

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS EN ADULTOS MAYORES CON
DEPRESIÓN.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

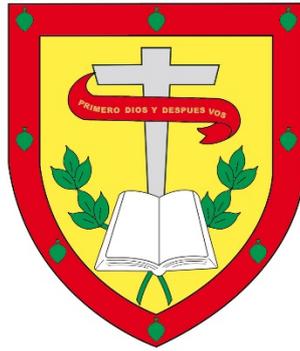
AUTORA: MARÍA CRISTINA CARCHI NAULA

DIRECTORA: DRA. JÉSSICA ALEXANDRA JARAMILLO OYERVIDE., MGT.

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PROCESOS PSICOTERAPÉUTICOS EN ADULTOS MAYORES CON
DEPRESIÓN.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

AUTORA: MARÍA CRISTINA CARCHI NAULA

DIRECTORA: DRA. JÉSSICA ALEXANDRA

JARAMILLO OYERVIDE., MGT.

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaración de Autoría y Responsabilidad

María Cristina Carchi Naula, portadora de la cédula de ciudadanía N. ° **0106219033**. Declaro ser la autora de la obra: **“Procesos Psicoterapéuticos en Adultos Mayores con Depresión”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opciones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 05 de octubre de 2021



F:

María Cristina Carchi Naula

C.I. 0106219033

INFORME DE APROBACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO DE LA TUTORA

Cuenca, 28 de septiembre de 2021

En calidad de tutora, informo que una vez revisado el trabajo de investigación presentado por la estudiante: **María Cristina Carchi Naula**, del **10mo. ciclo C**, previo a la sustentación, con el tema: **“Procesos Psicoterapéuticos en Adultos Mayores con Depresión”**, ha sido aprobado.

Para constancia firma

Atentamente,



DRA. JÉSSICA JARAMILLO O., MGT.
TUTORA INVESTIGACIÓN TITULACIÓN.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación bibliográfica tiene como temática central la efectividad de los procesos psicoterapéuticos en la sintomatología depresiva de adultos mayores, sabiendo que en esta etapa de la vida por circunstancias tanto individuales como sociales: soledad, abandono, pérdidas familiares importantes, patologías crónicas, etc., se consideran factores predisponentes.

Entre las intervenciones psicoterapéuticas destacadas tenemos la Terapia Cognitiva Conductual, Terapia Interpersonal, Programa de Entrenamiento en Mindfulness, que han demostrado ser válidos en la disminución sintomatológica y la mejora de la calidad de vida del adulto mayor con depresión. Considerando también, la posibilidad de plantear tratamientos combinados (psicoterapéutico y farmacológico), cuando el caso lo amerite.

La meta tanto de esta investigación como de los estudios revisados es lograr un conocimiento de los procesos psicoterapéuticos que brinden al adulto mayor un tratamiento efectivo para la depresión y la mejora de su calidad de vida.

Para llegar a estas conclusiones se realizó una revisión bibliográfica en bases científicas digitales como: Scopus, Web of Science, Scielo, Redalyc, Google Académico de 70 artículos de los cuales 30 cumplieron los criterios de inclusión.

Palabras clave: adultos mayores, depresión, procesos psicoterapéuticos.

ABSTRACT

This literature research work focuses on the effectiveness of psychotherapeutic processes in the depressive symptomatology of the elderly, knowing that in this stage of life, both individual and social circumstances, such as loneliness, abandonment, important family losses, chronic pathologies, etc., are considered predisposing factors. Amongst the most prominent psychotherapeutic interventions Cognitive Behavioral Therapy, Interpersonal Therapy, Mindfulness Training Program stand out, which have proven to be valid in the symptomatological reduction and improvement of the quality of life of older adults with depression. Considering also, the possibility of proposing combined treatments (psychotherapeutic and pharmacological), when the case warrants it. The goal of both this research and the studies reviewed is to achieve knowledge of the psychotherapeutic processes that provide the elderly with an effective treatment for depression and the improvement of their quality of life. To reach these conclusions, a literature review was conducted in digital scientific databases, such as Scopus, Web of Science, Scielo, Redalyc, and 70 articles from Google Scholar, 30 of which met the inclusion criteria

Keywords: older adults, depression, psychotherapeutic processes

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. Introducción	4
1.1 Planteamiento del Problema y Justificación	5
1.2 OBJETIVOS	6
• Objetivos Específicos	6
2. Metodología	6
3. Desarrollo	7
3.1 Adulto Mayor	7
3.2 Adulto Mayor con Depresión	9
3.3 Procesos psicoterapéuticos	12
4. Discusión	16
5. Conclusiones	17

1. Introducción

Cuando hablamos de bienestar psicológico nos referimos al desarrollo óptimo del ser humano en cada una de sus áreas, los individuos que han logrado desarrollar su estabilidad emocional tienen una mejor apreciación de sí mismos, mejor manejo del entorno y habilidades sociales.

