sus horarios.</p>	
--	--	--	---	--

<p>SESIÓN 5</p> <p>PROPOSITO DE VIDA</p>	<p>Destacar sus buenas experiencias, logros y las capacidades que los llevaron a obtenerlos con el fin de motivar a que se refuercen y las fortalezcan.</p>	<p>30 minutos.</p>	<p>Se le dará a cada jubilado una hoja impresa con una lectura.</p> <p><i>Lectura (Chávez, 2011)</i></p> <p>A lo largo de la vida, cada momento encierra un sentido que nos toca descubrir. Son las distintas situaciones, circunstancias, de toda intensidad, la que va constituyendo el tejido de nuestras vidas y que, finalmente, constituye la vida misma.</p> <p>Una de las consecuencias que se da en el ánimo de las personas que carecen de sentido a sus vidas, es el aburrimiento, que puede desencadenar en tristeza, distintas actitudes y comportamientos que se dan por falta de ilusiones y proyectos.</p> <p>Si bien podemos preguntarnos acerca del significado de un momento particular en nuestras vidas, también es muy válido dejar emerger esa voz interior, acerca de la razón última para vivir, para “estar en el mundo” y aceptar, aun desconociendo el futuro, seguir viviendo y preferir ese valor universal que es la vida antes que la muerte. El sentido último también está presente en cada momento, en cada situación que la vida nos presenta.</p> <p>Ante ello podemos resaltar:</p> <p>“El sentido está al alcance de cada una de las personas”</p> <p>“Las dificultades cuanto más grandes sean, acentúan el carácter de deber que tiene nuestra existencia y con ello se da más sentido a la vida.”</p> <p>Luego se le harán preguntas para lograr que las personas reconozcan experiencias positivas con fundamento:</p> <p>¿Qué aspectos positivos pueden rescatar en su vida?</p> <p>¿Qué logros personales pueden rescatar?</p> <p>¿Qué experiencia positiva en que Ud. participó puede contar?</p> <p>¿Qué condiciones tuyas estuvieron presentes en esos logros?</p> <p>¿Qué condición tuya le sirvió para que le fuera bien en ese trabajo?</p>	<p>Hoja impresa con lectura.</p>
--	---	--------------------	--	----------------------------------

<p>SESIÓN 6</p> <p>APRENDIENDO A MANEJAR EMOCIONES Y PENSAMIENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar del significado que aportamos a las cosas. -Debatir nuestros pensamientos, lo que nos decimos a nosotros mismos. - Detectar aquello que nos causa problemas a nivel cognitivo, afectivo, y conductual. -Desarrollar nuevos pensamientos, alternativos, más válidos y viables o funcionales. 	<p>1 hora.</p>	<p>Se le pedirá al jubilado que llene los siguientes cuadros, con ello identificaremos cuales son los acontecimientos que están afectando, que es lo que piensa y cuáles son las consecuencias negativas que esto conlleva.(Ver Anexo 4)</p> <p>De acuerdo al cuadro, la meta consiste en ayudar al jubilado a que comprenda por qué es ilógica su creencia irracional (la pregunta clave podría ser: “¿dónde está la lógica en todo ello?”) así como también en lograr que el jubilado se dé cuenta de las consecuencias que le puede traer mantener sus creencias irracionales. (Caro, 2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas impresas con cuadros. - Lapiceros.
---	--	----------------	--	---

<p>SESION 7</p> <p>¿COMO AFIANZAR BUENAS RELACIONES FAMILIARES?</p>	<p>Primera actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar una interacción eficaz con sus familiares. - Brindar apoyo por parte de los familiares del jubilado al realizar sus chequeos, cuidados de salud y/o actividades que realiza. <p>Segunda actividad:</p> <p>Establecer contactos frecuentes con sus familiares.</p>	<p>1 hora.</p>	<p>Primera actividad:</p> <p>Esto se llevará a cabo mediante un taller teórico- práctico, Se llevará a cabo un taller primero con los familiares del jubilado, en donde se hará hincapié de cómo establecer buenas relaciones familiares ya que esto favorecerá no solo el estado de ánimo del jubilado sino también es un gran propósito de vida, el hecho de compartir con su familia lo hará sentir vivo, pleno, es una gran motivación para su vida.</p> <p>Segunda actividad:</p> <p>Se les pedirá a los jubilados que se reúnan con un familiar importante el cual han tenido que venir acompañados con ellos, se les pedirá que llenen una hoja cada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector audiovisual para presentación de diapositivas. - Hojas bond. - Lapiceros.
---	--	----------------	---	---

