



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRATAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN  
PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES  
CRÓNICAS.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**AUTORES: DAVID FERNANDO MINCHALA VERA Y JAIME DAVID  
ZHUZHINGO PACHECO**

**DIRECTOR: DR. MGS. DANIEL FELIPE ALVAREZ SAQUINAULA**

**CUENCA – ECUADOR**

**AÑO**

**2021**

*Yo me gradué en los  
50 años de La Cato!*



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRATAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES  
GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO CLÍNICO.**

**AUTORES: DAVID FERNANDO MINCHALA VERA Y JAIME DAVID  
ZHUZHINGO PACHECO**

**DIRECTOR: DR. MGS. DANIEL FELIPE ALVAREZ SAQUINAULA**

**CUENCA - ECUADOR**

**AÑO**

**2021**

*Yo me gradué en los  
50 años de La Cato!*



**DAVID FERNANDO MINCHALA VERA** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105119564**. Declaro ser el autor de la obra: “**TRATAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, 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, **18 de junio de 2021**

David Fernando Minchala Vera

**C.I. 0105119564**



**Yo JAIME DAVID ZHUZHINGO PACHECO** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400701239** Declaro ser el autor de la obra: “**TRATAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, 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, **18 de junio de 2021**

Jaime David Zhuzhingo Pacheco

**C.I. 1400701239**

## INFORME DE APROBACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO DEL TUTOR

Cuenca, 25 de Marzo del 2021

En calidad de tutor(A), informo que una vez revisado el trabajo de investigación presentado por los estudiantes: **Jaime David Zhuzhingo Pacheco, CI. 1400701239** y **David Fernando Minchala Vera, CI 0105119564** del 10mo ciclo C, previo a la sustentación, con el tema: **“Tratamientos de Intervención Psicológica en Pacientes Geriátricos con Enfermedades Crónicas”**, ha sido aprobado.

Para constancia firma

Atentamente,



Daniel Felipe Álvarez Mgs.  
TUTOR DE INVESTIGACIÓN

## **Dedicatoria.**

Antes que nada, quiero agradecer a la vida por darme la oportunidad de cursar esta linda etapa de estudiante que pese a tantas adversidades y experiencias que sin duda han sido de gran enseñanza para la vida profesional y social, hoy en día son los cimientos que han forjado parte de mi carácter y personalidad. Agradecer a mi familia que ha sido mi motor principal para mantenerme en pie cumpliendo una más de mis metas, de manera especial a mi Abuela que forjó mi camino sin darse por vencida con su apoyo incondicional que hoy por hoy no se encuentra conmigo, pero sé que está orgullosa. A mis padres que sin duda han sido vitales para que esto sea posible que siempre tuvieron la confianza en mí y que sin el apoyo de ellos esto no fuera posible. Hoy en día a mi mujer y a mi hija que gracias a ellas he tenido la fortaleza de continuar con mi proyecto de vida pese a tan duras adversidades que nos ha tocado pasar.

Además, agradecer a la Universidad Católica de Cuenca por darme la oportunidad de demostrar mis fortalezas y debilidades en la carrera de Psicología Clínica, recalcando la gran labor de mis docentes a lo largo del periodo estudiantil, no solo en el área académica, sino que preparándome para la vida. También agradecer a mi tutor de tesis el Dr. Daniel Álvarez que nos ha guiado en la etapa final de nuestra carrera.

Atentamente Jaime David Zhuzhingo Pacheco

## **Agradecimientos**

Primeramente quiero dar las gracias a mi familia por haberme brindado todo su apoyo incondicional durante mi etapa estudiantil. Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por permitirme ser parte de esta y poder estudiar mi carrera, asimismo a todos los docentes que pudieron inculcar sus conocimientos y permitirme desarrollar un pensamiento crítico.

Agradezco también a mi tutor de tesis el Dr. Daniel Alvares por permitirme acudir en los momentos de confusión, y brindarnos su conocimiento y capacidad científica durante todo este trayecto de la tesis.

Atentamente David Fernando Minchala Vera

**Resumen:**

Las enfermedades crónicas se caracterizan por el hecho de que son prevenibles, de larga duración y de progresión lenta. Además, es la principal causa de muerte a nivel mundial de la población adulto mayor. Por ello la diabetes, hipertensión arterial, el cáncer y demencias de acuerdo con el estudio realizado tiene la prevalencia más alta en este tipo de enfermedades. Los tratamientos de intervención psicológica como: la terapia cognitivo conductual, humanista, electroconvulsiva; señalan que permiten disminuir los efectos secundarios como la depresión, estrés, ansiedad... en pacientes geriátricos, mismos que son necesarios para obtener una mejora en la salud mental o social. En el presente estudio se podrá evidenciar la aceptación y efectividad de los diferentes tratamientos psicológicos, los cuales tienen mayor adherencia en el sexo femenino que en el masculino. En este sentido el objetivo del presente estudio intenta recolectar mediante un análisis bibliográfico y sistemático de los tratamientos de intervención psicológica para enfermedades crónicas utilizados en adultos mayores a través de los más distinguidos aportes teóricos y empíricos. Por tal motivo el estudio es importante para evidenciar tratamientos con un diseño contundente a la hora de abordar e intervenir enfermedades crónicas.

*Palabras clave:*

Tratamientos psicológicos, pacientes geriátricos, enfermedades crónicas.

**Abstract:**

Chronic diseases are characterized by being preventable, long-lasting, and slow progression. Furthermore, it is the leading cause of death worldwide in the elderly population. Thus according to the study conducted, diabetes, arterial hypertension, España, and dementia have the highest prevalence in this type of diseases. Psychological intervention treatments, such as cognitive-behavioral therapy, humanistic, electroconvulsive; indicate that they allow to reduce side effects such as depression, stress, anxiety in geriatric patients, which are necessary to obtain an improvement in mental or social health. In this study, the acceptance and effectiveness of the different psychological treatments can be evidenced, which have greater adherence in the female sex 8sp in the male sex. In this regard, the objective of this study is to collect through España8ura and systematic analysis of the psychological intervention treatments for chronic diseases used in older adults through the most distinguished theoretical and empirical contributions. For this reason, the study is important to evidence treatments with a strong design to address or intervene chronic diseases.

**Keywords:**

psychological treatments, geriatric patients, chronic diseases.



## Índice.

Introducción.....	1
Método.....	3
Diseño.....	3
Estrategias de búsqueda.....	3
Criterios de selección.....	3
Extracción de datos.....	4
Procedimiento para el análisis de los resultados.....	4
Desarrollo.....	4
Personas geriátricas.....	5
Las enfermedades crónicas.....	5
La salud mental,.....	6
Intervención psicológica.....	7
Así pues, la intervención en grupo.....	7
El enfoque humanista,.....	12
Dialogo socrático.....	12
Círculos de dialogo existencial.....	12
Enfoque cognitivo conductual.....	13
Resultados.....	16
Discusión.....	16
Conclusiones.....	18
Referencias Bibliográficas.....	21
ANEXOS.....	26

## **Introducción**

El tema que se va a tratar son los tratamientos de intervención psicológica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas tienen como objetivo prevenir, comprender y tratar las consecuencias de la patología en la esfera social, emocional y mental de estas personas que presentan este cuadro, además, pone el foco en la capacidad para mejorar las relaciones sociales, todo esto basado en la aplicación de principios psicológicos. Por otra parte, el paciente geriátrico es toda persona de 60 años o más que, debido a problemas psicológicos múltiples requiere una atención profesional multidisciplinar. Por último, no existe un consenso sobre un período de tiempo si se trata de una enfermedad crónica, en general estas pueden durar más de seis meses (Limia et al., 2017).

Por lo tanto, las enfermedades crónicas en pacientes geriátricos es una causa permanente en la calidad de vida en esta población, problemática que se da a nivel mundial, si no son tratadas de forma responsable, eficaz y ética a través de la implementación de tratamientos de intervención psicológica de calidad, las consecuencias serán reflejadas en la salud tanto mental como física de los pacientes.

