



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FACTORES CAUSALES, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DESDE EL
MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA DEPRESIÓN EN LA
ADULTEZ MAYOR

ZUMBA VARGAS FERNANDA GRACIELA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FACTORES CAUSALES, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN
DESDE EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA
DEPRESIÓN EN LA ADULTEZ MAYOR

ZUMBA VARGAS FERNANDA GRACIELA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

FACTORES CAUSALES, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DESDE EL MODELO
COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA DEPRESIÓN EN LA ADULTEZ MAYOR

ZUMBA VARGAS FERNANDA GRACIELA
PSICÓLOGA CLÍNICA

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA
23 de agosto de 2022

Zumba turnitin

por Graciela Zumba

Fecha de entrega: 18-ago-2022 09:14a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1883956397

Nombre del archivo: Fernanda_Graciela_Zumba_Vargas_-_titulaci_n.docx (24.69K)

Total de palabras: 3946

Total de caracteres: 20776

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ZUMBA VARGAS FERNANDA GRACIELA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Factores causales, diagnóstico e intervención desde el modelo cognitivo conductual en la depresión en la adultez mayor, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

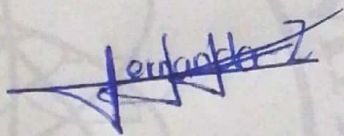
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de agosto de 2022



ZUMBA VARGAS FERNANDA GRACIELA
0751065251

Zumba turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

2

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

<1%

3

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

4

sv.player.fm

Fuente de Internet

<1%

5

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1%

6

www.issup.net

Fuente de Internet

<1%

7

www.linkddl.com

Fuente de Internet

<1%

8

Doris Cardona Arango, Angela Segura Cardona, María Garzón Duque, Alejandra Segura Cardona, Sara María Cano Sierra.

"Health status of elderly persons of Antioquia.

<1%

Colombia", Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016

Publicación

9 uvadoc.uva.es <1 %
Fuente de Internet

10 idoc.pub <1 %
Fuente de Internet

11 moam.info <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Apagado

Factores causales, diagnóstico e intervención desde el modelo cognitivo conductual en la depresión en el adulto mayor

Autor: Fernanda Graciela Zumba Vargas

C.I. 0751065251

fzumba2@utmachala.edu.ec

RESUMEN

El adulto mayor hace parte de una población numerosa de gran importancia para la sociedad, etapa en la que se evidencia el deterioro físico y mental, durante este tiempo es donde se padece enfermedades crónicas que en gran parte son las principales causantes de depresión, por ello el trastorno es muy común en esta edad, otras de las causas son factores como la jubilación, pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas y otros motivos que más adelante se explican. Los niveles de la depresión pueden ser de tipo leve, moderado y grave; todo dependerá de la severidad de los síntomas y el tiempo de duración que tengan, sobre todo cuando causan malestar significativo en las diversas áreas de la vida del individuo, Entre los síntomas se observan la fatiga, cambios en el sueño, apetito, tristeza, concentración, memoria, anhedonia e inclusive ideación suicida. Mediante el análisis de caso que se expone en la investigación se describen las características que permiten un adecuado diagnóstico para realizar la propuesta de intervención desde el enfoque cognitivo conductual seleccionado debido a su efectividad presente en diversos estudios con esta población.

Palabras Claves: Depresión, adultez mayor, diagnóstico, intervención.

ABSTRACT

The older adult is part of a large population of great importance to society, a stage in which physical and mental deterioration is evident, during this time it is where chronic diseases are suffered that are largely the main causes of depression, therefore the disorder is very common at this age, other causes are factors such as retirement, loss of loved ones, chronic diseases and other reasons that are explained later. The levels of depression can be mild, moderate and severe; Everything will depend on the severity of the symptoms and the duration they have, especially when they cause significant discomfort in the various areas of the individual's life. Among the symptoms are fatigue, changes in sleep, appetite, sadness, concentration, memory, anhedonia and even suicidal ideation. Through the case analysis that is exposed in the research, the characteristics that allow an adequate diagnosis to carry out the intervention proposal are described from the cognitive behavioral approach selected due to its effectiveness present in various studies with this population.