		<p>uno en la cual cada uno escriba actividades que han realizado alguna vez juntos y después de ello escriban detrás de la hoja actividades que le gustaría realizar juntos. Luego se le pedirá a cada uno que salgan a exponer.</p> <p>Luego se le preguntará que opinan acerca de las actividades que cada uno ha comentado y si estarían dispuestos a llevarlas a cabo, si es así se les pedirá que cada uno firme la hoja de cada uno, esto tendrá como finalidad el compromiso que ambos tendrán en poner en práctica estas actividades.</p>	
--	--	---	--

<p>SESIÓN 8</p> <p>COMUNICACIÓN ASERTIVA</p>	<p>Establecer estrategias a los jubilados y familiares para la resolución de conflictos utilizando la comunicación asertiva.</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Primera actividad:</p> <p>Se realizará un taller teórico- práctico con los familiares y el jubilado acerca de ¿Qué es la asertividad? ¿Por qué no soy asertivo? ¿Cómo ser asertivo?</p> <p>La capacidad de comunicación asertiva, implica la capacidad de expresar claramente lo que se siente y poder defender los propios derechos sin pasar a llevar los de otros. (Bustamante, 1998)</p> <p>Es de suma importancia el llevar a cabo acciones hacia el aprendizaje específico de estos temas relacionándolos con las situaciones que están pasando y el entrenamiento de una comunicación asertiva.</p>	<p>Proyector audiovisual para las diapositivas</p>
--	--	-------------------	---	--

			<p>Segunda actividad: Se le pedirá al jubilado que se reúna con un familiar que previamente haya invitado a la sesión y que recuerden algún momento el cual hayan pasado por alguna dificultad y hayan actuado de una manera la cual quisieran utilizar la comunicación asertiva. Esto permitirá implementar lo que se ha aprendido en la parte teórica, así como también recordar una situación y mejorar el estilo de comunicación.</p>	
--	--	--	---	--

<p>SESIÓN 9</p> <p>EL VALOR DE LAS EXPERIENCIAS POSITIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogar una experiencia positiva y resaltar la importancia de la misma, reconociendo sus sentimientos y el de los demás. - Practicar la empatía. 	<p>1 hora y media.</p>	<p>Se pide a los jubilados que recuerden una experiencia positiva que hayan pasado a lo largo de su vida, para luego compartirla con todo el grupo. (Bustamante, 1998)</p> <p>Se pide a los jubilados que quisieran participar que comenten la experiencia positiva, la cual haya sido significativa en su vida y que resalte lo que le enseñó y aprendió de dicha experiencia.</p> <p>Luego de ello se realiza preguntas que promuevan el valor de las experiencias positivas y se realiza algunas preguntas como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué pudimos aprender el día de hoy? ¿Qué pueden aportarnos las experiencias positivas? 	
---	--	------------------------	---	--

			<p>¿Qué significó para ustedes el poder compartir esta experiencia?</p> <p>Esta dinámica es importante para los jubilados ya que el hecho de poder compartir esta experiencia con el grupo, les permite recordar de manera positiva algo que vivieron y les hizo sentir bien.</p>	<p>-Hojas bond con cuadros.</p> <p>-Lapiceros</p>
--	--	--	---	---