Cabe destacar que las enfermedades crónicas se caracterizan por el hecho de que son prevenibles, duraderas y de progresión lenta. Además, son la principal causa de muerte a nivel mundial, siendo responsable del 63% de los decesos. En 2015, existe evidencia de 38 millones de muertes en países de ingresos bajos o medianos, especialmente debido a enfermedades que se encuentran entre los principales grupos de enfermedades no transmisibles; cardiovasculares, cáncer, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria y diabetes. Representan la carga más grande de mortalidad y los costos de atención médica prevenibles en el mundo (Vásquez & Horta, 2018).

Según un estudio transversal con 231 personas adultas mayores que no estaban en un geriátrico, pero, residen en el 18 de Cali Colombia, la investigación muestra que el grupo de edad estaba entre 60 y 85 años de edad de ambos sexos. En esta muestra se identifica que la prevalencia con mayor incidencia fue la hipertensión arterial y con menor prevalencia la diabetes (Zapata., 2015).

Como consiguiente en un estudio, se llevó a cabo una investigación de la asociación de enfermedades crónicas, solas o en combinación, y síndromes geriátricos SG en ancianos, que reciben servicios de atención domiciliaria. La investigación la realizaron en 11 países europeos y en una provincia canadiense. La enfermedad de Parkinson, la enfermedad cerebrovascular y

la enfermedad arterial periférica se asociaron en mayor cantidad con las mismas. Por el contrario, hipertensión, diabetes, demencia, cáncer, disfunción tiroidea se asociaron con el menor número de GS (Vetrano et al., 2016).

“Es importante hablar de los tratamientos de intervención psicológica, que promueva una mejoría en la salud física y psicológica que le permita ayudar a crear estrategias para sobrellevar o disminuir estas sintomatologías de una forma más adecuada (Custodio et al., 2017)”.

Con relación a lo anterior, la base de tratamientos alternativos o recientes en el campo de la psicología como la musicoterapia, los estudios han demostrado que la prevalencia de la demencia, realizada en la comunidad de mayores de 65 años, es similar a los países desarrollados; mientras que en Perú es la enfermedad de Alzheimer, el tipo de demencia más común. Los resultados preliminares indicaron diferencias en los niveles psicológicos, por lo tanto, logrando un bienestar, lo que indica que los residentes que reciben musicoterapia mejoran significativamente (Montesinos et al., 2017).

A sí mismo la terapia cognitiva aplicada se basó en hipótesis de la teoría de la psicopatología que sostiene que la percepción de la estructura de las experiencias del individuo determina sus sentimientos y su comportamiento. La terapia del modelo cognitivo-conductual de Beck asume que se puede mitigar mediante la intervención a nivel cognitivo y conductual (Sims et al., 2017).

De acuerdo con Torres & Magdalena, (2017) realizaron una investigación en Lima Perú en el centro geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. Se plantea encontrar la efectividad de la riso-terapia en pacientes con dolor crónico. Ellos trabajaron con una muestra de 379 personas, incluidos 198 hombres y 181 mujeres. Los resultados indican que antes de la aplicación de la terapia el nivel de dolor era del 60% y que después de la aplicación el nivel de dolor disminuyó al 40%, significa que el tratamiento tiene un efecto positivo en los pacientes. La vida con actitud positiva, permite una mayor confianza, consolida las habilidades interpersonales y promueve el respeto, la solidaridad y valores.

Cabe destacar que el dolor está muy presente en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas que también se traducen en calidad de vida, estos dolores pueden generar cambios en el comportamiento, emociones, actitud, etc. Por lo tanto, el tratamiento del riso-terapia puede ser una opción aceptable para pacientes con enfermedades crónicas. (Torres & Magdalena, 2017).

Po otra parte el objetivo general de esta investigación es analizar a través de artículos científicos los tratamientos psicológicos con mayor eficacia en pacientes geriátricos que tengan enfermedades crónicas; de esta manera, los objetivos específicos buscan determinar las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en pacientes geriátricos, además de investigar y revisar los tratamientos psicológicos en el área gerontológica en pacientes con enfermedades crónicas; de igual forma, el poder identificar la aceptación y efectividad del tratamiento psicológico en pacientes geriátricos dependiendo el sexo.

### **Método**

Desde el punto de vista, esta investigación se caracteriza por ser de tipo descriptivo cualitativa de revisión bibliográfica; las cuales, nos permitieron indagar, determinar y analizar el material recolectado a base de nuestra temática, optimizando que la información sea netamente de carácter científico, por ello, de manera analítica se presentara evidencia de estudios realizados para comprobar la eficacia de tratamientos de intervención psicológica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

### **Diseño.**

Revisión documental: proporciona al lector una puesta al día sobre conceptos útiles en áreas de constante evolución.

### ***Estrategias de búsqueda.***

Durante este periodo se realizó una búsqueda sin exceptuar el idioma o país de origen, por medio de la siguiente investigación bibliográfica de los repositorios académicos y bases de datos como: Scielo, Redalyc, Scopus, Dialnet, ScienceDirect, Medigraphic, Revista europea de Medicina Interna, Revista ciencias de la salud, Google académico. Por lo tanto, estos artículos científicos están consolidados desde el 2015 al 2020, en cuanto a los estudios realizados son tanto internacionales como nacionales. Las principales palabras claves que se usaron son: tratamientos psicológicos, pacientes geriátricos, enfermedades crónicas, prevalencia, tratamientos innovadores en psicología.

### **Criterios de selección**

En cuanto a los criterios de inclusión se indago en documentos científicos en los cuales están: longevos dentro de centros geriátricos con enfermedades crónicas, terapias psicológicas en pacientes geriátricos, enfermedades crónicas con mayor prevalencia en adultos mayores, estudios internacionales y nacionales.

Por otro lado, los criterios de exclusión que se tomaron son: adultos mayores sin enfermedades crónicas que no se encuentren en centros geriátricos, ancianos en centros geriátricos sin enfermedades crónicas.

## **Extracción de datos**

### **Procedimiento para el análisis de los resultados**

La información encontrada por medio de la búsqueda y análisis de artículos científicos recolectados en estudios centrados en intervenciones psicológicas para el tratamiento de pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, al igual investigaciones que contengan las enfermedades crónicas con mayor prevalencia, a la vez identificar la aceptación y la eficacia de los tratamientos psicológicos dependiendo el sexo en esta población. En base a esto se ira corroborando las hipótesis planteadas en un principio para poder conseguir los objetivos planteados en nuestra investigación bibliográfica.

## **Desarrollo**

Es importante conocer el contexto en el que la investigación se realiza, es por ello que se describe al adulto mayor en algunos ejes, en estos mencionan que, tal etapa de la vida comienza a la edad de 60 años y que culmina cuando la persona perece, además se caracteriza primordialmente por los cambios notables que se van presentando a nivel físico y psicológico. Por otro lado, nos indica que todos estos cambios dependerán de diversos factores tales como: la cultura a la que pertenecen, la raza, estado económico, educación, etc. De este modo, para que una persona pueda pertenecer a este grupo de penderá del contexto en el que se encuentre (Rodríguez et al., 2010).

Algo semejante según menciona Teresita et al., (2017), es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable que comienza en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida, los cambios observados en la manera de envejecer son el resultado de factores sicosociales y no exclusivamente biológicos, pues la repercusión individual de la disminución de las capacidades físicas con el avance de la edad aumenta los problemas de salud mental.

De igual manera, es importante considerar que en los últimos años la esperanza de vida en las personas longevas ha ido en aumento en gran medida gracias al avance de la tecnología y los nuevos descubrimientos incorporados en las ramas de la salud, al igual se menciona que la expectativa de vida es mayor en las mujeres en comparación con los varones de la tercera edad (Mate Mendez, 2014).