Keywords: Depression, Elderly, diagnosis, intervention.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR	9
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

INTRODUCCIÓN

La población del adulto mayor es importante en la sociedad y actualmente ha tomado fuerza, por ello es que se da a conocer las diferentes generalidades de la depresión en el mayor, se parte de la descripción del mismo y sus principales características en cuanto a su ciclo vital y los diferentes cambios que experimentan tanto a nivel físico como mental; donde se destaca que se ha cursado desde un avistamiento fisiológico hacia una nueva perspectiva de estudio que se inclina mayormente por los cambios de adaptación a su medio, causados principalmente por malestares médicos propios de la edad.

Las enfermedades crónicas a esta edad los hace propensos a los diferentes malestares psicológicos, a pesar de ello la incidencia de dicha afección señala que es la depresión uno de los principales males a los que se enfrenta un mayor. Factores como el miedo, inferioridad, frustración, enojo, competitividad, inutilidad, ansiedad y otros, han hecho que la conducta cambie a nivel social y familiar. Los diferentes factores interfieren significativamente en la vida del sujeto alterando el sueño, apetito, peso, estado anímico, memoria e inclusive provocando fatiga.

Así mismo se puntúa la relevancia de la salud mental en el cambio de participación social y algunos sentimientos que experimentan a causa la alteración de roles y el abandono obligatorio de hábitos importantes como el trabajo que produce una sensación única de autonomía; Se realiza un análisis de caso y se plantean algunas medidas de intervención desde el enfoque cognitivo conductual. El objetivo es identificar las causas, cuadros clínicos, diagnóstico y propuesta de intervención de la depresión en el adulto mayor a través de un análisis de caso.

Depresión en el adulto mayor

La vejez es una etapa que alcanza a todo ser humano como parte de su ciclo vital, por tanto, no excluye a ningún sujeto que goce de características favorables como: estatus social y económico; así mismo no hace diferencias entre etnia, género, nacionalidad y estado fisiológico positivo; se considera adulto mayor a la población que tenga más de 60 años, esta parte de pobladores en general es extensa y se cree que ha futuro incrementará en mayor proporción dado a los avances médicos, sin embargo se aproxima una transición cuya característica es el incremento de las enfermedades crónicas de tipos no contagiosas (Varela, 2016).

Por lo tanto Moreno (2005) en sus estudios, manifiesta que se ha tratado de investigar las diferentes causas del envejecimiento; las cuales han dado como resultado que la vejez es el producto de los cambios biológicos y fisiológicos que se muestran como el deterioro de la salud del hombre, esto ha hecho que se acepte la condición de transición tal y como es, de modo en que las incógnitas toman otro rumbo hacia el averiguar cuáles son las principales complicaciones de salud en la edad adulta; lo cual ha llevado a la identificación de deficiencias respiratorias, cardíacas, esqueléticas, metabólicas, motrices y un repertorio completo de cambios en la función física que se deben a los largos años de vida.

Por otra parte los autores Sepúlveda et al., (2020) hacen referencia en sus investigaciones, que a causa de los cambios en la función física del adulto mayor y las diferentes enfermedades se ha tratado de indagar otras afecciones en el área de la salud mental, dado a la carencia de autonomía por las patologías y las otras deficiencias fisiológicas que aparecen con la edad; lo cual ha permitido conocer que en la senectud se disminuye la capacidad de habilidad motriz, aprendizaje, memoria, resistencia al estrés y esfuerzo individual; afectando la calidad de vida y con ello la participación social, misma que se define como la aportación activa en diferentes organizaciones de índole político, religioso, recreativo, voluntariado, cultural y deportivo.

Cabe señalar que, en el adulto mayor la poca o ausente participación social se asocia mayormente con los problemas médicos o discapacidad, sin embargo también se debe a que durante esta etapa el sujeto interactúa de modo diferente en su medio, dado a que las situaciones que con anterioridad le parecían lejanas ahora las vive de forma directa y son nuevas para él, pues la imaginación de lo que sería y la realidad son muy distintas; sobre todo

por el hecho de que muchas de las complicaciones suelen ser inesperadas y en la mayoría de casos los retos se perciben tan grandes que se requiere de la ejecución de nuevos roles (Esmeraldas et al., 2019).