El envejecimiento que empieza a los 65 años y termina con la muerte, es definido como proceso degenerativo que involucra disminución de funciones de las áreas biológicas, psicológicas y sociales, estos cambios limitan su funcionamiento del adulto mayor, sin embargo, no es una etapa de connotación negativa únicamente, por lo que es responsabilidad de las personas que trabajamos en el área de salud ayudar a que la calidad de vida de esta población se mantenga hasta el fin de su vida (Rodríguez Ávila, 2018).

Sin embargo, cuando una persona se enfrenta a estos cambios, su estado emocional puede verse afectado por factores propios como: el mismo proceso degenerativo mismo, algunas enfermedades asociadas, cambios en el entorno familiar, social., y de manera relevante, los procesos de duelo que deben vivenciar; factores que contribuyen a la aparición de patologías mentales, como la depresión, misma que se considera un trastorno del estado de ánimo que se presenta con tristeza frecuente y pérdida del interés en todas las esferas de funcionamiento del ser humano (Mesa-Fernández et al., 2019).

La elevada prevalencia de esta enfermedad, presume un importante problema de salud, pues entre el 10 y 45% de personas de más de 65 años presentan en algún momento síntomas depresivos. Estudios realizados en el Reino Unido muestran de manera consistente que uno de los factores predisponentes a la depresión es la soledad (Sims Rodríguez et al., 2017).

La presente investigación pretende recalcar los procesos psicoterapéuticos para manejar esta patología, como: Terapia Cognitiva Conductual, Terapia Interpersonal, Programa de

Entrenamiento en Mindfulness, que a nivel de evidencia científica, son las que han demostrado mayor efectividad.

1.1 Planteamiento del Problema y Justificación

A la depresión se le considera como uno de los principales trastornos del estado de ánimo, y de mayor prevalencia en Latinoamérica, con un porcentaje poblacional de hasta el 50.4%, que puede llegar a afectar profundamente las interacciones sociales de las personas (Vicente et al., 2016). La población elegida para este estudio son los adultos mayores, debido a que por las características propias del envejecimiento, estos se encuentran en un estado más alto de vulnerabilidad (Calderón, 2018).

En cuanto a la realidad del adulto mayor, éstos actualmente experimentan mayor inclusión y acceso a los servicios de salud en general, sin embargo, en el área de la psicología se encuentran limitantes tanto en el acceso a consultas de especialidad y en la aceptación de procesos psicoterapéuticos (Vázquez García, 2016); por lo que es pertinente considerar y analizar las razones de estas limitaciones, así como los procesos psicoterapéuticos científicamente efectivos.

Existen estudios que analizan la problemática de la depresión, encaminados a identificar un abordaje psicoterapéutico eficaz que brinde facilidad al tratamiento, como el realizado en la Casa de Abuelos "Dr. Diego Tamayo Figueredo", de Puerto Padre, Cuba con una muestra de 12 adultos mayores a los que se les aplicó una intervención psicológica de nueve sesiones empleando el Modelo Cognitivo Conductual de Beck, así como la Escala de Depresión Geriátrica para realizar la valoración antes y después de la intervención y cuyos resultados demostraron efectividad en la reducción de los niveles de depresión y la modificación del estado emocional de los adultos mayores (Sims Rodríguez et al., 2017).

Por las razones planteadas, es importante contribuir con una investigación que esquematice los procesos psicoterapéuticos válidos aplicables en el trastorno depresivo del adulto mayor, y que sirvan de base teórica para que futuras investigaciones tengan una guía útil de estos enfoques a seguir, beneficiando de esta manera la construcción de la ciencia.

1.2 OBJETIVOS

- **Objetivo General**

- Establecer qué procesos psicoterapéuticos se aplican en la depresión de adultos mayores.

- **Objetivos Específicos**

- Describir las características propias del proceso de envejecimiento.
- Determinar las causas de la depresión en adultos mayores.
- Determinar cuáles son los procesos psicoterapéuticos de mayor efectividad en la depresión de los adultos mayores.

2. Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de alcance explorativo-descriptivo de documentos de relevancia científica dedicados a los procesos psicoterapéuticos en adultos mayores con depresión, este procedimiento involucró el rastreo, organización, clasificación, y análisis de: revistas de alto impacto, artículos científicos de fuentes confiables y actualizadas orientadas a las temáticas propuestas.

