

## DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS: UN ACERCAMIENTO DESDE LA PSICOLOGÍA

### DEPRESSION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: AN APPROACH FROM PSYCHOLOGY

**Diego Fernando Ospina Cardona<sup>1</sup>**

Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

diego.ospinaca@amigo.edu.co

#### Resumen

*El presente artículo muestra el proceso y los resultados alcanzados en el ejercicio de práctica profesional en Psicología, cuyo producto final fue la elaboración de una Guía de acompañamiento. El proyecto de práctica se orientó con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los Residentes del Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor: CBA Verdúm (Chinchiná), con síntomas depresivos, así como su prevención o avance. El trabajo se llevó a cabo en tres fases: En la primera fase se realizó una caracterización de la funcionalidad cognitiva y del estado emocional (depresivo / no depresivo) de las personas mayores<sup>2</sup>; en la segunda fase, se implementó la Guía de Acompañamiento para el Adulto Mayor<sup>3</sup>, fundamentada en la Psicología Humanista e integrada por tres módulos y en la tercera fase, se evaluó el impacto de la guía en la evolución de los estados emocionales de las personas mayores.*

**Palabras claves:** *Persona mayor, cognición, depresión, guía de acompañamiento, institucionalización.*

#### Abstract

*This article shows the process and the achieved results during the professional practice exercise in Psychology, whose final product was the elaboration of an accompaniment guide. The practice's project was oriented with the objective of contributing to the improvement of the residential's quality life of the Welfare and Social Protection Center of the Elderly: CBA Verdúm (Chinchiná) with depressive symptoms, as wells as its prevention or advancement. The process was divided into three phases: In the first place a cognitive functionality's characterization and emotional state (depressive / non-depressed) of the*

---

<sup>1</sup> Psicólogo, egresado de la Universidad Católica Luis Amigó, Colombia.

<sup>2</sup> De acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el concepto de persona mayor corresponde a “Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor” (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017).

<sup>3</sup> Se usó Adulto Mayor y no Persona mayor, debido a que esta Guía de Acompañamiento se desarrolló específicamente para la institución que acogió el proyecto de práctica profesional, así que corresponde al nombre de este Centro.

Diego Fernando Ospina Cardona: “Depresión en personas mayores institucionalizadas: un acercamiento desde la psicología”

*elderly was carried out; in the second phase, the Accompaniment Guide for the Elderly was implemented, based on Humanistic Psychology which is integrated by three modules. Finally, in the third phase, the guide's impact on the emotional states evolution of elderly's was evaluated.*

**Keywords:** *elderly people, cognition, depression, guide accompaniment, institutionalization.*

Recibido: 19 de diciembre de 2019

Aprobado: 5 de marzo de 2020

## **Introducción**

El Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor: CBA Verdúm (Chinchiná), contexto en el que se desarrolla el proyecto, tiene como base el bienestar social, la prevención y la promoción psicosocial, desarrollando “actividades encaminadas a la formación, el aprendizaje, la reflexión, el trabajo colaborativo y el compartir con los otros, teniendo como fin primordial fortalecer el sentido de vida en la etapa de la vejez” (Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor de Verdúm - CBA, 2012).

En la Institución residen ochenta personas mayores (Residentes), quienes reciben alimentación, albergue, abrigo, atención integral en salud (biopsicosocial), entre otros; cuenta con 15 talleristas capacitados para ofrecer diferentes actividades realizadas en pintura, costura, manualidades, danza y gimnasia, con los que se busca mejorar y conservar sus habilidades motoras y cognitivas, mejorando así su calidad de vida.

Durante la realización del diagnóstico, fue posible observar que algunas personas mayores no tienen ninguna red de apoyo, debido a la partida de sus hijos a otros lugares, abandono e indiferencia hacia ellos o bien, nunca han contado con un hogar. Son pocos los que tienen un acompañamiento por parte de sus hijos, familiares cercanos o amigos. Es notable la desesperanza dentro del discurso de los Residentes, puesto que muchos de ellos están en situación de abandono, en su mayoría nadie les visita o les contacta, situación que

incrementa su ansiedad y frustración. Tener consciencia de estas situaciones afecta su bienestar emocional, dado que:

(...) la familia sigue siendo la fuente habitual de ayuda y apoyo para los ancianos en por lo menos tres aspectos: a) proporciona ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua; b) provee cuidados en caso de enfermedad, de manera temporal o permanente, y c), brinda estima, afecto y gratificación a la mayoría de las personas añosas (Krassoievitch, 2005, pág. 43).