Teniendo en cuenta que, la adaptación de los adultos mayores requiere de la ejecución de nuevos roles, en un estudio realizado a esta población se comprobó que entre sí desarrollan rivalidad, competitividad y egoísmo; motivos principales por los que no frecuentan sus amigos, también se integran factores propios de la edad como ira y depresión que alteran la participación y la ejecución de actividades de ocio, junto con el aceptar incluirse en algún tipo de actividad de instituciones que motivan a la inclusión social entre adultos; revelando desmotivación y desinterés, sin embargo se aprecia la expectativa de obtener un trabajo remunerado, esto sobre todo en zonas rurales (Salazar et al., 2013).

Continuando con los mismo autores, en este estudio el interés por el área laboral se atribuye a que ha sido uno de los hábitos más significativos de su autonomía y uno de los idealismos sobresaliente de su infancia, al no contar con el rol del trabajo se crean dudas sobre la carencia de capacidades y habilidades que provocan la sensación de vacío; lo cual produce que los sujetos experimenten cambios emocionales que les limitan la ejecución de actividades básicas de todo ser humano como la alimentación, cuidado personal, socialización y actividad física, esto se puede identificar como un cambio brusco del comportamiento.

De igual manera, este cambio brusco del comportamiento y el no contar con la capacidad propia del cuidado se encuentra relacionado con la pérdida de autonomía; puesto que la capacidad funcional en el adulto mayor se deteriora a causa del envejecimiento corporal; el desempeño del cuerpo cambia volviéndose lento, dejando vulnerable al mayor, esto se debe en gran parte a los cambios motores, se pierde masa muscular y en muchas ocasiones se presenta descalcificación, lo cual impide un funcionamiento rápido y asertivo en las actividades diarias (Campo et al., 2018).

Mientras tanto, se conoce que el no contar con muchas probabilidades de un funcionamiento efectivo en las actividades diarias es muy complejo en la vejez, dado a que se puede presentar una falta de equilibrio que muchas veces termina en caídas que como resultado final deja la pérdida de funcionalidad autónoma, por tanto requieren de la asistencia familiar; lo grave ante esta situación es que con esta limitación llegan un sinnúmero de alteraciones psicológicas para el sujeto y su familia, a pesar de ello se considera que existen muchas

alteraciones que son difíciles de lidiar en este período como son la presencia de trastornos mentales en esta edad (Silva et al., 2019).

Los trastornos mentales en el adulto mayor suelen ser muy comunes, en especial algunos que van con el deterioro cognitivo y algunas alteraciones propias del envejecimiento, entre estos se encuentra la demencia, su característica principal es un deterioro progresivo del funcionamiento cognoscitivo, este deterioro puede ser leve o en algunos casos ser un tipo de demencia precedida al Alzheimer, misma que ocupa más de la mitad del porcentaje reincidente de dicho diagnóstico. Las alteraciones por lo regular son a nivel de atención, retención, función ejecutiva, lenguaje y praxias, en otras palabras, interfiere directamente con el funcionamiento de la memoria (Santacruz et al., 2022).

Al igual que la demencia el Alzheimer es un trastorno muy común, mismo básicamente interfiere en la atención, percepción y procesamiento de la memoria; el promedio de edad en la que aparece por lo regular es entre los 60 y 74 años; impide el desarrollo de algunas actividades automatizadas como son el lenguaje y la memoria, los síntomas incrementan cuando existe una depresión mayor, dado a que la alteración de la personalidad se vuelve más evidente (Da Silva et al., 2019).

Por otra parte, se encuentra el trastorno neurodegenerativo de la enfermedad de Parkinson que es frecuente a partir de los 50 años, su evolución es crónica de la edad adulta; se cree que es el producto de enfermedades cerebrovasculares, las principales afecciones se presentan en el sistema nervioso central, por ello afecta el movimiento corporal; el sujeto muestra rigidez, inestabilidad en la postura, lentitud y temblor; seguido de ello se pierde deseo sexual y aparece la fatiga, el trastorno empeora con la exposición al estrés a causa del intento fallido de realizar un movimiento voluntario; actualmente se identificó que la depresión es muy frecuente en estos pacientes y se presenta, antes, durante o en la etapa avanzada de los síntomas motores (Martínez et al., 2016).