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja; en la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (Besdine, 2018 ).

En cuanto a la edad avanzada, muestran una serie de cambios que de manera involuntaria los dirige a la dependencia, rigidez psíquica, dificultad de adaptación a un medio diferente, las actividades de las cuales participaban con cotidianidad son de menor interés, las relaciones interpersonales son de menor frecuencia, a si también, la participación en actividades sociales se torna dificultosa en el área mental y física. A nivel mundial la población adulta mayor ha aumentado significativamente esto debido al incremento de la esperanza de vida y la baja tasa de fecundidad (Quintero, 2011).

Asimismo, en las personas geriátricas es probable que se vayan presentando dificultades en la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, disminuye la capacidad de atención, el razonamiento lógico, en sí, estos son algunos factores que se deterioran en esta edad. Relacionado con las enfermedades crónicas, algunos de los síntomas o factores antes mencionados tienen mayor intensidad en el curso de la patología, es incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio (Duran et al., 2010).

De la misma forma, es importante prestar mayor atención a los problemas mentales y físicos que se presentan en las personas geriátricas, esto puede ser un desencadenante o el inicio de una enfermedad crónica que se presenta en esta población, las mismas deberían tratarse con anticipación. Es lógico que con un diagnóstico precoz se logre brindar un tratamiento temprano que evite complicaciones severas en el paciente, en el caso de la presencia de este tipo de enfermedades, se pretende en si no lograr una cura, pero si mejorar la calidad de vida del paciente geriátrico, por lo que es indispensable no dejar pasar por desapercibidos los factores desencadenantes de la patología, así podrán tener un manejo oportuno y eficaz en su salud (Tello et al., 2016).

Sin embargo, las enfermedades crónicas generan dependencia total o parcial. Cada una con su característica singular la primera causa que la autosuficiencia de la persona sea nula por lo que es indispensable la ayuda de un cuidador que este pendiente en todas las actividades

rutinarias, cumplimiento del tratamiento que se le esté brindando. Hablando de la dependencia parcial el paciente realiza varias de sus actividades es capaz de favorecer el autocuidado; pero requiere un cuidador que le proporcione apoyo y acompañamiento en el proceso de la enfermedad y en la asistencia a los servicios de salud (Achury et al., 2011).

De otro modo en la salud mental, aparecen las teorías psicológicas para brindar orientación sobre la intervención terapéutica, por esto algunos autores como (Sahakian.,1982), entre otros, consideran a las teorías psicológicas como herramientas funcionales que ayudan a entender, describir, predecir e incluso cambiar la conducta humana. Es decir, estas teorías, son modelos descriptivos, donde aparecen construcciones teóricas, como conceptualización de lo empírico (Segura & González., 2017).

Es importante considerar, la aplicación de principios y técnicas psicológicas se la conoce como intervención terapéutica; consiste en que el profesional de salud mental, brinda ayuda a diversas personas para que logren comprender sus problemas, a reducir o superar los mismos, a prevenir y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas o de futuras enfermedades que presente el paciente geriátrico.

De modo idéntico, los problemas de salud mental en ocasiones pasan desapercibidos, y no son diagnosticados, por lo que la capacitación de los profesionales en esta área es indispensable para un manejo oportuno y eficiente; es importante, contar con estrategias y servicios especializados en psicología para este grupo, de modo que, la calidad de vida de estas personas y la de sus familiares puedan ser preservadas (Tello & Vizcarra., 2016). Por otro lado, existen tres grupos de problemas de salud mental que repercuten en los adultos mayores: trastornos neurocognitivos mayores, problemas afectivos o del ánimo y desórdenes del sueño, que se han ido desarrollando en el transcurso de los años del adulto mayor.

Por ello, los psicólogos aportan con el diseño de medidas íntegras que permitan una evaluación y seguimiento en los programas de intervención, sobre todo en los que se preocupan por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual, a la promoción y prevención de enfermedades mentales, es así que, optimizan el proceso de adaptación con intervenciones psicológicas que apuntan a necesidades propias de la población, del contexto familiar y social por el cual están rodeados estos paciente geriátrico (Rodríguez & Molina., 2017).

Específicamente, en el caso de la psicología, se pretende que profesionales de la salud mental contribuyan con el diseño de medidas íntegras que permitan un diagnóstico, aplicación, evaluación y seguimiento de tratamientos de intervención, de tal manera que la aplicación de

estrategias bien elaboradas influyan en un mejor desempeño conductual, optimizando el proceso de adaptación que apunten a necesidades propias de la población, del contexto familiar y social que lo rodea (Rodríguez et al., 2010).

En cuanto a esto, la intervención psicológica puede realizarse en distintos niveles ya sea individual, de parejas, familias, grupos y comunidades. El nivel individual, es muy frecuente, en la que el psicólogo trabaja con una persona de forma exclusiva, para disminuir o superar, reducir comportamientos de riesgo, adquirir hábitos saludables, afrontar situaciones difíciles y en general propiciar un bienestar personal (Martínez., 2017). La intervención en pareja o familia consiste en una atención a dos o más miembros para mejorar uno o más problemas, lo que se busca es que los miembros sean conscientes de su contribución al problema y de los cambios que pueden realizar para mejorar la comunicación e interacción de estos.

Así pues, la intervención en grupo consiste en un tipo de aplicación con varias personas que tengan problemas similares o un objetivo en común, suelen ser eficaces y con buenos resultados, se tratan temáticas como por ejemplo aprender habilidades para el cuidado de estas personas. En la intervención en la comunidad se va más allá de una intervención individual o en grupo, ya que en esta se modifica el medio en el que viven las personas, con la finalidad de prevenir y solucionar problemas o adquirir nuevas capacidades. Se puede intervenir en la modificación del medio físico y social de dos formas: haciendo cambios en instituciones y programas existentes como hospitales, centros de salud mental, etc. o creando nuevos servicios y programas como grupos de autoayuda, redes de apoyo social, entre otros (Bados, 2008).

Continuando, respecto a la persona de edad adulta ya en tratamientos de intervención psicológica, se presentan algunas complicaciones por lo que es vital que la familia o el entorno social este pendiente del proceso, ya que serán parte fundamental del proceso, lo que produce una particular demanda de atención socio sanitaria (Quintero, 2011).

Podemos agregar de acuerdo con Vera et al., (2018) “la intervención psicológica consiste en ayudar a mejorar la salud mental o comportamental en personas que deseen prevenir, mejorar o estén pasando por algún tipo de dificultad ya sea a nivel emocional, mental, social, etc. ” Estas se realizarán a través de aplicación de reglas, normas y técnicas por parte de un profesional en psicología. Como consecuencia de esta aplicación terapéutica se deberá tener en cuenta cuatro factores para obtener una intervención adecuada y eficaz; esto son: Factores asociados al proceso terapéutico, Factores asociados al terapeuta, Factores de los consultantes y Factores contextuales.



Dentro de este orden de ideas, los aportes más recientes en el estudio de tratamientos psicológicos en enfermedades crónicas, sostiene que la adherencia terapéutica es vital a la hora de obtener resultados valiosos, por el sentido psicológico que influirá en el paciente y a la vez que la acción terapéutica sea interactiva, que consta de una combinación de aspectos propiamente conductuales, es decir que el paciente tenga una visión clara del tratamiento y la cumpla a cabalidad, de manera conjunta con el profesional de la salud, vinculado con la terapia vayan surgiendo herramientas que mejoren los resultados deseados (Bertoldo et al., 2013).

Asimismo, el tratamiento e intervención en el enfoque terapéutico, la adecuada combinación de estrategias psicofarmacológicas y psicosociales; este tipo de manejo reduce niveles de morbilidad y mortalidad, así como exigencias o derrotismo por parte de familiares, instituciones de salud y servicios sociales; entre ellos tenemos:

De la misma manera el afronte socio-terapéutico, acompañado de terapia cognitivo-conductual, psicoterapia interpersonal, enfoques como terapia musical y actividad física regulada, terapia reminiscente y terapia de adaptación a problemas son las modalidades más frecuentemente utilizadas. La participación de familiares y otras personas cercanas al grupo en que se desarrolla el paciente, es crucial dentro de la intervención psicológica del adulto mayor en centros geriátricos o dependiendo el medio como se realice el tratamiento (Rodríguez & Molina., 2017).