La búsqueda de artículos se realizó con información actualizada en la base de datos de la Universidad Católica de Cuenca, entre ellas: Scielo, Redalyc, Scopus, Web of Science y Google Académico. Los criterios de selección que se tomaron en cuenta para la búsqueda fueron: estudios de los últimos 6 años (2015-2021) utilizando las palabras clave: adulto mayor,

depresión y procesos psicoterapéuticos aplicables en esta población; estas palabras fueron combinadas de diversas formas al momento de la indagación con la finalidad de expandir los resultados de búsqueda, por otra parte, los criterios de exclusión que se utilizaron fue eliminar los artículos que no eran consistentes con los focos temáticos planteados.

Para valorar la calidad de contenido de los artículos, se tomó en cuenta: título, autor o autores, año de publicación, muestra, tratamiento psicoterapéutico usado y resultados de investigación (Murillo Torrecilla et al., 2017).

Luego de realizar una investigación minuciosa, se seleccionó 70 artículos, pero se han excluido 40 que no fueron relevantes para el objetivo de la revisión, manteniendo un resultado final de 30 artículos que cumplieron con los criterios planteados.

3. Desarrollo

En esta revisión bibliográfica se consideraron investigaciones de tipo descriptivo, explicativo y cualitativo, que aportaron datos de alta confiabilidad sobre la dinámica del adulto mayor, depresión y procesos psicoterapéuticos.

Para mejor comprensión de este trabajo de investigación, partimos del análisis de los conceptos básicos:

3.1 Adulto Mayor

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la etapa del adulto mayor va desde los 60 o 65 años en adelante, de acuerdo a Rico et al., (2018), el envejecimiento se define como el conjunto de cambios a nivel morfológico, fisiológico y psicológico como consecuencia de la acción del paso del tiempo, que genera procesos de declive gradual de las capacidades físicas y mentales, que son irreversibles.

Es conveniente considerar la calidad de vida del adulto mayor como lo plantean Ramos Monteagudo et al., (2016), cuyas conclusiones indican que se debe fomentar un

envejecimiento activo y autónomo, en donde los sujetos se involucren en las políticas sociales y de la comunidad en conjunto, elementos necesarios para un envejecimiento saludable.

De la misma manera, Cancino Rehbein & Ortiz (2018), en su estudio con una muestra de 206 ancianos, mostraron que existe una relación directa entre la Reserva Cognitiva (RC) y el Funcionamiento Cognitivo, lo que permite entender los beneficios funcionales y cognitivos que tiene el desenvolvimiento de las diferentes áreas en la vida del adulto mayor.

Castillo & Martínez (2019) identificaron pensamientos distorsionados acerca de la vejez y como los mismos afectan su bienestar físico, social e intelectual, planteando como solución la aplicación de la reconstrucción cognitiva, la cual permitirá a la población anciana adaptarse de una forma adecuada a los cambios presentes en esta etapa de su ciclo vital.

En otro estudio titulado La Soledad en el Adulto Mayor, se define que la soledad es uno de los sentimiento negativos y desfavorables más comunes, su objetivo principal fue determinar cómo perciben la soledad los adultos mayores, mostrando que la mayoría de ellos se sienten aislados, nostálgicos y disfuncionales debido a diferentes factores como los sociales: la muerte de pareja y allegados, jubilación, exclusión de actividades familiares y demográficos: migración de familiares, limitación para acceder a espacios públicos, etc., que afectan a su bienestar emocional (López et al., 2019).

Por su parte, Aguilar, (2018), en su estudio realizado en México, sobre hábitos de salud y autoestima en mujeres y hombres adultos mayores, evaluó los hábitos de salud y autoestima en ancianos, con una muestra de 300 personas, obteniendo resultados que indican que el tener buenos hábitos (buena alimentación, ejercicio físico, revisiones médicas) y un buen nivel de autoestima, ayudan a prevenir tanto el deterioro cognitivo como el emocional.

De igual manera, un estudio realizado en España sobre el bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia, nos da a conocer que existe una relación significativa entre el bienestar psicológico, la autonomía,

autoeficacia y autoestima, debido a que funcionan como promotores de un equilibrio saludable entre lo psicológico, físico y social, por lo que resulta fundamental integrar al adulto mayor en actividades sociales, ejercicio físico ligero, que le permitan fomentar una mejor calidad de vida (Mesa Fernández et al., 2019).

3.2 Adulto Mayor con Depresión

Según Calderón (2018), la depresión es el trastorno mental de mayor prevalencia entre adultos mayores, cuyos principales factores influyentes son: biológicos (enfermedades crónicas-cardiovasculares) y sociales (aislamiento, baja condición económica), adicionalmente, el autor indica que esta prevalencia varía según el desarrollo socioeconómico del país, políticas sociales, de salud vigentes y que pueden ser modificadas para beneficio de la calidad de vida del adulto mayor.