Hasta la fecha, el CBA no cuenta con un programa directamente enfocado hacia el bienestar emocional de los Residentes, a pesar de que otras actividades de la institución benefician o estimulan indirectamente este aspecto. Este hecho, motivó la idea de encauzar el proyecto de práctica, a través de una guía de intervención que eventualmente pueda ser parte de la gestión institucional para su implementación con las personas mayores cuando ingresan a la institución, con el fin de prevenir estados depresivos, mejorando su salud mental y su calidad de vida.

En la actualidad, la atención y el cuidado de las personas mayores, debe ser relevante para las ciencias humanas, puesto que se ha hecho evidente el incremento de la población, debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad. En Colombia, de acuerdo con las cifras obtenidas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2007) citado por Estrada Restrepo et al., (2013) durante el Censo poblacional de 2005: “el 6.3% de la población tenía 65 o más años y se proyecta que para el 2020 esta cifra será del orden del 8.5%”. Además, un porcentaje mayor al 40% en población nacional de personas mayores son depresivos.

Al respecto, la Revista Semana (2017) en un informe elaborado por la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica, detalla como posibles causas: vivir en abandono, extrema pobreza, maltrato o abuso. También se detectó que un 72% de la población analizada está sin acceso a un centro especializado de cuidados geriátricos o ayuda de un cuidador.

Los factores que pueden afectar los estados emocionales en las personas mayores, son diversos y visibles. La depresión específicamente para la APA en el DSM-V (2014), se manifiesta a través de distintos signos como insomnio, fatiga, pérdida de interés en casi

todas las actividades, cambios en el apetito (aumento o disminución), modificaciones en la actividad psicomotora (incapacidad para sentarse y estar quieto, caminar de un lado a otro, retorcerse las manos, o tocarse o frotarse la piel, la ropa u otros objetos), sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades para tomar decisiones o pensar, ideación suicida o pensamientos autolíticos, tristeza, llanto, desesperanza, aumento de irritabilidad, ahnedonia (incapacidad de experimentar placer).

Krassoievitch (2005), indica que la literatura dedicada al estudio de la vejez y la depresión, concuerdan en dos aspectos que la resumen en la época de las pérdidas, haciendo referencia a la juventud, la belleza y fortaleza física, la salud, el rol de padre del que sus hijos dependen, del fin de la vida laboral y con ello, el estatus socioeconómico, los proyectos o ilusiones albergados desde la juventud, ausencia de amigos y familiares, el cónyuge y por último, la anticipación a la pérdida de la propia vida, no queriendo decir que con la llegada de dichas ausencias se pueda explicar “la eclosión de un estado depresivo tardío” (Krassoievitch, 2005, pág. 124).

Cuando la persona adulta mayor es o está institucionalizada en un centro de cuidado para personas mayores, en ocasiones “se presenta subvaloración por parte del personal asistencial al diagnóstico de esta patología, asumiendo que es un proceso normal del envejecimiento, desconociendo que la depresión está estrechamente relacionada con la calidad de vida del adulto mayor” (Estrada Restrepo et al., 2013, pág. 82).

## **Metodología**

En la primera fase de exploración, se llevó a cabo la caracterización de la población con posible (o en estado de) depresión en el CBA Verdúm, para ello fue necesario determinar en primera instancia, la funcionalidad de las personas mayores con reconocimiento objetivo de realidad. De modo que el primer tamizaje se llevó a cabo a través de un Examen Mental Directo, el cual hace parte de los procesos internos de la institución, con el fin de descartar condiciones especiales en la dimensión cognitiva de las personas mayores, así como el estado de salud mental. En segundo lugar, se aplicó el test

psicológico Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein como segundo filtro, puesto que permite comprobar si existen alteraciones cognitivas, evaluando si hay deterioro (leve, moderado, severo) o si el funcionamiento lógico es normal. Posteriormente, se utilizó la escala de depresión geriátrica (GDS) para determinar el estado de depresión de las personas mayores, con el fin de facilitar el abordaje psicológico de forma más específica, a la vez que grupal. Esta escala se aplicó antes y después de la fase de intervención, de modo que fuese posible realizar un comparativo estadístico que permitiera dar cuenta del impacto logrado en la población.