Así mismo, la ansiedad es un trastorno muy común en la edad adulta; la cuál es producto de la predisposición algunos factores internos como problemas médicos, abuso verbal, físico o sexual, tensión familiar, problemas económicos, soledad, abandono, ausencia de respeto, inferioridad, disminución de participación dentro del núcleo familiar y pérdida de dignidad. La ansiedad es muy alarmante durante la vejez, dado a que al encontrarse en altos niveles

suele traer consigo cuadros depresivos recurrentes que con el paso del tiempo empeoran el estado anímico (Alomoto et al., 2018).

Del mismo modo otra situación que interfiere en el estado anímico de esta población en general es la existencia del nido vacío; con el paso del tiempo los hijos crecen y dejan su casa para formar un nuevo núcleo familiar; su círculo familiar como hermanos y amigos se encuentran en una edad avanzada motivo por el cual en muchas ocasiones unos llegan a morir, dejando una sensación de vacío; en algunos casos la sensación del nido vacío se puede figurar cuando se presenta la jubilación o pérdida de empleo, donde básicamente el sujeto se enfrenta a una etapa de duelo por la pérdida del algo significativo en su vida (Robledo, 2016).

Tal como el síndrome del nido vacío causa malestares anímicos en la senectud, también se ha identificado que hay una incidencia de complicaciones del sueño que en muchos de los casos se diagnostica como un trastorno; esto se atribuye con frecuencia a los cambios fisiológicos, consumo de ciertos medicamentos y como resultado de la preexistencia de algún trastorno como la depresión, donde la alteración del sueño es producto de la sintomatología; sin embargo se ha determinado que la mayor proporción de incidencia se debe a la asociación con problemas médicos (Masalan et al., 2018).

Teniendo en cuenta que, en la edad adulta se presentan algunas complicaciones médicas que llevan a un diagnóstico patológico, se entiende que se altera el estado anímico, psicológico, social y económico. Sin embargo esto no quiere decir que todos tendrán los mismos malestares, puesto que todo dependerá del medio en el que se encuentren, tanto familiar, social y laboral; ya que si su entorno es favorable mejor será la calidad de vida que se llevará en la vejez, sumado a ello la alimentación, cuidado personal, actividad física y otros factores influyentes en la salud. A pesar de ello se considera que la prevalencia de depresión en el adulto mayor es elevada (Vásquez y Horta, 2018).

De manera que, en el Ecuador la depresión tiene una incidencia del 39% , la población dentro de este grupo son personas mayores de 65 años, los principales detonantes son el padecer una enfermedad, situación social y entorno en el que viven; a esto se suman algunos factores como el estado civil, trabajo, etc; las enfermedades crónicas y mentales causan en el adulto mayor dependencia a la familia, por ello se considera que la soledad e incapacidad es uno de los causantes principales de depresión (Calderón, 2018).

Cabe señalar que, es difícil diagnosticar un cuadro depresivo en el adulto mayor, por el hecho de que en esta edad las afecciones médicas pueden ser las causantes de algunos de los síntomas; los medicamentos en muchas ocasiones alteran el sueño, apetito, peso y ánimo. Estos y otros son los síntomas más comunes en la depresión que pueden asumirse como producto del tratamiento médico del mayor, motivo por el cual existe un sesgo a la hora de realizar una intervención en la salud mental, ya que el trastorno se encubre por algunos síntomas orgánicos que se atribuyen a otro diagnóstico; aquí el diagnóstico diferencial no es tan evidente y por ello se llega a identificar la depresión cuando los síntomas ya son altamente notorios y ha existido algún tipo de crisis grave (Espinosa et al., 2020).