Asimismo, Aravena (2017), describe las consecuencias del impacto de esta enfermedad en el diario vivir del adulto mayor, manifestando que la depresión es una de los trastornos mentales que activa mayor carga de enfermedad debido a que los ancianos al darse cuenta que perdieron cierto porcentaje de funcionalidad activan sintomatología que degenera en crisis depresiva y ansiosa, se concluye además que existe una correlación negativa entre la funcionalidad del adulto mayor y la presencia de síntomas depresivos.

De la misma manera, un estudio realizado en Cuba sobre la prevalencia de la depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el deterioro cognitivo, la depresión y las enfermedades crónicas no transmisibles, con una muestra de 20 participantes de los cuales: el 35% presentó deterioro cognitivo, el 60% depresión, el 95% enfermedades crónicas no transmisibles; con estos porcentajes se establece que la depresión no tiene una asociación directa con el deterioro cognitivo por lo que se debe considerar otros factores contextuales (relación con familiares,

abandono, situación económica, etc.) como los vinculados adicionalmente con la depresión a más de la enfermedad crónica no transmisible (Valdés et al., 2017).

En Colombia se realizó un estudio acerca de síntomas depresivos y factores asociados en población del adulto mayor, que evaluó a una población de 219 ancianos, analizando las siguientes características: sociodemográficas (nivel de escolaridad secundaria, viudos, sin ingresos económicos), antecedentes médicos (obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y estados depresivos, dando a conocer que efectivamente la presencia de enfermedades crónicas y las condiciones sociodemográficas son factores influyentes en el aumento de sintomatología depresiva en la población de adultos mayores (Paredes Arturo & Aguirre Acevedo, 2016).

Un estudio sobre: soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos, analizó el efecto independiente de la soledad, edad, presencia o no de patologías, vivir solo o acompañado como predictores de depresión, con una muestra de 489 participantes de entre 60 y 97 años de edad, los resultados indicaron que: las percepciones negativas, la soledad, el deterioro en la calidad de vida, presencia de enfermedades y un número mayor de edad activan la sintomatología depresiva (Acosta et al., 2017).

De acuerdo a Salazar (2015), en su artículo sobre prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá Colombia, el que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de la depresión y describir los factores de riesgo psicosociales presentes, la muestra fue de 889 ancianos con una prevalencia de depresión de 18,6% siendo mayor en mujeres; para este grupo de resultados se identificaron los siguientes acontecimientos vitales adversos como factores de riesgo: vivir solo, insomnio, muerte de un familiar, enfermedades crónicas y crisis económica; concluyendo además que la implementación de programas que den solución a esta problemática podrían mitigar esta condición.

De la misma manera, un estudio realizado en Lima-Perú, referente a depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión y autoestima en esta población, con una muestra de 85 participantes con edades superiores a los 65 años, arrojando resultados significativos en cuanto a la relación depresión y autoestima tanto en la población institucionalizada como en la no institucionalizada, concluyendo así que a mayor depresión menor autoestima (Orosco, 2015).

Así mismo, una investigación realizada en México por De los Santos & Carmona Valdés (2018), respecto a prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y sus factores de riesgo, tuvo como finalidad determinar la prevalencia de la depresión en ancianos mayores con un rango de edad de entre 60-103 años, en una población de 5.275 individuos; los resultados mostraron la existencia de una prevalencia de depresión en un 74.3%, (55.8% mujeres y 44.2% hombres), señalando de esta manera una mayor prevalencia de depresión en mujeres, los factores de riesgo que influyen directamente en la depresión son: edad, estado civil, nivel educativo, actividades sociales y somatizaciones.

En un estudio realizado en Cuba, una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado, dio a conocer su análisis mediante los conceptos de estado (condición emocional transitoria) y rasgo (propensión a presentar condiciones emocionales como una cualidad de la personalidad relativamente estable), en una población de 19 personas, que tanto los niveles de depresión y ansiedad tienen un porcentaje promedio; los resultados fueron: en estado ansiedad 57,9% y en estado depresión 100%; y en rasgo ansiedad 100 % y rasgo depresión 52,6%. Para mejorar esta condición el autor sugiere que se mantenga el acompañamiento de pares, cuidado óptimo y actividades didácticas que se realizan en la mayoría de centros geriátricos y que tienen una aportación positiva a su estado emocional (Espinosa et al., 2020).

En otro estudio sobre depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México, tuvo como objetivo precisar la asociación entre depresión y funcionalidad familiar, con una muestra de 220 personas, determinó que la funcionalidad familiar no está relacionada con el grado de depresión, sin embargo, se evidenció que la familia nuclear es un factor protector para la disfuncionalidad familiar (Saavedra González et al., 2016).