En la segunda fase de intervención, se llevó a cabo la implementación de la guía de acompañamiento, conformada por tres módulos (Autoconocimiento, Confrontación y Prevención), que comprenden a su vez, sesiones de trabajo. Cada una de las sesiones tiene un objetivo, una descripción para llevar a cabo la actividad y los recursos necesarios.

### **Módulo de Autoconocimiento**

El autoconocimiento se refiere a la atención continua de todos los procesos internos como la Conciencia de uno mismo, en la que dicha conciencia es autorreflexiva, la mente se encarga de observar imparcial e investigativamente la experiencia misma, incluidas las emociones evitando llevarse por ellas; esto es, reaccionar o amplificar lo que se percibe, de modo que “constituye una actividad neutra que mantiene la atención sobre uno mismo aun en medio de la más turbulenta agitación emocional” (Goleman, 1995, p. 34). Según el autor, esta autoobservación permite en el mejor de los casos ser concientes de manera ecuánime de los sentimientos turbulentos o apasionados, o en el peor, posibilita distanciarse de la experiencia de modo que se tenga una ubicación paralela, evitando sumergirse para tomar conciencia de lo que acontece. Este autor asegura que las personas concientes de sí mismas llevan una vida emocionalmente más desarrollada y son aquellas:

(...) cuya claridad emocional impregna todas las facetas de su personalidad; personas autónomas y seguras de sus propias fronteras; personas psicológicamente sanas que tienden a tener una visión positiva de la vida; personas que, cuando caen en un estado de ánimo negativo, no le dan vueltas

obsesivamente y, en consecuencia, no tardan en salir de él. Su atención, en suma, les ayuda a controlar sus emociones (Goleman, 1995, pág. 35).

Algunos de los elementos abordados con el objetivo de lograr el Autoconocimiento emocional, implican actividades para desarrollar conciencia acerca de la Gratitud, el Perdón, la Autorregulación y la Prudencia (de la Torre López, Sánchez Álvarez y Pérez Costillas, 2016), brindándoles herramientas que permitan disminuir niveles de ansiedad o malestar emocional y que puedan además ponerlas en práctica dentro de sus relaciones interpersonales en el CBA, con compañeros y colaboradores de la institución, procurando mejorar también hábitos convivenciales. Durante el desarrollo de algunos de los encuentros programados, las personas mayores reflexionaron acerca de la importancia que tiene la Gratitud como fortaleza propia en su interactuar cotidiano, al facilitarles un espacio grupal en el que los participantes dialogaron respecto a aquellas situaciones que les llevaba a depender de sus pares de un modo u otro, por ejemplo, ayudar a otra persona en silla de ruedas a desplazarse por el recinto, proveer un vaso con agua para tomar un medicamento, traer algún objeto olvidado en otro lugar (radio, bastón, sombrero, etc.), entre otras circunstancias en las que un gesto de agradecimiento fuese bienvenido, pero que no siempre se manifestaba; así que en una de las sesiones fue protagonista la Gratitud, mostrándoles cuan satisfactorio puede ser para la otra persona reconocerle aquello que ha hecho de modo altruista, fortaleciendo la sana convivencia y los vínculos relacionales.

La Gratitud, igualmente, fue un factor positivo que estimuló la capacidad reflexiva y a su vez facilitó avanzar hacia el abordaje del Perdón, consigo mismo y con otros. Para este fin, el medio fue una actividad llamada la Carta del Perdón (de la Torre López, Sánchez Álvarez, & Pérez Costillas, 2016), en la que cada individuo contó con un espacio muy personal que le permitiera no sólo darse cuenta de algún posible rencor no manifiesto hacia algo o alguien más, sino además contribuir para subsanarlo. Durante este ejercicio se socializaron cartas dirigidas a pares principalmente y en uno de los casos, a una persona que ya había fallecido, permitiendo ver que el Perdón se convierte en un elemento liberador sobre acontecimientos no únicamente del presente, sino también del pasado. Es pertinente aclarar que quienes accedieron a compartir esta experiencia lo hicieron voluntariamente,

pues siempre contaron con autonomía para decidir cómo sería su participación durante todo el proceso.

El Módulo 1 consta de siete actividades, cada una de ellas con un objetivo centrado en generar espacios reflexivos y psicoeducativos, para alcanzar un Autoconocimiento emocional que posibilite lograr una más profunda conexión consigo mismo, permitiendo obtener conocimiento de aquellas situaciones, pensamientos o recuerdos que generan diversas sensaciones en cada persona, de manera que pueda aprovecharse mejor los contenidos en los Módulos 2 y 3.