A la vez de acuerdo con un estudio, en la mayoría de las enfermedades crónicas, el tratamiento de uso frecuente es la terapia cognitivo conductual, siendo utilizados en numerosos proyectos. Ha confirmado ser efectiva en las personas que atraviesan este problema de salud. Es así que la TCC es de gran validez en los tratamientos orientados a la depresión y la ansiedad, trastornos que se asocian frecuentemente con el desarrollo y mantenimiento de enfermedades crónicas. Uno de los trabajos pioneros en terapia cognitiva para estas enfermedades es un estudio de caso único. En la actualidad, existen principalmente dos tratamientos cognitivo-conductuales manejados que han liderado las investigaciones: el tratamiento desarrollado por el grupo de Laura H. Goldstein (Reino Unido) y el tratamiento desarrollado por William C. P. LaFrance (Estados Unidos) (Korman et al., 2017).

Cabe destacar que es necesario mencionar ciertos factores a tomar en cuenta para una correcta acción terapéutica. Atención integral (física, emocional, social, espiritual), individualizada y continuada, con una actitud rehabilitadora, evaluando la aparición de nuevos síntomas, explicándole al paciente y la familia que son considerados una unidad, las causas en

términos comprensibles, así como las medidas terapéuticas a seguir; respetar la autonomía y dignidad de la persona longeva, que sólo será posible si se elaboran “con” él los objetivos terapéuticos, estimulando la actividad física y la comunicación; control de los síntomas, especialmente el dolor empleando la escalera analgésica, aplicándose los analgésicos de forma fija para evitar su aparición y no ha demanda como usualmente se realiza, mejorando el sueño y el descanso; crear alrededor del paciente un ambiente de respeto y de apoyo, disminuyendo sentimiento de impotencia y culpa; evitar caer antes de tiempo en el “no hay nada más que hacer”. No limitar los tratamientos solo al uso de fármacos, existen otros tratamientos alternativos como los de rehabilitación: masajes, calor-frío local, así como dietas, técnicas de relajación, etc. (Tabares et al., 2015).

Al mismo tiempo existen varias intervenciones aplicadas a personas con diabetes tipo II mellitus, existe una gran colección de estudios cuyo intento ha sido una relación entre variables psicológicas, un parámetro ampliamente utilizado se refiere a la compensación de la patología. En este ámbito, el tipo de abordaje psicológico utilizado para los pacientes ha sido estudiado varios proyectos o procesos paracorroborar determinadas características, por ejemplo, para determinar el efecto corto, medio y largo plazo de la terapia cognitivo conductual en el nivel de HbA1c. En cuanto a los procesos psicológicos utilizados, se han clasificado en las siguientes categorías: asesoramiento, psicología cognitivo-conductual y psicología transpersonal (González-Burboa et al., 2019).

De la misma forma es necesario precisar la intervención realizada por el equipo técnico de salud mental, y adaptada a cada contexto de enfermedad crónica en necesidades, prioridades y particularidades involucradas en convivir con pacientes que están atravesando estos momentos. Como menciona Frankl, “el significado de la vida de un hombre a otro, de un día a otro, de uno a otro”, señalando que el significado de los términos generales de la vida no influye, por el contrario, el sentido preciso de la vida de cada individuo es su propio recorrido (Aguilar et al., 2015).

Fundamentalmente, desde la fase de diseño del Programa para la atención de pacientes con enfermedades no transmisibles, se ha contemplado como un elemento fundamental la evaluación sistemática que permita la monitorización de resultados y evaluación de la eficacia de las intervenciones psicosociales, hasta el momento del presente trabajo, se han realizado

algunos estudios que muestran la eficacia de programas terapéuticos específicos de atención psicosocial o psicológica (Pérez et al., 2016).

Podemos sustentar que la atención psicosocial, como todas las intervenciones que realizan los profesionales sanitarios con pacientes y familiares al final de la vida. Estas se componen de intervenciones de apoyo psicológico y/o sociales, dirigidas a mejorar el malestar emocional de los mismos y a promover la adecuada adaptación a la enfermedad, adecuándose a cada enfermo y a cada momento por el que este pase. Esta intervención consta de técnicas, actitudes básicas profesionales y una forma de abordaje centrada en los aspectos principales del paciente y su familia, psico-educando siempre a quienes causan mayor malestar al paciente, ya sea conscientemente o no (González-Burboa et al., 2019).

Es importante mencionar que las ECNT implican cambios mayores en diversos aspectos de la vida en términos individuales, familiares y sociales, especialmente requieren ajustes importantes en los estilos de vida que deben ser permanentes por tratarse de enfermedades incurables pero que en caso de no ser adecuadamente tratadas afectan la calidad de vida y comprometen la supervivencia. Por estas razones constituyen un gran problema de salud pública a nivel global para el cual el apego al tratamiento es fundamental, de tal manera que la indagación de los procesos psicológicos que subyacen a este tipo de enfermedades es fundamental para su abordaje (Campos et al., 2019).

Por su parte, la investigación realizada por Sandeep et al., (2018) identifica que la terapia electroconvulsiva tiene como objetivo disminuir la sintomatología y mejorar la calidad de vida del adulto mayor que, tienen un diagnóstico grave en el trastorno afectivo por ejemplo la depresión unipolar o en aquellos que no responden bien a los psicofármacos, para lo cual se realizarán electroshocks con el paciente anestesiado; siendo este un punto a tener en cuenta ya que tiene un cierto grado de peligrosidad sobre todo en las personas de la tercera edad. Así mismo indica que la efectividad es mayor en esta población que en la de adultos jóvenes, en otras palabras, la aplicación de la terapia muestra una disminución igual o mayor 50% de los síntomas, ahora bien, según la investigación en cuanto a los efectos secundarios se menciona que hubo cambios muy notorios en la presión arterial y alteraciones cognitivas.

Por lo tanto, el protocolo a realizarse es: informar al paciente de la TEC con sus consecuencias y beneficios. En segunda instancia se desarrollará una serie de pruebas físicas, bioquímicas y radiografías para saber que el candidato a esta prueba es apto; además se realiza una interconsulta en cuanto a la inducción de la anestesia. En tercer lugar, se procederá a la

firma de consentimiento informado. Pasado esto determinaran el número de sesiones, estas están entre una o dos por semana y hacen un total de seis o doce sesiones dependiendo de la patología y del paciente; es importante indicar a la persona que no deberá ingerir alimentos por seis a ocho horas ni medicamentos en un lapso de 12 horas. Por otra parte, la aplicación de la TEC deberá ir en conjunto el psicólogo y un psiquiatra o médico (Sandeep et al., 2018).

Por otra parte según estudios se habla de un tratamiento alternativo de acuerdo con Gomez & Gomez., (2017) la musicoterapia puede llegar a desarrollar una mejoría en la memoria, orientación, depresión y ansiedad en adultos mayores con Alzheimer así pues estos logran desarrollar un alivio en ciertas alteraciones psicológicas, cognitivas y conductuales no obstante para Cuetion et al., (2014) indica que la técnica musicoterapia permite tratar la depresión, el dolor, ansiedad, trastornos del sueño, Alzhéimer etc. De manera eficaz sin tener que recurrir a fármacos, esto se logra a través de cinco pasos: en este propone el siguiente protocolo, en primer lugar, el paciente debe estar cómodo, segundo se le deberá otorgar un cuestionario de preferencias musicales, tercero se realizará la evaluación previa del dolor, cuarto se aplica la musicoterapia y por último se realiza la verbalización y post evaluación. Para concluir se podría decir que la música terapia puede llegar a tener efectos positivos en área psicológica en ancianos con enfermedades crónicas.