Seguro (2019), realizó un estudio titulado Prevenir la Depresión en la Vejez, el cual tuvo como objetivo la promoción de hábitos saludables y el desarrollo de estrategias de afrontamiento para la prevención de la depresión en este grupo etario, demostrando que el conocimiento acerca de cuáles son los riesgos (biológicos, psicológicos, somáticos y sociales) y como prevenirlos (hábitos saludables, estrategias de afrontamiento) han sido factores de protección contra la enfermedad, ya que fomentan la salud mental del adulto mayor.

3.3 Procesos psicoterapéuticos

Según la Asociación Americana de Psicología (APA) (2012), “La psicoterapia es la aplicación informada e intencional de métodos clínicos y posturas interpersonales, derivados de principios psicológicos establecidos con el propósito de ayudar a las personas a modificar sus conductas, cogniciones, emociones y otras características personales en la dirección que los participantes consideren deseable”.

Una vez establecidos claramente los criterios sobre lo que es la adultez mayor, sus características, condiciones y lo que significa el trastorno depresivo, la sintomatología presente en algunos miembros de esta población; vamos ahora a citar los procesos psicoterapéuticos que han demostrado, en diversas investigaciones, tener validez y efectividad como psicoterapias basadas en evidencias.

Según Pedrero et al., (2021), los niveles de evidencia y grados de recomendación de las guías de práctica clínica del sistema nacional de salud de España, plantea que para el

tratamiento de la depresión en adultos se deben considerar las psicoterapias basadas en las evidencias y la recomendación de expertos como son: la Terapia Cognitivo Conductual, la Terapia Interpersonal, la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness, debido a que ofrecen múltiples perspectivas y formas de abordaje, cabe mencionar que estas psicoterapias tienen un mayor número de estudios empíricos que revelan su eficacia por lo que es importante analizar cada una de ellas.

Un estudio realizado en México sobre los efectos de la terapia cognitivo-conductual (tcc) en la depresión en personas mayores institucionalizadas, tuvo como objetivo comprobar que la aplicación de la TCC en adultos mayores deprimidos sin deterioro cognitivo es efectiva para la mejora de la sintomatología depresiva, utilizando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage y Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) de Lovibond, con una muestra de ocho participantes de entre 85 y 93 años, las sesiones fueron grupales con una duración de ocho encuentros, los resultados fueron satisfactorios debido a que los participantes modificaron sus pensamientos irracionales, mostrando así una reducción significativa de los síntomas (Sales et al., 2015).

El estudio realizado en Puno-Perú, referente titulado Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en la Disminución de la Depresión en Pacientes Geriátricos Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno, tuvo la finalidad de evidenciar la efectividad de la TCC en la disminución de la sintomatología depresiva, con una duración de 2 meses, mediante la caracterización sociodemográfica, clínica y los niveles de depresión para lo cual se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para su determinación y luego se aplicó la Terapia Cognitivo Conductual en una muestra de 40 pacientes, obteniéndose resultados positivos, con una disminución significativa de los niveles de depresión de 9.3 a 6.6 en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Lanza, 2018).

Así mismo, un estudio de caso realizado en México sobre tratamiento cognitivo-conductual (TCC) en una paciente geriátrica con trastorno depresivo mayor, aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Sheik y Yesavage, obteniendo como resultado la reducción de 6 de los 11 síntomas presentes, también se observó un cambio relevante en el estado de ánimo, lo que nos confirma la efectividad de la TCC en población adulta mayor con depresión (Garza et al., 2020).

Otras de las corrientes psicoterapéuticas que están siendo estudiadas para el manejo de la depresión en adultos mayores es la Terapia Interpersonal, de acuerdo a esto en el estudio metaanalítico de Cuijpers et al., (2016) sobre psicoterapia interpersonal para problemas de salud mental, se da a conocer la eficacia de la Terapia Interpersonal (TIP) en el tratamiento de la depresión aguda, en base a noventa estudios con 11.434 participantes, los resultados obtenidos muestran que la TIP es efectiva y ha ido escalando en positivo para el tratamiento de la depresión, además menciona que el tratamiento combinado con la farmacoterapia fue significativamente más eficaz que la TIP sola, de la misma manera, se encontraron resultados que manifiestan que el número de sesiones se asocia con los resultados del proceso, entre 10 o más sesiones son más efectivos que el tratamiento más corto, tiene el potencial de usarse ampliamente como tratamiento preventivo y abordar factores estresantes asociados a la aparición o empeoramiento de este trastorno.