### **Módulo de Confrontación**

El segundo Módulo se orientó con el objetivo de desarrollar estrategias de afrontamiento. Por lo tanto, se trabajó con el tiempo presente, mejorando la relación con el pasado que en muchos casos resulta doloroso o indeseado para las personas mayores y por último, reducir los niveles de ansiedad generados por pensamientos acerca situaciones futuras. Se habla de sensaciones dolorosas, debido a la variedad de historias de vida relacionadas con el abandono, los conflictos familiares, el sentirse olvidados por sus seres queridos o no tener contacto con otra persona fuera del CBA; algunos de ellos manifiestan vivir una completa soledad, otros no logran adaptarse plenamente a la vida dentro de la institución, optando por vivir en un aislamiento voluntario.

El segundo Módulo se compone de ocho sesiones y se aborda principalmente desde la Psicología Gestalt de Fritz Perls, tomando uno de sus axiomas: el aquí y el ahora, que habla precisamente de poner como objetivo nuestro vivir y experimentar en el momento presente, pues el pasado, ya ha concluído y el futuro no llega aún.

El autor, señala además que “para la mayoría de las personas el poder del presente se pierde porque en vez de estar en el presente, rumian sobre el pasado o se dedican a planes y resoluciones inacabables para el futuro” (Corey, 1995, pág. 355). Para facilitar dicho estado durante el proceso, es importante haber elaborado con las personas mayores una conexión con sus emociones, que es el propósito del primer módulo (Autoconocimiento), pues se encuentra que en la mayoría de los casos las experiencias

pasadas han dejado recuerdos no gratos, que imposibilitan una adecuada fijación con el tiempo presente.

Las sesiones en el Módulo 2 están enfocadas a la adquisición y fortalecimiento de esa conciencia del aquí y el ahora. Los seres humanos tenemos tendencia a ser evitativos frente a emociones desagradables como ansiedad, aflicción, culpa, entre otras; que nos impiden vivir plenamente, puesto que las usamos para evitar confrontar los riesgos necesarios que demandan nuestro crecimiento personal (Perls, citado por Corey (1995).

Ante estas situaciones, uno de los métodos utilizado por el autor, es la confrontación positiva, cuyo propósito busca:

(...) ayudar a los miembros a prestar atención a lo que hacen y experimentan en el aquí y ahora. Por otra parte, la confrontación no va dirigida necesariamente a los puntos débiles o rasgos negativos; se puede desafiar a los miembros para que reconozcan las formas en que están bloqueando sus puntos fuertes y las formas en que no viven tan completamente como podrían (Corey, 1995, p. 368).

Durante una de las sesiones se dieron descripciones a los participantes acerca de las sensaciones producidas frente a la expectativa de eventos futuros, de cómo incide la ansiedad en el estado emocional de las personas y se les solicitó mencionar aquellos momentos en los que se percibían a sí mismos como angustiados o invadidos por la incertidumbre, a lo que respondieron inicialmente indicando que les sucedía más a menudo de lo que imaginaban. Las situaciones descritas eran varias e iban desde noches de insomnio, conflictos convivenciales, problemas de salud, hasta experiencias más habituales como estar a la espera de, por ejemplo, su turno para recibir medicamentos, sus alimentos, los días de visita, atención del personal profesional del CBA y otras circunstancias propias de su vida cotidiana, sobre las cuales las personas mayores lograron percibir cómo ponían su foco de atención en aquello que aún no acontecía, dejando el momento presente en segundo plano y facilitando de este modo, poner en perspectiva la importancia de su conexión con el aquí y ahora.

Asimismo, esta confrontación positiva es coherente con el propósito de la Psicología Positiva de Seligman (citado por Park, Peterson, y Sun, 2013), cuyo objetivo es



resaltar precisamente las características positivas de las personas, sin descuidar los aspectos negativos, puesto que sería un modelo evitativo que no aportaría una solución de fondo a las dificultades emocionales, contribuyendo así al objetivo del Módulo 3, respecto a la prevención de posibles estados depresivos (o su avance), durante la ejecución de las seis sesiones que lo componen.