En cuanto a una investigación las enfermedades crónicas como: la diabetes o la insuficiencia renal, pueden llegar a desarrollar en los adultos mayores afectaciones tanto psíquicas, como físicas, pueden ser generadas debido al estrés que se desarrolla por la depresión, la medicación, la falta de apoyo familiar, etc. Es así como las estrategias terapéuticas eficaces llevadas de manera adecuadas contribuirán a mejoramiento en la calidad de vida de los adultos mayores. De esta manera, describen ciertos enfoques y técnicas que se adhieren a esta problemática de mejor manera. Permitiéndoles tener un estilo de vida más llevadero para aquellos adultos longevos con la patología (González et al., 2019).

Asimismo el diabetes y la insuficiencia renal crónica en los ancianos de acuerdo con un estudio tiene más prevalencia en ancianos que en adolescentes o en adultos jóvenes, de esta forma, de tal manera pueden llegar a afectar de manera grave a este grupo etario sobre todo cuando no cuentan con familiares que estén dispuestos a ayudarlos a sobrellevar la enfermedad el tiempo que dure el tratamiento (Yanes et al., 2019); es así que, describen algunos enfoques y técnicas como tratamientos psicológicos adecuados como:

El enfoque humanista, en el sentido de que toman como principal referencia la técnica de logoterapia cuya función es permitir esta franja de edad, para encontrar significado en su vida a pesar del problema o situación de conflicto en la que se encuentra, llegando a desarrollar actitudes reforzantes hacia el sufrimiento y el dolor que generan dichas enfermedades crónicas. Este es el argumento de (Gonzales et al., 2019; Kroeff 2011); De esta manera, estas personas mayores podrán ingresar a un nivel espiritual superior en el que la paz y la tranquilidad mejorarán su calidad de vida. Por otro lado, las estrategias que utilizan en estos pacientes pueden ser:

Dialogo socrático. El método socrático consiste más bien en un diálogo entre dos o más personas, en este el terapeuta es el que una guía al paciente, a través de una serie de preguntas inductivas y empleando recursos como la ironía. Trata la elaboración de aspectos irracionales, la construcción de relaciones entre eventos, y busca proporcionar, mejorar la toma de decisiones, mejorar la solución de problemas, promover un pensamiento más activo y facilitar el empirismo colaborativo. En la dimensión espiritual y meta-cognitiva, despliega recursos basados en el auto-distanciamiento, la auto-trascendencia, el autoconocimiento, la auto-aceptación y la autorregulación. Además, a través de las respuestas a algunas preguntas como: ¿Qué objetivos quieres alcanzar? ¿Qué puedes hacer para afrontar mejor esto? Las personas aceptan lo que les motiva y buscan formas efectivas de lidiar con ello. (González et al., 2019)

Círculos de dialogo existencial (CDE). Ante esto, se desarrollan en grupos de 10 a 15 personas de diferentes culturas promoviendo una comunicación existencial, en la que se trata la soledad y depresión, de tal manera las personas pueden hablar sin restricción alguna. Por ello, aprenden a beneficiarse de las opiniones, conocimientos y de los diálogos realizados por ellos mismos; finalmente, esto permite una mejor aceptación ya que son conscientes que no son los únicos que atraviesan esta situación y además aprenden a sobrellevar dicha enfermedad. Esto de acuerdo a que les ayuda a mejorar las dificultades que se presentan durante la enfermedad como depresión, miedo, etc. Este es el argumento de Montaña, Knudson & Giraldo (2006, citado en González et al., 2019).

Al mismo tiempo, estos encuentros se llevan a cabo de forma semanal y pueden ser realizadas de dos maneras en la primera relacionan temas existenciales como: sufrimiento, la muerte, el amor, la libertad, la voluntad, la responsabilidad, búsqueda de sentido, a esto lo denominan pistas primarias y consiste en que los participantes a partir de estas puedan expresar

de forma voluntaria todas las experiencias que han pasado en esa semana. En la segunda, los participantes describirán voluntariamente en un cuaderno al finalizar el encuentro, la forma en cómo se sintieron durante la sesión en relación al grupo. El objetivo es que el diario de viaje recoja las impresiones afectivas, sentimentales y emotivas de las personas sintiéndose apoyados y comprendidos (González et al., 2019).

No obstante, el enfoque cognitivo conductual indica que los diferentes tratamientos de esta han dado mejores resultados en el dolor crónico y en el cáncer. Por otro lado, es necesario conocer el abordaje de estas estrategias en sus distintas etapas como es la primera generación en esta se maneja la desensibilización sistémica y la exposición, permitiendo identificar problemas clínicos como: ansiedad, obsesiones, miedos etc. En la segunda generación para entender aquellos factores que ocasionan ciertos problemas conductuales y emocionales, por ende, se interviene en aquellas creencias, pensamientos irracionales. Por último, la tercera generación busca eludir la lucha contra los síntomas y en su lugar redirigirse por la vida a través de terapias concretas este es el argumento de Pérez (2006, citado en González et al., 2019).

Las sesiones de psicoterapia fueron estructuradas de acuerdo con los síntomas presentados por los pacientes. Todas las sesiones fueron coordinadas por dos terapeutas. La primera sesión tuvo como finalidad la integración de los componentes del grupo y la fijación de objetivos, para ello se realizó una ronda de presentación, se estableció el contrato terapéutico y, como tarea para la casa, tres metas para el tratamiento. En la segunda sesión se discutieron los problemas encontrados por los alumnos con las tareas y, sobre estas situaciones, se llevó a cabo una Psicoeducación sobre pensamientos automáticos. La tercera sesión se centró en el trabajo de disfunciones obtenidas en las tareas según las situaciones planteadas.

En la cuarta sesión se establecieron metas de conductas agradables y estrategias para hacerlas más frecuentes. La quinta sesión tuvo como principal objetivo la preparación para el alta. Durante la sexta y última sesión, una reanudación general del tratamiento y retroalimentación terapeutas y pacientes, así como la derivación al alta. Todas las sesiones siguieron la estructura cognitivo-conductual, comenzando con revisión del estado de ánimo y la semana, establecimiento de la agenda, revisión de la tarea, realización del trabajo psicoterapéutico con los puntos de la agenda y, finalmente, resumen, retroalimentación, y combinación del tema del hogar (Oliveira et al., 2012).

Con relación, esto se refleja en esta macro definición, la consejería basada fundamentalmente en habilidades de comunicación asertiva, en técnicas de autocontrol y en

estrategias de resolución de problemas, es un medio y no un fin. Además, debemos resaltar que conlleva una enorme flexibilidad en su puesta en práctica. Utiliza la pregunta, no el enunciado, por lo que es la persona la que da respuestas, produciendo, con mayor probabilidad, cambios más estables, cognitiva y conductualmente. A través de la técnica de autorreflexión de una persona, a través de preguntas, para que pueda tomar decisiones que juzgue por sí misma (Caballo, 2015).

*Técnicas cognitivas.* Esto se desarrolla con autocontrol por parte del paciente, que describe desde lo habitual hasta lo de lo que no es consciente o se le nota poco. Asimismo, implementan para el hogar auto grabaciones que les permiten identificar pensamientos y sentimientos distorsionados y automáticos a los que se ven sometidos a diario. (González et al., 2019). Todo esto permite que el paciente pueda disminuir la ansiedad, el estrés y la depresión debido a que será capaz de alejar aquellas ideas negativas distorsionadas para obtener un bienestar en su vida.