Xu & Koszycki, (2020) plantea que la Psicoterapia Interpersonal (TIP) para la depresión en la vejez, resultó eficaz en varios países motivo por el cual se analizó adaptaciones culturales para la población China, ya que se menciona que cuando existe una adaptación cultural (creencias y valores) la terapia es más eficaz, mostrando así que este modelo puede ser aplicado, debido a sus ventajas de apoyo social hacia la población que se siente sola y aislada. Considerando la importancia de la interrelación de los adultos mayores con los familiares y cuidadores, otra de las intervenciones que brindan resultados positivos es la

Terapia de Resolución de Problemas, en un meta análisis realizado por Kirkham et al., (2016) titulado: Meta análisis de la Terapia de Resolución de Problemas (TRP) para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor en Adultos Mayores, se planteó como objetivo analizar la efectividad de la TRP en este trastorno mediante una revisión sistemática y un meta análisis, se seleccionaron nueve estudios con 569 participantes con una duración de 6 a 12 semanas, seis estudios que evaluaron la efectividad de la TRP mediante la Escala de Hamilton identificó una reducción significativa de depresión, los resultados obtenidos muestran que la TRP es un tratamiento efectivo para el tratamiento de la depresión mayor en esta población.

La depresión al ser una patología de alta prevalencia en adultos mayores ha permitido la investigación desde varios enfoques como lo indica el estudio realizado en España titulado: Reducir la Ansiedad, la Depresión Geriátrica y la Preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un Programa de Entrenamiento en Mindfulness, que tuvo como finalidad el análisis de los efectos del Programa de Entrenamiento en Mindfulness, con una muestra de 87 participantes en un rango de edad de 66 a 82 años; los instrumentos de aplicación fueron: Mini Examen del Estado Mental, Escala de Meta preocupación, Cuestionario de Preocupación y Ansiedad y la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage; posteriormente se dividió aleatoriamente al grupo en dos, 45 fueron asignados al grupo control y 42 al grupo experimental, indicaron resultados positivos debido a que existió una reducción significativa de un 35% para la depresión en el grupo experimental en comparación con las personas del grupo control, mostrando así la efectividad de este enfoque psicoterapéutico (Franco et al., 2017).

Dentro de las consideraciones para mejorar el estado anímico de los adultos mayores, se debe trabajar adicionalmente con su estilo de vida. En un estudio realizado en Cuba por Lorente et al (2016) respecto a Estrategia de Intervención Psicológica para Modificar Estilos de Vida en el Adulto Mayor, se tuvo como objetivo implementar estrategias de intervención

psicológica que aporten un estilo de vida saludable, con una muestra de 46 adultos mayores a los que se les aplicó la guía para medir el estilo de vida y el Inventario de Beck para medir depresión, obteniendo como resultado la existencia de depresión leve y moderada, una vez concluido el periodo de tratamiento se pudo evidenciar la modificación del estado emocional de la población, mostrando así un estado no depresivo en los participantes que finalizaron con éxito la estrategia de intervención.

Se puntualiza que, dependiendo el grado de complejidad del trastorno, leve, moderado y grave, se debe considerar el enfoque terapéutico, el mismo que puede ser solo psicoterapéutico o con tratamiento combinado: psicoterapéutico y farmacológico.

Vargas Cajahuanca et al., (2019), en su Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencias Para el Tratamiento de Depresión en Adultos en un Hospital Especializado en Salud Mental. Lima, Perú, da recomendaciones para el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, ya que la terapia combinada presenta beneficios tanto en el componente biológico y psicológico del trastorno.

4. Discusión

Esta investigación tuvo como propósito identificar los procesos psicoterapéuticos basados en evidencias Pedrero et al., (2021) para la intervención de adultos mayores con depresión. Los planteamientos establecidos en los diferentes artículos científicos indican que la TCC obtiene el nivel más alto de efectividad versus los otros enfoques terapéuticos, como lo planteado por Lanza, (2018) que demuestra que con una aplicación de la TCC obtuvo resultados positivos, disminuyendo significativa los niveles de depresión de 9.3 a 6.6 en Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, este criterio es corroborado en lo expuesto por Sims et al., (2017) quien utilizando la misma escala de medición y en un lapso de nueve sesiones con doce adultos mayores indica que existió remisión sintomatológica completa, además Garza et al., (2020) aplicó tratamiento Cognitivo Conductual en una paciente con depresión (estudio de

caso) e indica una reducción de 6 de los 11 síntomas presentes y un cambio relevante en el estado de ánimo.

Después de haber analizado los diferentes tipos de terapias aplicables en la población del adulto mayor con depresión, se puede mencionar que la TCC es el “gold standard” de las terapias aplicables ya que interviene tanto en la esfera cognitiva como afectiva y con ello la disminución sintomatológica y el cambio conductual necesario.