De la misma forma los trastornos depresivos implican una serie de características cuya principal manera de interferir en el sujeto es la creación de un malestar clínicamente significativo que tiende a causar dificultades en la funcionalidad de quien lo padece; por lo regular se presenta disminución o pérdida del interés en algunas actividades que con anterioridad causaban placer, añadido a ello la pérdida de la concentración, alteraciones en el sistema nervioso y complicaciones en el área social. Así mismo uno de los síntomas que deben destacarse al referirse al diagnóstico de un trastorno depresivo es la tristeza intensa durante un tiempo significativo (Salas et al., 2021).

A medida que se indaga acerca del trastorno depresivo, han aparecido algunos idealismos sobre la naturaleza y tratamiento, por su parte desde el punto de vista médico con anterioridad se creía que la intervención farmacológica era ideal en la depresión mayor o grave y que la psicoterapia no ayudaba en gran proporción, sin embargo consideraban que la psicoterapia era eficiente en la depresión leve y moderada, a pesar de ello con el paso del tiempo y la énfasis de la salud mental, los conocimientos han abierto una brecha de importancia a la psicoterapia para los trastornos depresivos, los cuáles no desligan del todo la intervención médica en caso de requerir (Sanz y García, 2020).

Teniendo en cuenta que cuando existen síntomas de un trastorno depresivo, lo ideal es realizar la aplicación de reactivos o tamizajes que confirmen el diagnóstico presuntivo, de esta manera será posible conocer cuáles son las áreas en las que se debe trabajar y el tipo de trastorno depresivo, cuando es de tipo mayor se requiere de la intervención psiquiátrica para que emplee un tratamiento farmacológico según lo amerite el caso; por medio del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 será posible saber si según los criterios diagnóstico existe un trastorno depresivo (Piñar et al., 2020).

Siendo pertinente el análisis del caso del paciente A de 70 años, jubilado desde los 67 años de edad, tiene un diagnóstico de EP (enfermedad de Parkinson), desde hace 6 años, sin embargo 3 meses antes presentó la siguiente sintomatología; anhedonia ya que manifiesta haber perdido el gusto por disfrutar las cosas que antes le apetecía, como invitaciones sociales de amigos y familiares, sentía que no era el mismo de antes y pese a darse ánimos, asimismo, estos eran en vano, otro síntoma que presentaba es la frustración, puesto que se sentía incapaz de realizar actividades, además presentaba fatiga, problemas de concentración, pérdida de memoria, pérdida de peso no intencional de 7 %, insomnio, estado de ánimo no regulado, niega sentirse triste o preocupado, todo lo mencionado anteriormente son indicadores para el diagnóstico de depresión mayor.

Se le atribuye el diagnóstico del trastorno depresivo mayor porque presenta más de los cinco síntomas que son necesarios para cumplir con el diagnóstico; estos síntomas son, pérdida del placer por las cosas que antes le apetecían, problemas de concentración y memoria, fatiga, pérdida de peso no intencionada del 7%, insomnio, frustración, pérdida de memoria. Así mismo el paciente refiere malestar clínicamente significativo en el área social y familiar, porque rechaza invitaciones sociales de la familia y amigos. Por otro lado no refiere consumir sustancias, por tanto los síntomas no se pueden atribuir a un efecto fisiológico de sustancias ni afección médica, no refiere la presencia de otros trastornos y por último nunca ha existido un episodio de tipo maníaco o hipomaníaco.

Por consiguiente según la sintomatología se ha identificado algunos de los factores causales como son la edad, dado a que durante este tiempo se presenta malestares a nivel del sueño, memoria y motricidad; así mismo el hecho de encontrarse trabajando con jóvenes como docente pudo ver creado algún tipo de sentimiento de competencia que lo llevará a comparar su potencial con los alumnos creando sentimientos de frustración. Por otra parte ya dado el proceso de jubilación se posibilita el incremento de sentimientos de inutilidad, al no tener otro tipo de actividad para desarrollar; El Parkinson también es uno de los factores causales, ya que interfiere en la autonomía; para un adulto mayor el perder la autonomía es sinónimo de dependencia que les afecta emocionalmente.