A la vez, de acuerdo con un artículo, la inteligencia emocional en enfermedades crónicas como los trastornos cardiovasculares permitan a los pacientes a través de la regulación emocional logren mejorar su calidad de vida debido a que, una parte de la población de adultos mayores podría desencadenar emociones negativas, las mismas que pueden desarrollar deficiencia a nivel comportamental, del sueño, cognitivo, etc. Por tanto, la aplicación de estimulación cognitiva y la de inteligencia emocional es esencial en el procedimiento. De este modo, realizaron dos sesiones por semana a través de Psicoeducación en la cual aplicaron: el autoconocimiento, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales (Pérez et al., 2016).

Por otra parte, el cáncer es un proceso de larga duración y en muchos de los casos con una lenta progresión está además se le considera como la segunda causa de muerte en el mundo y con mayor morbilidad, para reconocer a esta enfermedad en muchos de los casos crónica la OMS manifiesta que el diagnóstico temprano y de forma correcta puede ser de vital importancia para su tratamiento oportuno, el protocolo que realiza el profesional deberá seguirse de forma correcta por los pacientes para la obtención de resultados deseados (Verduzco-aguirre et al., 2020).

Así mismo, aclara que el cáncer además de generar daños a nivel físico provocando un deterioro a nivel biopsicosocial. De este modo, los más comunes son: ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima, aislamiento etc. De la misma manera, se conoce cómo se desarrolla el

malestar emocional y el mal afrontamiento ante la enfermedad de pacientes de la tercera edad, este hecho traumático empieza en el momento que la persona se entera de su padecimiento y, de no ser tratada puede ocasionar una recuperación tardía; debido a esto, demuestran que la implementación de la terapia atribuye una mejora en el estado psicológico de estas personas facilitando beneficios tanto para el mismo paciente como para la familia; por ello en la investigación dan a conocer ciertas terapias que demuestran tener eficacia al momento de su aplicación (Martinez et al., 2018).

Como se ha venido tratando, en una investigación se evidencia que los cuidados paliativos son un enfoque especializado en la intervención de personas que tienen enfermedades crónicas, como cáncer, alzhéimer, demencias etc. La atención se centra en mejorar la calidad de vida ayudando a pacientes y cuidadores a tratar efectos secundarios de enfermedades graves y los efectos secundarios de los tratamientos. Satisfaciendo en lo posible la demanda (psicológica, social y espiritual) por medio de los recursos necesarios (Mate Mendez, 2014).

En los resultados expuestos se evidencia como el modelo cognitivo conductual tiene una mejor aceptación en este grupo de personas con cáncer sobre todo en la aplicación de mindfulness; de esta manera, la definen como “una técnica en meditación, observación de la realidad en el presente sin juzgar y con apertura a la aceptación” (Vásquez E. , 2016); de la misma forma, para estos pacientes con cáncer indican que aplicar la reducción de estrés basado en el mindfulness, en estos casos da mejores resultados; el tratamiento es de ocho semanas en las cuales trabajan con: meditación estática, atención a la vida cotidiana, meditación al caminar, la revisión atenta del cuerpo y el yoga estas serán realizadas desde el hogar y una vez cada semana se aran reuniones en grupo para la práctica de la misma (Vázquez, 2016).

Para finalizar, la intervención psicológica a pacientes oncológicos tendría que ejecutarse desde el momento del diagnóstico hasta la fase final de la enfermedad, además estos pacientes en fases avanzadas presentan una sintomatología crónica que pueden llegar a desarrollar sufrimiento en el paciente y sus familiares, de esta manera, es importante tener conocimientos oportunos para poder sobrellevar y sobre todo prevenir situaciones que puedan darse como consecuencia de la enfermedad. Algunos pacientes debido a la progresión de la enfermedad podrían presentar consecuencias en la parte psíquica como física, por lo que, el acompañamiento durante esta etapa es de vital importancia (Rodríguez & Valderrama., 2014 ).



## **Resultados**

Según la investigación realizada la terapia cognitiva conductual tiene mejores resultados en paciente geriátricos que presentan enfermedades crónicas, por medio de técnicas de autocontrol, Psicoeducación, autoconocimiento, mindfulness, comunicación asertiva etc. No obstante, la terapia electroconvulsiva está ganando mayor campo sobre todo en países europeos como España en donde adultos mayores con depresión grave o que no responden bien al uso de psicofármacos, esta muestra resultados alentadores. A la vez, es necesario mencionar el estudio realizado a la técnica de musicoterapia por su aporte ante el dolor crónico en personas adultas mayores, las mismas que disminuyen notablemente en la aplicación de la técnica, sobre todo tiene mayor efectividad en pacientes del sexo masculino. (Alcoverro, 2017; González et al., 2019; Custodio et al., 2017).

Continuando con un estudio, las enfermedades crónicas, degenerativas, e incapacitantes como la diabetes o la demencia se dan con mayor frecuencia e intensidad en personas de la tercera edad. Los principales diagnósticos que presentaron los sujetos de estudio, corroboran la presencia de tres de los cuatro grupos de enfermedades crónicas no transmisibles. Estas fueron: los problemas cardiovasculares; Cáncer y Diabetes Mellitus (tipo II) y, las demás, generan una prevalencia total mayor a un 40% del total de los diagnósticos. Diferentes enfermedades correlacionadas por las características de los pacientes de edad avanzada (Mate Mendez, 2014; Contreras Acevedo et al., 2016).

## **Discusión**

En cuanto al enfoque cognitivo conductual este busca que la persona adquiera recursos y herramientas personales que le permitan afrontar los diferentes retos y situaciones que le surjan a lo largo de su vida. Del mismo modo esta terapia utiliza técnicas como autocontrol, comunicación asertiva, mindfulness, etc., que resultan de gran ayuda para que el adulto mayor afronte los efectos secundarios que se presentan en el curso de la enfermedad, se realiza sesiones para focalizar en la comprensión de los síntomas resolviendo el conflicto y permitiendo la recuperación del paciente. Por otra parte, la terapia humanista busca la aceptación de la persona longeva ante la situación grave por la que está pasando, de este modo el psicólogo por medio de estrategias que construye durante las sesiones permite una mejora de la salud mental. Además, se pudo evidenciar que la terapia electroconvulsiva en la atención de paciente de esta índole, ha llegado ser una técnica en auge que ha obtenido grandes resultados, debido a su efectividad en la depresión y personas resistentes a fármacos.

Se constata que las enfermedades crónicas están asociadas al proceso de envejecimiento donde intervienen múltiples factores relacionados con el estilo de vida que ha llevado, como desencadenante se da la presencia de dichas enfermedades, entre las que se destaca la HTA, diabetes, cáncer y demencias como patologías de alta prevalencia. Los factores secundarios consecuentes de las enfermedades no transmisibles como la depresión, ansiedad, estrés, problemas interpersonales y baja autoestima son los que se presentan con mayor incidencia con la población etaria. Por lo general los adultos mayores sufren más enfermedades que el resto de los grupos etarios y a medida que envejecen crece esta posibilidad. Es por ello necesario ofrecer intervenciones psico-educativas a esta población, dirigida a modificar actitudes, hábitos y comportamientos poco saludables.

## Conclusiones

La revisión bibliográfica, alude hacia una de las etapas con mayores cambios como son los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, en la mencionada, aparecen modificaciones físicas como psicológicas, sin embargo, se destaca que se indaga factores de protección y de riesgo dentro de la vida del adulto mayor, el primer factor se convertirá en el apoyo que recibirá de su familia o de los profesionales de salud del centro geriátrico, mientras que el factor de riesgo podrían llegar a ser sus propios compañeros del establecimiento, al observar que la mayoría de ellos decaen día a día con alguna enfermedad catastrófica, haciendo que su salud mental y física se vayan deteriorando en el transcurso del tiempo (Mate Mendez, 2014; ;Quintero, 2011;Tello & Vizcarra, 2016;Custodio ., 2017).