Si bien la TCC tiene un nivel alto de utilidad no es el único proceso efectivo, Cuijpers et al., (2016) investiga sobre la Psicoterapia Interpersonal mediante un meta análisis integral enfocado en el tratamiento de la depresión e indica que tiene el potencial para ser usado como tratamiento preventivo y abordaje de factores estresantes asociados a la aparición o empeoramiento de este trastorno, indicando con esto la innovación que dentro de la psicoterapia se puede observar para el tratamiento del trastorno depresivo.

Procesos terapéuticos como Terapia de Resolución de Problemas (Kirkham et al., 2016) y Programa de Entrenamiento en Mindfulness (Franco et al., 2017) y la Estrategia de Intervención Psicológica Para Modificar Estilos de Vida (Lorente et al., 2016) son intervenciones de valía para el tratamiento del trastorno depresivo en adultos mayores, ya que sugieren el trabajo contextual del paciente generando beneficios globales.

5. Conclusiones

En función de la revisión bibliográfica realizada en esta investigación y respondiendo a los objetivos planteados:

Según la información recopilada en la presente investigación las características del envejecimiento son: los cambios biológicos (disminución de las capacidades sensoriales y orgánicas), psicológicos (cambios de la percepción de sí mismos) y sociales (jubilación, y

duelos), procesos que dentro de una evolución normal son aceptados, asimilados de manera positiva.

Cuando el proceso de envejecimiento tiene características disfuncionales se activa sintomatología asociada a la depresión como: percepciones negativas de sí mismo, duelos patológicos, sentimientos de minusvalía, tristeza, abandono familiar, soledad, aislamiento; reacciones que requieren de intervenciones de especialidad.

Dentro de las terapias analizadas se puede manifestar que la Terapia Cognitivo Conductual, es la más utilizada para el tratamiento de la depresión en el adulto mayor debido a que ha mostrado mayor eficacia, también se considera de importancia procesos como de la Terapia Interpersonal y el Entrenamiento en Mindfulness que han demostrado resultados positivos desde distintas ópticas ya que consideran el contexto de desarrollo del adulto mayor. También se debe tomar en cuenta la intensidad de la sintomatología depresiva para la utilización de tratamientos combinados, psicoterapéutico y farmacológico.

Cabe mencionar que la meta de todos estos procesos psicoterapéuticos es el alivio sintomatológico, pero también mejorar la calidad de vida del adulto mayor quien ha invertido su vida para el desarrollo de nuestra sociedad.

Bibliografía

- Acosta, C. O., Tánori Quintana, J., García Flores, R., Echeverría Castro, S. B., Vales García, J. J. y Rubio Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179–188. <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651>
- Soria Trujano, R., Santiago Santiago, L., Mayen Aguilar, A. y Lara de Jesús, N. (2018). Health habits and self-esteem in women and men elderly. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 21, (4), 2018., 21(4), 1318–1341. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84296>
- Aravena, J. M. (2017). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(4), 255–265. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000400255>
- Aulla, N. (2016). La aplicación de la musicoterapia, en pacientes adultos mayores de 65 a 75 años que presentan depresión y que acuden al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el período marzo 2016-agosto 2016. Proyecto. 98. *Repositorio Digital*.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11767/1/T-UCE-0020-001-2016.pdf>

- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 182.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/3408/3570>
- Cuijpers, P., Donker, T., Weissman, M. M., Ravitz, P., & Cristea, I. A. (2016). Interpersonal psychotherapy for mental health problems: A comprehensive meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 173(7), 680–687.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091141>
- De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Revista Electrónica Semestral. Centro Centroamericano de Población Universidad de Costa Rica*, 15(2), 1–23.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
- Ferro, Y. E., Castro, Y. D., & Hernández, E. H. (2020). A special approach to anxiety and depression in the institutionalized aged adult. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1–13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004
- Franco Justo, C., Amutio Kareaga, A., Mañas Mañas, I., Gázquez Linares, J. J., & Pérez-Fuentes, M. del C. (2017). Reducción de la ansiedad, la depresión geriátrica y la preocupación en una muestra de adultos mayores a través de un programa de entrenamiento en mindfulness. *Terapia Psicologica*, 35(1), 71–79.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5976102>
- Garza, S., Orozco, L. y Ybarra Jose. (2020). Tratamiento Cognitivo-Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso. 11, 59–66. *Revista de Psicología y Ciencia del Comportamiento de la U.A.C.J.S. (R.P.C.C-U.A.C.J.S.)*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7865094>
- King, M. V., Cáceres, J. A. G. y Abdulkadir, M. S. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1–15.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001
- Kirkham, J. G., Choi, N. y Seitz, D. P. (2016). Meta-analysis of problem solving therapy for the treatment of major depressive disorder in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(5), 526–535.
<https://doi.org/10.1002/gps.4358>
- Kok, R. M. y Reynolds, C. F. (2017). Management of depression in older adults: A review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 317(20), 2114–2122.
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.5706>
- Rodríguez Elías, D.G., Lorente Cabrales, J., Lara Rodríguez, N., Araujo Rodríguez, H., Gainza González, B. (2016). Estrategia de intervención psicológica para modificar estilos de vidas en el adulto mayor. CMF No.40. Yara. *Multimed*, 20(2), 272–283.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66154>
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C. y Menéndez, S. (2019). Psychological well-being in non-dependent active elderly individuals and its relationship with self-esteem and self-efficacy. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(1), 115–124.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>