### **Módulo de prevención**

La Psicología Positiva consta de tres pilares: a) las emociones positivas, como la alegría, disfrutar y saborear lo presente, junto a todas aquellas relacionadas con la felicidad para el momento actual, el perdón y la gratitud para lo pasado y la esperanza y el optimismo para lo que está por llegar (De la Torre López, et al., 2016); b) los rasgos positivos o fortalezas de las personas, en las que se destacan “el trabajo ético, la esperanza, la honestidad, la perseverancia y la capacidad para fluir (flow) entre otras” (de la Torre López et al., 2016, pág. 11) y c) las Instituciones positivas, como: la democracia, la familia, la libertad de información, la educación, las redes de seguridad económica y social. En este último pilar que va más allá de las capacidades o recursos propios de la persona, para el presente ejercicio la institución positiva más representativa es el CBA como centro de protección social para las personas mayores, dado que dentro de su plan de acción cuenta con el acompañamiento de las familias de los Residentes (cuando las hay) y el apoyo interdisciplinar del equipo profesional, quienes ponen sus conocimientos, habilidades y competencias en favor de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Reforzar la empatía entre las personas adultas mayores del CBA fue un elemento enfocado no sólo para mejorar su convivencia dentro de la institución, sino que también estimula la reducción de focos de ansiedad, pues disminuir la tendencia a vivir eventos adversos conlleva a mayor estado de tranquilidad. Uno de los elementos utilizados para este propósito fue la estimulación sensorial, en la que los participantes tuvieron sus ojos vendados y se les facilitaron diferentes objetos para que fuesen percibidos por medio de sus otros sentidos; y ya durante la fase de socialización, se dieron testimonios en los que se mencionaba inicialmente desconfianza e incertidumbre frente al ejercicio, luego la

atmósfera pasó a ser de exploración y finalmente, las personas mayores llegan a la conclusión de que no poder ver es muy limitante y eso les permitió ponerse en el lugar de sus compañeros invidentes, reflexión que resultó satisfactoria, pues se concedió un especial reconocimiento y admiración por el grado de independencia que estos últimos han logrado alcanzar.

Por otra parte, también se realizaron algunas actividades que incentivaran a las personas mayores a vincularse en los talleres de estimulación cognitiva y motriz que ofrece la institución, cuya participación al ser voluntaria, varias personas optaban por no asistir. Ante esta situación, se les ha explicado los beneficios obtenidos en términos de salud, incentivándoles a ser parte de estos encuentros y para ello se realizaron pequeñas competencias lúdicas grupales como, por ejemplo, realizar un dibujo para otros poder adivinarlo, permitiendo además visibilizar su espíritu competitivo en un ambiente entretenido, potenciando los estados emocionales sanos.

## **Resultados**

En la primera fase se identificaron 42 personas mayores (53%) funcionales cognitivamente (deterioro cognitivo normal y leve), de acuerdo con los resultados del Mini Mental Test de Folstein (MMSE), quienes integraron la población inicial de estudio, que luego de los resultados obtenidos en la Escala de Depresión Geriátrica, quedó conformada por 10 personas mayores (23,8%) en estado depresivo.

En la tercera fase de valoración, se llevó a cabo de nuevo, la aplicación de la escala de valoración geriátrica, con el fin de analizar los resultados alcanzados, luego de la implementación de la guía de acompañamiento.

La cantidad de personas mayores en estado depresivo se redujo de 10 a 8 (del 23,8% al 19%). Asimismo, los puntajes obtenidos por 6 (14,2%) de las 8 personas mayores depresivas fueron menores, pasando de un rango de 9 y 11 puntos, a un rango entre 5 y 7 puntos, mientras que dos personas mayores (4,8%), presentaron un aumento en dicha puntuación.

Es de resaltar que las personas mayores que inicialmente obtuvieron resultados positivos en la escala, se han mantenido dentro del margen de 2 a 4 puntos. Resulta pertinente aclarar que tres personas mayores fallecieron en el transcurso del proceso, dos de ellas, por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el tercero, por insuficiencia cardíaca.

## **Discusión**

Los factores asociados a depresión en las personas mayores Residentes en el CBA, se relacionan en primer lugar, con las complicaciones de salud y la institucionalización, y, en segundo lugar, con factores como la convivencia, el abandono o la ausencia de red de apoyo familiar, el término de la vida productiva y los conflictos del pasado sin resolver.