En cuanto a los cuadros clínicos asociados a la depresión mayor, se encuentra la enfermedad de parkinson 332.0 (G20), manifestando la siguiente sintomatología, temblor de reposo entre moderado y leve, marcha festinante, hipofonia, bradicinesia, marcha facies de máscara, además el caso refiere la aplicación de pruebas cognitivas, dando como resultado, dificultad

en la parte B en relación a los trazos, copias de figuras y recuerdo de palabras; en otras palabras el paciente tiene dificultad para realizar actividades con normalidad, motivo por el cual, la esposa lleva a cabo diferentes funciones, como conducir.

Debido al diagnóstico de depresión mayor, se requiere la intervención de psicoterapia con enfoque cognitivo conductual, donde lo esencial es el apoyo y educación familiar, dado que el sujeto necesita adaptarse a situaciones de pérdidas recurrentes y cambios de roles; la psicoterapia es ideal en este caso, puesto que ayuda a enfrentar los problemas emocionales, sin intervenir en las relaciones interpersonales, incrementando la confianza y autoestima para mejorar la calidad de vida (Fuentes y Mérida, 2011).

Motivo por el cual, se ha seleccionado varias técnicas que podrían ayudarle al paciente A, entre ellas la técnica de Audición Musical, donde el terapeuta da directrices al paciente que escuche música de su agrado, con la finalidad de fluir la imaginación y creatividad, de manera que sea capaz de estimular recuerdos, fantasías e imágenes, provocando sensaciones placenteras de armonía. (Oliva y Fernández, 2006).

Del mismo modo los autores señalan la técnica psicodramática tienda Mágica, que permite accionar un estímulo musical, para realizar la actividad se menciona al paciente que imagine una tienda mágica, en la que puede comprar y vender cualquier cosa, esto implica lo real y lo imaginario, presente o futuro, lo posible y lo imposible; es importante destacar la importancia de estas técnicas, puesto que la ejecución de ella provoca en el paciente la descarga de impulsos, además de interactuar acerca de sus experiencias facilitando la socialización.

Por otro lado se encuentra la técnica cognitiva llamada autoafirmación, la cual brinda las pautas necesarias al paciente para la verbalización de las palabras, que conlleven acciones de sentir o de hacer, por ejemplo, yo puedo, yo quiero, yo siento, lo cual implica reforzar la confianza en los ancianos y enfrentar equilibradamente las situaciones adversas; así mismo la técnica de estrategias de afrontamiento, que trata de los esfuerzos conductuales y cognitivos que varían de acuerdo a las situaciones internas y externas, cuyo fin es implementar la utilización de medidas de afrontamiento en los ancianos (Ruiz y Blanco, 2019).

De igual manera otra medida de intervención para los adultos mayores, está el método de Beck, donde incorporó la relajación progresiva, con la finalidad de armonizarse frente a situaciones que le generan incomodidad, desesperación, problemas de adaptación a la jubilación y tristeza; este método de relajación va de la mano con las técnicas de respiración,

puesto que se obtiene mayor autocontrol del cuerpo provocando sensaciones de paz y tranquilidad (Sims et al., 2017).

Finalmente dentro de las intervenciones que se pueden emplear en los mayores, los autores Toro et al., (2014), destacan la utilización de la técnica llamada Reminiscencia, la cual abarca con todos los recuerdos, eventos y memorias que hayan sido especiales y únicos en la historia de la vida del anciano y que generen en él sentimientos positivos y favorables.

Cabe recalcar que la efectividad de las técnicas que se apliquen en pacientes con cuadros depresivos mostrarán resultados a medida se trató con los pacientes desde su totalidad o integridad; así mismo se pueden implementar otras disciplinas para tener un amplio campo de trabajo con estas personas, dónde se incluya indicadores sociales, biológicos, económicos y familiares (Rodríguez et al, 2010).

Del mismo modo la terapia cognitivo conductual al combinar dos modelos ha demostrado gran efectividad en diferentes trastornos, al igual que en los del estado de ánimo en los que se ha realizado varios estudios específicamente en los de tipo depresivos, si bien es cierto, la terapia cognitivo conductual al trabajar en conjunto con el modelo cognitivo y conductual ha demostrado mayor efectividad. Por otro lado, la depresión es el resultado de la incapacidad de afrontar problemas, regular emociones y mantener una visión pesimista del mundo creyendo no ser capaz de actuar asertivamente en él. Aquí el modelo básicamente actúa en los pensamientos para tener como resultado final una conducta asertiva (Sales., 2015).