- Murillo Torrecilla, F., Martínez-Garrido, C. y Belavi, G. (2017). Sugerencias para escribir un buen artículo científico en educación. 15(3), 5–34. *Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia Y Cambio En Educación*, 15(3).
<https://revistas.uam.es/reice/article/view/7965>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (18), 91-104.
<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
- Paredes Arturo, Y. V. y Aguirre Acevedo, D. C. (2016). Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(3), 26–38.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn163c.pdf>
- Pedrero, E. F., Pérez-álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., de Albéniz, A. P., Molina, B. L., Debbané, M., Bobes-Bascarán, M. T., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-álvarez, J., Rodríguez-Testal, J. F., Pando, D. G., Díez-Gómez, A., Montes, J. M. G., Cerdán, L. G., Osmá, J., ... Marrero, R. J. (2021). Evidence-based psychological treatments for adults: A selective review. *Psicothema*, 33(2), 188–197.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. de los Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330–337.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014
- Rico, M. G., OlivaRico, D., & Vega, G. B. (2018). Aging: Some theories, genetic, epigenetic and environmental considerations. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 56(3), 287–294.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30394717>
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz. Sanitario (En Linea)*, 17(2), 87–88.
<https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2417>
- Saavedra-González, A. G., Rangel-Torres, S. L., García-de León, Á., Duarte-Ortuño, A., Bello-Hernández, Y. E., & Infante-Sandoval, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención Familiar*, 23(1), 24–28.
[https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30073-6](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30073-6)
- Salazar, A. M. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(2), 176–183.
<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Sales, A., Atiénzar, A. P., 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.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.20.num.2.2015.15170>
- Sims Rodríguez, M., Ramírez Leyva, D., Pérez Castro, K. y Gómez García, K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 17(2), 306–322.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202017000200005
- Vargas Cajahuanca, G., Gallegos Cazorla, C., Salgado Valenzuela, C., Salazar de la Cruz, M., Huamán

Sánchez, K., Bonilla Untiveros, C., Reyes Puma, N. y Caballero Ñopo, P. (2019). Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. *Revista de Investigación Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 80(1), 123–130.

<https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15882>

Vázquez García, L. (2016). Percepción de personas mayores sobre la atención en instituciones de salud de la ciudad de durango. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 11(21), 144. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2016.21.12>

Vicente, B., Saldivia, S. y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta bioethica*, v. 22, n. 1, p. 51–61. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n1/art06.pdf>

Xu, H., & Koszycki, D. (2020). Interpersonal psychotherapy for late-life depression and its potential application in China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1919–1928. <https://doi.org/10.2147/NDT.S248027>

GLOSARIO

- **Patología:** Enfermedad física o mental que padece una persona
- **Crónico:** enfermedad que se padece a lo largo de mucho tiempo.
- **Factores predisponentes:** un factor predictivo (predisponente) puede describir algo que aumenta el riesgo de una persona de presentar una afección o enfermedad.
- **Terapia Cognitiva Conductual:** es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos
- **Terapia Interpersonal:** se basa en el análisis crítico de los factores sociales que influyen en el desarrollo de psicopatologías.
- **Mindfulness:** es una técnica de meditación que consiste en observar la realidad en el momento presente, sin intenciones de juzgar y con plena apertura y aceptación.
- **Reserva Cognitiva:** es un constructo neuropsicológico que se refiere a la tolerancia cognitiva o psíquica frente a los cambios cerebrales fisiológicos relacionados con la edad o alguna patología, sin presentar síntomas clínicos
- **Somatización:** proceso mediante el cual las personas experimentan y expresan malestar emocional a través de síntomas físicos es uno de los mayores retos a los que se puede ver enfrentado un médico en su práctica médica cotidiana, ya que los síntomas carecen de una causa orgánica documentada.

María Cristina Carchi Naula portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106219033**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Procesos Psicoterapéuticos en Adultos Mayores con Depresión**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **05 de octubre de 2021**



F:

María Cristina Carchi Naula
C.I. 0106219033