La institucionalización principalmente afecta el estado de ánimo de las personas mayores, debido a que implican una serie de restricciones como: la elección de los horarios de baño, alimentación, ir a la cama, alimentos a ingerir, salidas, entre otros. Este conjunto de elementos termina por convertirse en foco de ansiedad y frustración, concibiéndose en algunos casos, como vivir en una cárcel.

Asimismo, el deterioro de la salud afecta la autoestima de las personas mayores, más aún cuando de esta condición deviene dependencia de la institución para acceder al servicio médico, siendo este un trámite que en años pasados podían realizar por sus propios medios o al menos contaban para ello con otra persona que les auxiliara. Esta misma sensación de dependencia, es mayor en las personas en condición de discapacidad, ante tareas cotidianas como ir al baño, acostarse, alimentarse o simplemente desplazarse por la institución.

Estas situaciones vividas por las personas mayores, motivaron el diseño e implementación de herramientas y estrategias que mejoraran la percepción frente a circunstancias que son propias de la institucionalización, lo cual depende de la perspectiva singular, ya que si bien algunos de ellos aprecian lo que se hace en procura de su bienestar, otros enfocan su atención en aquello de lo cual carecen en este momento de sus vidas, y, como consecuencia, resulta pertinente aunar esfuerzos en aspectos relacionados con la

convivencia y el cumplimiento de la norma que desde la gestión institucional tiene como propósito brindar la mejor calidad de vida posible a los beneficiarios.

## **Conclusiones**

Con base en los resultados obtenidos, se puede evidenciar que el impacto del proyecto en términos generales ha sido positivo, puesto que disminuyó el número de personas que presentan depresión. Al consultarles a las personas mayores los cambios percibidos durante el lapso de tiempo que recibieron acompañamiento, manifiestan haberse alejado de individuos y situaciones relacionadas con malestar emocional, conflictos, quejas, entre otros factores, lo que muestra avances en la identificación de focos de ansiedad y frustración externos, adoptando la postura de tomar distancia para alcanzar tranquilidad y mejorar así su estado de ánimo.

En las personas mayores, cuyas puntuaciones en la escala de depresión han disminuido, se evidencia un cambio en sus percepciones negativas, relacionadas con la desesperanza al interior de la institución. Sentir que ellos valen poco, que se encuentran sin esperanza, que no valen nada o que los demás tienen mejor fortuna que ellos, representaron dificultad en la aplicación de la prueba (GDS), puesto que son preguntas que tienen la posibilidad de incomodar o agobiar las personas mayores. No obstante, en la segunda aplicación algunas de estas respuestas se transformaron positivamente, generando un impacto a nivel personal e institucional.

Por otra parte, el aumento en las puntuaciones en la escala de depresión en algunas personas mayores, se encuentra asociado, en dos casos a trastornos mixto de ansiedad y depresión mayor y en otro caso, a posible distimia. Estos resultados se dieron a conocer en la institución, para el acompañamiento profesional correspondiente, puesto que excede el alcance del practicante.

Adicionalmente, a pesar de que la Institución no dispone de un registro histórico de conflictos entre las personas mayores, se evidenció una visible mejoría en la convivencia y las relaciones interpersonales, por parte de los funcionarios y practicantes de la institución,

aclarando que no se atribuye este fenómeno únicamente al proyecto implementado, sino a un impacto conjunto de las actividades y proyectos implementados por otros practicantes de psicología durante el mismo período de tiempo.

## **Bibliografía**

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España y Latinoamérica: Panamericana.

Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor de Verdúm - CBA. (1 de Febrero de 2012). *Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor de Verdúm - CBA*. Obtenido de CBA Chinchiná: <http://cbachinchina.com.co/>

Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. Bilbao: Desclee De Brouwer, S.A.

de la Torre López, J., Sánchez Álvarez, N., & Pérez Costillas, L. (2016). *Terapia de fortalezas personales basada en psicología positiva. manual para terapeutas*. Málaga: Asociación Justalegría.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (11 de enero de 2017). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Obtenido de Organización de los Estados Americanos (OEA):  
[http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)

Krassoievitch, M. (2005). *Psicoterapia Geriátrica*. México D.F., México: Fondo de cultura económica.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Diego Fernando Ospina Cardona: "Depresión en personas mayores institucionalizadas: un acercamiento desde la psicología"

Park, N., Peterson, C., & Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 11-19.

Revista Semana. (6 de Enero de 2017). *Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma.*

Obtenido de Revista Semana: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154>