CONCLUSIONES

- Evidentemente la senectud es una etapa del ciclo vital en la que todo ser humano sufre cambios drásticos que los hace propensos a malestares psicológicos, las principales causas del trastorno depresivo se deben a factores como el nido vacío, enfermedades degenerativas, pérdida de algún ser querido, jubilación, dependencia familiar y ausencia de trabajo, respecto a sus cuadros clínicos se puede ver relacionado comorbidamente con trastornos como ansiedad, Parkinson, Alzheimer, Demencia y otros.
- La depresión es producto de pensamientos y sentimientos de inutilidad, debido a que con el pasar de los años se disminuye la energía y el entusiasmo, debilitando su intensidad al realizar sus actividades, así mismo está presente el miedo que se relaciona a la incidencia del duelo o cercanía de muerte; por otro lado la angustia, tristeza, desesperación y abandono, se deben a la calidad de vida que esté llevando el adulto mayor, en otras palabras a la relación que establezca con su familia, de ellos dependerá crear un medio favorable para integrarlo en las actividades y con ello disminuir la intensidad de los sentimientos mencionados.
- El diagnóstico del trastorno depresivo mayor en el caso analizado implica la presencia de síntomas como pérdida de peso, alteraciones en el sueño, fatiga, pérdida de interés en actividades que antes causaban placer, alteraciones en la memoria y concentración; por ende se plantea una propuesta de intervención donde se aplique el modelo cognitivo conductual que ha tenido buenos resultados con alteraciones del estado de ánimo presentes en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alomoto Mera, M., Calero Morales, S., & Vaca García, M. R. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1). Obtenido de file:///C:/Users/DELL/Downloads/Articulos%20titulaci%C3%B3n/Intervenci%C3%B3n%20con%20actividad%20f%C3%ADsico%20recreativa%20para%20la%20ansiedad.pdf
- Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered.*, 182-191. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Campo Torregroza, E., Laguado Jaimes, E., Martín Carbonell, M., & Camargo Hernández, K. d. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Obtenido de file:///C:/Users/DELL/Downloads/Articulos%20titulaci%C3%B3n/Funcionamiento%20cognitivo%20autonom%C3%ADa%20e%20independencia%20del%20adulto%20mayor.pdf
- Da Silva Rodrigues, C. Y., Carvalho Figueiredo, P. A., & Ramos Frausto, V. M. (2019). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer. *Rev.CES Psico*, 12(1), 69-79. doi:<http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.1.6>
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (Enero de 2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. doi:<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
- Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., & Hernández Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4). Obtenido de

file:///C:/Users/DELL/Downloads/Articulos%20titulaci%C3%B3n/Una%20mi
rada%20especial%20a%20la%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20en
%20el%20adulto%20mayor.pdf

Fuentes Cuenca, S., & Mérida Casado, E. (2011). Protocolo terapéutico de la depresión en el anciano. *Medicine*, 10(86). Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1nuvKtMn5AhWGUjABHTXWAJoQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.medicineonline.es%2Fes-protocolo-terapeutico-depresion-el-anciano-articulo-X0304541211274534&usg=AOvVaw3Lqe>

MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, R., SALAS C., C. G., SÁNCHEZ FERRO, Á., & OBESO, J. A. (2016). ACTUALIZACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. *[REV. MED. CLIN. CONDES*, 27(3), 363-379. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi2qs363cn5AhW3VTABHQ2vAGIQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS0716864016300372%26r%3D202&usg=AOvVa>

Masalan A., M. P., Del Río C., M. P., Yáñez C., A. C., Araya, A. X., & Molina, Y. (Enero - Marzo de 2018). Intervención cognitivo-conductual para trastornos del sueño en adultos mayores. *Enfermería Universitaria*, 15(1). doi:<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62901>

Moreno González, A. (Diciembre de 2005). INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International*, 5(20), 222-236. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54221979001>