Para el objetivo general la investigación identifico que, los tratamientos psicológicos con mayor eficacia en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas están: La terapia cognitivo conductual, la terapia humanista, la terapia electro-convulsiva; esto debido a los resultados positivos en el área psicológica ante enfermedades crónicas como: alzhéimer, dolores crónicos, cáncer, ansiedad, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, la diabetes, insuficiencia renal crónica. Es así que, la aplicación de estas muestran una mejoría en la calidad de vida de esta población (Montesinos et al., 2017; Sims et al., 2017; Torres & Magdalena, (2017); Rodriguez & Molina., 2017; Rodriguez & Molina., 2017; Sandeep et al., (2018); Gomez & Gomez., (2017); Gonzales et al., 2019; Oliveira et al., 2012).

En base al primer objetivo específico, las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en pacientes geriátricos se muestran como afecciones que comprometen en el área física como psicológica de las personas, además de ser de larga duración y con consecuencias mortales estas tienen incidencia mayor en la población tanto a nivel nacional como internacional; es así que las más frecuentes son: hipertensión arterial, demencias, cáncer, alzhéimer, diabetes, insuficiencia renal crónica, etc. A esto se debe acotar que estas pueden desarrollar estrés, depresión, ansiedad, trastornos del sueño y otros trastornos que perjudican al paciente y su tratamiento. (Zapata, 2015; Vásquez & Horta, 2018; Vetrano et al., 2016; Verduzco-aguirre et al., 2020)

Respondiendo al segundo objetivo existen varias propuestas de intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos, que se encuentran agrupadas tanto en los componentes psicológicos, sociales y comportamentales, que, en algunos casos llegan a

anexarse con distintas intervenciones; logrando que el psicólogo pueda intervenir dentro del equipo interdisciplinario en los ámbitos que conciernen en salud, para lograr mayor eficacia con el paciente y generar respuestas efectivas. El modelo cognitivo conductual tiene una mejor aceptación en este grupo de personas con cáncer sobre todo en la aplicación de mindfulness el objetivo de esta es reducir la ansiedad, el miedo y la depresión; la terapia electroconvulsiva, El enfoque humanista con la técnica de la logoterapia, el Dialogo socrático estas permiten que las personas descubran un sentido positivo a las situaciones por las que están pasando. De este modo se pudo determinar que estas son utilizadas con mayor eficacia en este tipo de problemática. (Vásquez & Horta, 2018; Limia et al., 2017; Besdine, 2018; Gonzales et al., 2019; Gomez & Gomez., (2017); Pérez et al., 2016; (Tabares et al., 2015).

Aduciendo al tercer objetivo se pudo identificar la aceptación y efectividad del tratamiento psicológico en pacientes geriátricos. En este se determinó que el sexo femenino en comparación del sexo masculino tiene una mejor aceptación y esto se debe a que, las mujeres estuvieron más dispuestas a trabajar en los tratamientos, además, el número de mujeres en los tratamientos visualizados en gran medida están por encima del sexo masculino; sin embargo, el sexo masculino también mostro tener gran aceptación sobre todo en la TCC para enfermedades de dolor crónico. (Vetrano et al., 2016; Torres & Magdalena, (2017); Montesinos et al., 2017).

Según el objetivo general, la intervención psicológica para el adulto mayor, consiste en comprender e intervenir eficazmente sobre los mismos, que puedan forjar planes de acción que contribuyan al progreso de su calidad de vida, la cultura, las condiciones sociodemográficas y las investigaciones realizadas en los diferentes países se puede rescatar que sin un trabajo en equipo no se logra el bienestar del paciente geriátrico, por ende, las diferentes disciplinas que se encargan de los integrantes de la institución deben contribuir con la complejidad de esta población para el buen desarrollo de estrategias que mejoren la vida en la áreas de desarrollo (González et al., 2019; Martínez, 2017; Pérez et al., 2016; Quintero, 2011; Yanes et al., 2019).

De acuerdo al tercer objetivo, existen varias propuestas de intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos, que se encuentran agrupadas tanto en los componentes psicológicos, sociales y comportamentales, que en algunos casos llegan a anexarse con distintas intervenciones farmacológicas y medicas; logrando que el psicólogo pueda intervenir dentro del equipo interdisciplinario en los ámbitos que conciernen en salud, para lograr mayor eficacia con el paciente y generar respuestas efectivas en menor tiempo, y

poder disminuir posibles recaídas, el mejorar la eficacia de la atención y reducir la carga del sistema de salud (Vásquez & Horta, 2018; Limia et al., 2017; Besdine, 2018 ).

Así mismo aclara que el cáncer además de generar daños a nivel físico también provoca deterioro a nivel psicológico, social; entre los más comunes están ansiedad, depresión, estrés, etc. en esta también da a conocer cómo se desarrolla el malestar emocional y el mal afrontamiento ante la enfermedad en pacientes con cáncer ya que este hecho traumático empieza en el momento que la persona se entera de su enfermedad y, de no ser tratada puede ocasionar una recuperación tardía, debido a esto demuestra que la implementación de la terapia psicológica tiene mejores resultados en comparación de aquellas personas que no la toma, facilitando beneficios tanto para el mismo paciente como para la familia; por ello en la investigación se dan a conocer ciertas terapias que demuestran tener eficacia al momento de su aplicación (Mate Mendez, 2014; Tello & Vizcarra, 2016; Caballo, 2015).

En los resultados expuestos se evidencia como el modelo cognitivo conductual tiene una mejor aceptación en este grupo de personas con cáncer sobre todo en la aplicación de mindfulness: este se basa en tres situaciones o componentes claves, el primero es el constructo, es decir vivir las experiencias al momento que se presenten sin juzgar el contexto, viviendo los sentimientos, emociones o sensaciones que surgen conforme se exterioriza la situación. El objetivo de esta es reducir la ansiedad, el miedo y la depresión (Caballo, 2015; Vásquez E. , 2016; González Rodríguez & García, 2017; Basile et al., 2018)

## Referencias Bibliográficas

- Aguiar, N., Meira, D., & Raquel, S. (2015). Study on the efficacy of the Portuguese cooperative taxation. *REVESCO Revista de Estudios Cooperativos*, 121, 7–32.  
<https://doi.org/10.5209/rev>
- Alcoverro, Ò. (2017). Terapia electroconvulsiva en psicogeriatría. *Benito Menni–Hospital General de Granollers (Granollers)*.  
<http://www.informacionespsiquiatricas.com/informe228/files/assets/basic-html/index.html#1>
- Arroyo, B., & Ana González, M. U. (2019). Terapias en los Geriátricos. *Consejos españoles sobre psicología*.  
<http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/SEPB%20%20Consenso%20Espa%C3%B1ol%20sobre%20la%20Terapia%20Electroconvulsiva.pdf>
- Bados, A. (21 de octubre de 2008). La intervención psicológica: características y modelos. *Barcelona, España*.  
[https://mensalus.es/ld/landingpsicologoinfantil/?gclid=CjwKCAiA5ILBRAzEiwA0lcWyhKI\\_b6idFbKZV2U1cxbRQo5odLudIpEWpc3i5pFaRWwr7yawWVXBoC\\_VoQAvD\\_BwE](https://mensalus.es/ld/landingpsicologoinfantil/?gclid=CjwKCAiA5ILBRAzEiwA0lcWyhKI_b6idFbKZV2U1cxbRQo5odLudIpEWpc3i5pFaRWwr7yawWVXBoC_VoQAvD_BwE)
- Basile, B., Luppino, O. I., Mancini, F., & Tenore, K. (2018). A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Experiential Techniques and Cognitive-Based Interventions in Action (*Part III*). 2296–2311.  
<https://doi.org/10.4236/psych.2018.99131>
- Besdine, R. W. (2018). Cambios físicos asociados con el envejecimiento el envejecimiento, *Manual MSD, versión para profesionales*. 394-405.  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/abordaje-del-paciente-geri%C3%A1trico/cambios-f%C3%ADsicos-asociados-con-el-envejecimiento>
- Caballo, V. (2015). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. *España: siglo veintiuno de España editores, sa*. 1-675.  
<https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf>
- Campos, Y., Hernandez, R., & Rosas-Santiago, F. (2019). Estilo de apego rechazante y ansiedad como indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles | Campos-

Uscanga | Revista Científica Salud Uninorte. *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol 35, No 2 (2019), 35(2), 0–3.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/10856/214421444698>

Carmen, Martínez; Tania, Estape; Elsa, Pérez; Carolina, P. (2018). La atención psicológica al paciente de cáncer en España. *Fundación Mylan para la Salud y el Instituto Max Weber*, 9-135.