<p>SESIÓN 10</p> <p>PLANIFICACION DE ACTIVIDADES</p>	<p>Encontrar las actividades reforzantes para el jubilado, planificarlas y ponerlas en práctica. Fomentar la práctica de actividades como deportes, visitas a clubes, paseos y viajes en familia, grupos de lectura.</p>	<p>40 minutos.</p>	<p>Se le pedirá al jubilado que llene en el siguiente cuadro actividades las cuales le interesen y quisieran realizar. (Ver anexo 5) Desarrollada en el marco del tratamiento de la depresión, la técnica de la programación de actividades sirve para que el paciente organice su día a día, implicándolo en diversas tareas. Se utiliza, pues, para trabajar con algunos de los síntomas principales del paciente depresivo. La técnica se utiliza contra la pérdida de motivación, la inactividad y la preocupación con ideas depresivas, por ejemplo, del tipo “no hago nada”, “no soy capaz de hacer nada”, etc. (Beck y cols., 1979 citado por Caro, 2011).</p>	
--	--	--------------------	---	--

			<p>Así, facilita que el paciente se implique en actividades que previamente había evitado y que no tenga que tomar la decisión de hacerlas o no al haberse ya tomado esa decisión en consulta (De Rubeis, Tang & Beck, 2001 citado por Caro, 2011).</p> <p>Recomendaciones que se le dará al realizar esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none">- No debe preocuparse si no es capaz de acabar la tarea prescrita.- Debe ser capaz de planificar sólo lo que debe hacer y no cuánto debe hacer.- Lo importante es hacer la actividad, o al menos, intentar hacerla sin tener en cuenta el posible éxito, o las consecuencias de hacerla.	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Usted debe ser capaz de buscar tiempo, cada día, para planificar lo que debe hacer.	
--	--	--	---	--

5.8.3 Recursos

- Libros y tesis de psicología
- Proyector audiovisual para videos y música.
- Bocaditos y refrescos.

5.8.4 Tiempo

2 meses y medio.

5.8.5 Cronograma: desde la aplicación de test

Tabla 17

Cronograma de actividades

SESION - MES	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
SESION 1	X		
SESION 2	X		
SESION 3	X		
SESION 4	X		
SESION 5		X	
SESION 6		X	
SESION 7		X	
SESION 8		X	
SESION 9			X
SESION 10			X

5.8.6 Indicadores de evaluación

Para evaluar la efectividad del programa se realizará un Post test.

5.8.7 N° de sesiones

El programa consta de 10 sesiones.

Referencias Bibliográficas

Anicama (2015) *En el Perú la depresión afecta a una de cada cinco personas*

Recuperado de: <http://peru21.pe/actualidad/peru-depresion-afecta-cada-cinco-personas-2234757>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*.

Brink T.L, Yesavage J.A, Lum,O et al. (1982) *Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontol* 1: 37-43.

Bustamante, S. (1998). *Autoestima y asertividad*. Recuperado de: http://www.institutodelenvejecimiento.cl/wpcontent/uploads/2016/01/02_Autoestima_y_Asertividad_2004.pdf. Chile.

Castillo (2016) *Depresión: alrededor de 1 millón 700 mil peruanos la sufre*

Recuperado de: <http://vital.rpp.pe/expertos/la-depresion-es-el-trastorno-mas-comun-en-el-peru-noticia-971106>

Caro, I. (2011). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas*. Viscaya, España: Editorial Desclée de Brouwer.

Castro, M., Ramírez, S., Aguilar, L y Díaz, V. (2006). *Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor*. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. México. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 39(4): Oct.-Dic: 132-137. México.

Chávez, A (2011). *Duelo y depresión en el adulto mayor*. (Tesina para obtener el diplomado en Tanatología), Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C. México.

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de la psicología*-segunda edición. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Davison, G., y Neale, J. (1983). *Psicología de la conducta anormal. Enfoque clínico experimental*. México. Ed. Limusa.