Oliva Sánchez, R., & Fernández de Juan, T. (2006). SALUD MENTAL Y ENVEJECIMIENTO: UNA EXPERIENCIA COMUNITARIA DE MUSICOTERAPIA CON ANCIANOS DEPRIMIDOS. *Psicología y Salud*, 16, 93-101. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/26472772_2006_Salud_mental_y_en

vejecimiento_Una_experiencia_comunitaria_de_musicoterapia_con_ancianos_deprimidos?enrichId=rgreq-4b131a9e2d9f9717c363a51de8218ccc-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2NDcyNzcyO0FTOjEwNDM1

Piñar Sancho, G., Suárez Brenes, G., & De La Cruz Villalobos, N. (Diciembre de 2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

Robledo Díaz, L. (Enero - Abril de 2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(4). Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Articulos%20titulaci%C3%B3n/Los%20paralogismos%20de%20la%20vejez.pdf>

Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*(25), 246-258. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwif5vm928n5AhWNmYQIHV5sBtQQFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0123-417X2010000100011&usg=AOvVaw3TeHHJ-kNYIEjYzN

Ruiz Domínguez, L. C., & Blanco González, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5). doi:<https://orcid.org/0000-0002-0653-6629>

Salas Zapata, C., Aguilar Gómez, M., Giraldo Sanchez, T. E., Muñoz Rua, M. C., Torres Blandón, A., Uribe Castaño, A., & Uribe Quintero, A. (2021). Depresión mayor en población general de Envigado (Colombia): prevalencia y factores asociados. *Rev. CES*, 14(3), 117-133. doi:<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5283>

Salazar , K., Garcés, F., Contreras, B., & Bohorquez, Y. (2013). DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO

MAYOR EN ZONA RURAL VÍCTIMA DE UN DESASTRE NATURAL.
Cuidado y Ocupación Humana.

- Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres Pons, E., & Meléndez, J. C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20*(2), 165-172. doi:doi: 10.5944/rppc.
- Santacruz Ortega, M. d., Cobo Charry, M. F., & Mejía Arango, S. (2022). Relación entre la depresión y la demencia. *Revista Ecuatoriana de Neurología, 31*(1). doi:10.46997/revecuatneuro131100096
- Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2020). Las Ideas Equivocadas sobre la Depresión Infantil y Adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud, 31*(1), 55-65. doi:<https://doi.org/10.5093/clysa2020a4>
- Sepúlveda Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Tricanico Maciel, R. P., & Suziane Probst, V. (11 de Marzo de 2020). PARTICIPACIÓN SOCIAL, UN FACTOR A CONSIDERAR EN LA EVALUACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR: UNA REVISIÓN NARRATIVA. *Rev Peru Med Exp Salud Publica, 37*(2), 341. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>
- Silva Fhon, J. R., Partezani Rodrigues, R., Miyamura, K., & Fuentes Neira, W. (2019). Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enfermería Universitaria, 16*(1). doi:<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>
- Sims Rodríguez, M., Ramírez Leyva, D., Pérez Castro, K., & Gómez García, K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas, 17*(2), 306-322. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUIYWk0sn5AhVXt4QIHdR0BZoQFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1727-81202017000200005&usg=AOvVaw3rUAJ9Vp6CWFeoswHrXm

- Toro, R., Vargas, J., Murcia, S., Gaitán, N., Umbarila, D., & Sarmiento, K. (Marzo de 2014). DEPRESIÓN MAYOR EN ADULTEZ TARDÍA: FACTORES CAUSALES Y ORIENTACIONES PARA EL TRATAMIENTO. *Revista Vanguardia Psicológica*, 4(2), 147-153. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiiuYrb1Mn5AhXMt4QIHajFCUUQFnoECAQQAQ&url=http%3A%2F%2F193.144.2.34%2Fservlet%2Fautor%3Fcodigo%3D195095&usg=AOvVaw37eCibGElt3iHx3p4e76dS>
- Varela Pinedo, L. F. (2016). SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 199-201. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196
- Vásquez Morales, A., & Horta Roa, L. F. (Enero de 2018). Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. *Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 20(1). Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Articulos%20titulaci%C3%B3n/Enfermedad%20cr%C3%B3nica%20no%20transmisible%20y%20calidad%20de%20vida.%20Revisi%C3%B3n%20narrativa.pdf>