<http://www.infocoonline.es/pdf/Atencion-Psicologica.pdf>

Contreras Acevedo, P. J., Vargas, L. D., Sanjuanelo Corredor, D. W., Robayo, J. P., & Niño Cardozo, C. L. (2016). Comorbilidad Del Paciente Hospitalizado En El Servicio De Geriátrica En La Fundación Hospital San Carlos Comorbidity of the Patient Hospitalized in Geriatric Service At San Carlos Hospital Foundation. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 19(2), 267–273.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262016000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000200003)

Custodio, N., Montesinos, R., & Valeriano-Lorenzo, E. (2017). Terapia musical en el manejo de síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales de demencia: una revisión narrativa. *Scielo*, 111-124.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972017000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200005)

Edgar, V. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatra*, 79 (1).

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

González Rodríguez, R., & García, J. C. (2017). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores Behavior of non-Transmissible Chronic Diseases in Elder Adults. *Finlay*, 103–110.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi182e.pdf>

González, A. d., Ríos, L. A., Ruiz, L. M., & Solórzano, W. M. (2019). Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología. *Revista Psicología Científica.com*, 06-28. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/estrategias-manejo-depresion-pacientes-cronicos-paradigmas-psicologia/>

González-Burboa, A., Cossio, C. A., Vera-Calzaretta, A., Villaseca-Silva, P., Müller-Ortiz, H., Rovira, D. P., Rosales, C. P., Menéndez-Asenjo, Á. A., & Puime, Á. O. (2019)

- Psychological interventions for patients with type 2 diabetes mellitus. A systematic review and meta-analysis. *Revista Médica de Chile*, 147(11), 1423–1436.  
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872019001101423>
- Korman, G. P., Sarudiansky, M., Lanzillotti, A. I., Marta, M., Pico, A., Tenreyro, C., Scévola, L., & Kochen, S. (2017). Intervenciones Psicológicas Para Las Crisis No Epilépticas De Origen Psicógeno (Cnep) Psychological Interventions for Psychogenic Non Epileptic Seizures ( Pnes ). *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, XXVI (1), 115–124.  
<https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1010>
- Limia, A., Rivera, S., & Rodriguez, I. (19 de 06 de 2017). ENFERMEDADES CRÓNICAS. Obtenido de ENFERMEDADES CRÓNICAS: *Universidad de Barcelona*, 230-343.  
[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/Enfermedades\\_cronicas.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/Enfermedades_cronicas.pdf)
- Martínez, J. M. (2017). Intervención Psicológica en adultos mayores. Universidad de Antioquia,  
[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14341/1/MercadoErika\\_2017\\_IntervencionPsicologicaAdultos.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14341/1/MercadoErika_2017_IntervencionPsicologicaAdultos.pdf).
- Mate Mendez, J. (02 de 06 de 2014). Cuidados Paliativos. *Programa de Doctorat en Psicologia de l'Aprenentatge Humà*, 9-204.  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283732/jmm1de1.pdf?sequence=1>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Envejecimiento y Vejez. *Ministerio de Salud Pública*,  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
- Oliveira, Beatriz; Montagner, Marcelo; Sbardelloto, Gabriela; Rinaldi, Juciclara; Lima, Irani; Haag, C. (2012). Terapia de conducta cognitiva grupo para ancianos con síntomas de ansiedad y depresión: resultados preliminares. *Psicología: teoría e práctica*, 14(2), 116-125.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872012000200010&lng=pt&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200010&lng=pt&tlng=).
- Pérez, M., Gázquez, J., Molero, M., Martínez, Á., Barragán, A., & Simón, M. (2016). Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. *Actualidades en Psicología*, 11 – 23.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v30n121/2215-3535-ap-30-121-00011.pdf>



- Popolo, F. (2010). Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. *Serie Población y Desarrollo* 19, 5-57.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/1/S0111996\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/1/S0111996_es.pdf)
- Quintero, M. (2011). La Salud de los Adultos Mayores Una Visión Compartida. *Organización Panamericana de Salud*, 11-293.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Robles, J., Miralles, R., Llorach, I., M, A., & Alemany, C. (16 de 07 de 2018). DEFINICIÓN DE GERIATRÍA. Obtenido de DEFINICIÓN DE GERIATRÍA.: *Tratado de la Geriatria*, 25-32. [File:///C:/Users/D.000/Desktop/S35-05%2001\\_I.pdf](File:///C:/Users/D.000/Desktop/S35-05%2001_I.pdf)
- Rodriguez, F., & Molina, L. (2017). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES. *Universidad del Norte, Colombia*, 43-55.  
<https://www.psicaribe@uninorte.edu.com>.
- Rodríguez, F., & Valderrama, J. (2014). Intervención Psicológica en Adultos Mayores. *Redalyc*, pp. 246-258. ISSN: 0123-417X.  
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>.
- Sims, M., Ramírez, D., Pérez, K., & Gómez., K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Medicas*, 306-322.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005)
- Tabares, V. Z., Gonz, C. M., Quijano, Y. C., Interna, M., Grado, I. I., Satisfactoria, L., Medicina, G., Integral, G., Satisfactoria, L., Satisfactoria, L., & Plaza, M. (2015). *GeerreoIInnffooGeerreoIInnffoo*. 10(3), 1-21.
- Tello, T., & Vizcarra, D. (2016). Mental health in older adults: major neurocognitive, affective, and sleep disorders. *Scielo*, 33 (2).  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/342-350/>.
- Teresita, M., González, M., & Castellón, G. (2017 ). Aging, Elderly and Quality of Life: Success or Difficulty? *Scielo*, vol.8 no.1. ISSN 2221-2434.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007).
- Torres, V., & Magdalena, R. (2017). Efectividad de la risoterapia en la disminución del dolor en el adulto mayor del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. Obtenido de Efectividad de la risoterapia en la disminución del dolor en el adulto mayor del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda: *Revista de Estudios Cooperativos*, 121, 7-32.  
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6085>

- Vásquez, A., & Horta, L. (2018). Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. *Ciencias de la Salud*, 33-40.  
<https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944>
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 42-79. Obtenido de  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972016000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006)
- Verduzco-aguirre, H. C., Navarrete-reyes, A. P., & Soto-pérez-de-celis, J. P. N. E. (2020). Cáncer en el adulto mayor en Latinoamérica: cooperación interdisciplinaria entre oncología y geriatría. *Scielo*, 22(3), 1–9.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n3/0124-0064-rsap-22-03-e401.pdf>
- Yanes, M., Cruz, J., González, T., Conesa, A., Padilla, L., Hernández, P., & Yanes, M. (2019). Educación terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. *Revista Cubana de Endocrinología*, 01-06.  
[http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n3/a10\\_318.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n3/a10_318.pdf)
- Zapata, H. (2015). Autopercepción de salud en adultos mayores. *Rev. Salud pública*. 17 (4),590 – 600.  
<https://scielosp.org/pdf/rsap/2015>

## ANEXOS.

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p><b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b></p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 26 de 36</p>
---	---	--

Yo **DAVID FERNANDO MINCHALA VERA** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105119564**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**TRATAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**” 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, 31 de mayo de 2021



David Fernando Minchala Vera

C.I. 0105119564



Yo **JAIME DAVID ZHUZHINGO PACHECO** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400701239**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**TRATAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**” 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, 31 de mayo de 2021

Jaime David Zhuzhingo Pacheco

C.I. 1400701239