- Delgado, A. (1993) *La Escala de Depresión geriátrica (G.D.S) en la población anciana de Lima Metropolitana. Un estudio de Adaptación.* (Tesis de grado), Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <http://docslide.us/download/link/ficha-tecnica-yesavage>
- Díaz, L., Torres, V., Urrutia, E., Moreno, R., Font, I. & Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Rev. Cubana. Med Milit.* Vol. 35. No 3. Pp- 1 -7.
- Freeman, A. y Oster, C. (1997). *Terapia cognitiva de la depresión.* En V.E. Caballo (dir.), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, vol. 1 (pp. 543-574). Madrid: Siglo XXI.
- Friedman, E.S. y Thase, M.E. (1995). *Trastornos del estado de ánimo.* En V. Caballo, G. Buela y J.A. Carrobes (dirs.), Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, vol. 1 (pp. 619-681). Madrid: Siglo XXI.
- Forteza, A. (1990) *La preparación para el retiro.*
- Francia, K. (2011). *Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín.* (Tesis de grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Galvanovskis A., y Villar E. (2000) *Revisión de vida y su relación con el autoconcepto y la depresión en el periodo de jubilación.*
- González, M. (2001). *Depresión en ancianos: Un problema de todos.* España.
- González M y Robles J (2013) *Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, diciembre de 2011.* (Tesis de grado), Universidad Wiener. Lima, Perú.
- Haaga, D.A., Dyck, M.J. y Ernst, D. (1991). *Empirical status of cognitive theory of depression.* Psychological Bulletin, 110, 215-236.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (Quinta ed.). México, D.F.

Iacub, R., y Acrich, L. (2007). *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Buenos Aires: Editorial Suárez.

Importancia de la adaptación psicológica a la enfermedad crónica (2008)
Recuperado de:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?ContenidoId=61993>

Licas, M. (2005) *Nivel de depresión del adulto mayor en un Centro de Atención Integral s.j.m - v.m.t.* (Tesis de grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Luján, N. (2011). *Depresión post jubilatoria*. (Tesis de grado), Universidad Abierta Interamericana. Argentina.

Martina, M. (2012) *Perú: Demanda de Atención del Adulto Mayor por problemas de Salud (2006-2010)*- Lima, Perú.

Martínez A. (2008) *Manual de tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión*. (Tesis de grado), Universidad de las Américas Puebla. México.

Márquez, E., Soriano, S., García A y Falcón M. (2005). *Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados*. Aten Primaria. México.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012), Informe Nacional Perú 2007 – 2011.

Ministerio de Salud del Perú. (2005) La depresión. Perú. Módulo 6 de Atención Integral en Salud Mental.

Rodríguez N. (2007). *Actitudes hacia la jubilación*. Interdisciplinaria Argentina. vol. 24, núm. 1.

Oliva, R. y Fernández, T. (2006). *Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos*. Psicología y Salud. México.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores*. Módulo 4: 21 Evaluación del estado

mental y emocional del adulto mayor. Recuperado de:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2014) *OMS: 1 de cada 30 personas sufre de Artritis Reumatoide*. Recuperado de:
<http://www.analitica.com/bienestar/salud/oms-1-de-cada-30-personas-sufre-de-artritis-reumatoide/>

Organización Mundial de la Salud (2016a) *La depresión*. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016b) *Enfermedades Cardiovasculares*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/es/

Organización Mundial de la Salud (2016c). *Diabetes*. Recuperado de:
http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

Saavedra, J. (2012) *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Anales de Salud Mental* Vol. XXIX. Suplemento 1.

Sandoval, C. (2013). *La depresión de los jubilados*. Perú. Disponible en:
<http://rpp.pe/lima/actualidad/la-depresion-de-los-jubilados-noticia-615791>

Segura, A., Cardona, D., Segura, A y Garzón, M. (2012). *Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores*. Rev. salud pública. 17 (2): 184-194, 2015. Colombia.

Vásquez F., Muñoz R y Becoña E. (2000). *Depresión: Diagnóstico, Modelos teóricos y Tratamiento a finales del siglo xx. Psicología Conductual*. Vol. 8, Nº 3, 2000, pp. 417-449.

Vega, J. y Bueno, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid. Síntesis, 365p.

Vera, G., Oliveros, R., y Tam, J. (2008). *Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. Pensamiento y Acción*, 5, 145-154.

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA GENERAL</p> <p>a) ¿Cuáles son los niveles de depresión en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a) ¿Cuáles son los niveles de depresión considerando sexo en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?</p> <p>b) ¿Cuáles son los niveles de depresión considerando estado civil en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?</p> <p>c) ¿Cuáles son los niveles de depresión considerando apoyo emocional de su</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>a) Determinar los niveles de depresión en jubilados de una entidad pública de La Perla – Callao.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Describir los niveles de depresión considerando sexo en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.</p> <p>b) Describir los niveles de depresión considerando estado civil en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.</p> <p>c) Describir los niveles de depresión considerando apoyo emocional de su</p>	<p>1. POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio son los jubilados del Personal Civil de la entidad Pública Marina de Guerra del Perú.</p> <p>2. MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la muestra se escogió el sector personal civil de la entidad Pública. <p>3. TAMAÑO DE LA MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 214 jubilados. <p>4. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:</p>

<p>familia en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?</p> <p>d) ¿Cuáles son los niveles de depresión considerando estado de salud en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?</p> <p>e) ¿Cuáles son los niveles de depresión considerando situación económica en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao?</p>	<p>familia en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.</p> <p>d) Describir los niveles de depresión considerando estado de salud en jubilados de una entidad pública de La Perla - Callao.</p> <p>e) Describir los niveles de depresión considerando situación económica en jubilados de una entidad pública de La Perla – Callao.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de 12 preguntas y La escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. <p>5. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es una investigación de tipo descriptiva- transversal. • Es de nivel aplicativo. • En cuanto al diseño es no Experimental. <p>VARIABLE DE ESTUDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión.
--	--	---

Anexo 2

Autorización de la Marina para la aplicación de la prueba



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

La Perla, **19 ENE. 2017**

V.200- **0231**

Señorita
Aissa Celeste MONTEALEGRE Echaiz
Lima.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente y en atención a su solicitud s/n de fecha 18 enero 2017, mediante la cual solicita permiso para la aplicación de prueba anónima al personal pensionista.

Sobre el particular, hago de su conocimiento que se encuentra autorizado dicha solicitud a fin que pueda realizar dicha encuesta en las instalaciones de la Dirección de Bienestar, agradeciéndole tenga a bien remitir a esta Oficina General una copia del resultado de la prueba antes mencionada.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Capitán de Navío ADM.
Abei BERNARDO Carrillo



Jefe de la Oficina General de Administración
de la Dirección de Administración de Personal

Anexo 3

Presentación

Mi nombre es Aissa Celeste Montealegre Echaiz, Bachiller en Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estoy realizando una investigación sobre Depresión en Jubilados, y me gustaría considerar su participación en este estudio. La información será de carácter anónimo para lo cual se le solicita responder de la manera más real posible.

Encuesta

1.- Edad:

2.- Sexo: Femenino () Masculino ()

3. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

4. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

5. ¿Vive con su familia? Si () No ()

6. ¿Cuenta con el apoyo emocional de su familia? Si () No ()

7.- ¿Cuenta con el apoyo económico de su familia? Si () No ()

8.- ¿Cómo considera Ud. su situación económica? Bueno () Regular ()
Malo ()

9.- ¿Se siente satisfecho con su sueldo? Si () No ()

10. ¿Padece de alguna enfermedad? Si () No ()

11. ¿Qué enfermedad(es):

.....

12. Desarrolla sus actividades acompañado: Si () A veces () No ()

Anexo 4

Escala de depresión geriátrica

INSTRUCCIONES: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

Escala de Yesavage		
Escala de depresión geriátrica de Yesavage		
item	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra á menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

Anexo 5

Cuadros de distorsiones cognitivas

Acontecimientos (resuma la situación que le esté afectando)	Consecuencias (principales emociones negativas)

¿Qué es lo que pensamos acerca del problema	¿A dónde me lleva eso que pensamos? ¿Dónde está la evidencia? ¿Es mi creencia lógica?	Alternativas de nuevos pensamientos	Nuevas conductas y emociones

Anexo 6

Cuadro de planificación de actividades

HORA	PLANIFIQUE SUS ACTIVIDADES	AL ACABAR EL DIA, REGISTRE LO QUE HAYA HECHO REALMENTE Y HAGA UNA BREVE DESCRIPCIÓN DE COMO SE SINTIÓ
8 A 10 AM		
10 A 12 AM		
1 A 3 PM		
3 A 6 PM		
6 A 8 PM		
9 A 11 PM		