



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

Escuela de Psicología clínica

***“Depresión Y Sentido De La Vida En Adultos Mayores Con Enfermedad Crónica, Una
Revisión Del Estado Actual”***

Autor: Rosales Martínez Emily

Tutor: Sebastián Herrera Puente Mst.

Cuenca, octubre 2020

ÍNDICE

1	RESUMEN:.....	5
2	ABSTRACT.....	6
3	INTRODUCCIÓN	7
4	DESARROLLO	8
4.1	Concepto de Vejez	8
4.2	Etiología de la depresión.....	8
	Factores bioquímicos:.....	9
	Factores psicológicos:	9
	Factores genéticos:	9
4.3	Situación de Depresión en Adultos Mayores por Países	10
4.4	Factores de Riesgos para la Depresión	11
4.4.1	Edad:.....	12
4.4.2	Sexo:	15
4.4.3	Relaciones Familiares o Circunstancias de vida:	16
4.4.4	Soledad y Sentimiento de Abandono:	18
4.4.5	Antecedentes médicos	19
4.4.6	Estado Civil	20

4.5	Enfermedades que padecen los Adultos Mayores.	21
4.5.1	Cáncer.	22
4.5.2	Diabetes	22
4.5.3	Problemas Renales.....	25
4.5.4	Hipertensión.....	27
5	METODOLOGÍA	28
5.1	DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA Y CONCLUSIONES FINALES DE LOS ARTÍCULOS ANALIZADOS.....	30
5.1.1	Estudios sobre la depresión en adultos mayores.	30
5.2	Estudios sobre la relación del sentido de vida y la depresión.....	39
6	INSTRUMENTOS MÁS UTILIZADOS PARA MEDIR LA DEPRESIÓN Y EL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES GERIÁTRICOS.	42
	La Escala de Depresión Geriátrica de Yesabage.	42
	Test Sentido de Vida (PIL).-	43
	Logotest de Elizabeth Lukas.-	44
7	TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	45
7.1	Enfoque Humanista.....	45
7.2	Modelo Cognitivo Conductual.....	46
7.3	El Modelo Psicodinámico	49

7.4	La Psicoterapia Interpersonal Para La Depresión.....	49
7.5	Terapia Gestáltica	50
8	PSICOTERAPIA PARA AUMENTAR EL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	51
8.1	Enfoque Humanista (Logoterapia).....	51
8.2	Psicoterapia de grupo centrada en el sentido de vida (PGCS).....	52
9	CONCLUSIONES SOBRE DEPRESIÓN Y SENTIDO DE LA VIDA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, UNA REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL	54
10	BIBLIOGRAFÍA	57
11	ANEXOS:.....	63
30.	Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida.....	113
31.	Efectos de la terapia cognitivo- conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas.	119

1 RESUMEN:

La presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre depresión y sentido de vida en adultos mayores que padecen una enfermedad crónica. Para ello, se seleccionó y analizo treinta y dos artículos científicos basados en las variables antes mencionadas; los artículos son a partir del año 2014 hasta el presente año, para este propósito se utilizaron los siguientes buscadores como: Ebso, Host, Scopus, Sage Journals, Dialnet, Redalyc y Cielo. De los estudios analizados se deduce que los pacientes que presentan enfermedades crónicas desarrollan depresión debido a la enfermedad ya que tiende a generar discapacidad y dependencia por lo que afecta su capacidad funcional y esto repercute en su sentido de vida de manera negativa ya que muestran problemas de frustración existencial es decir desesperanza, lo que manifiestan por medio de la hostilidad rabia, preocupación, pesimismo y miedo a la incertidumbre afectando de manera directa a su pronóstico.

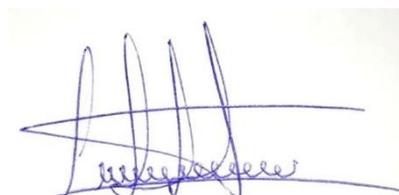
PALABRAS CLAVE: Depresión, Adulto Mayor, Enfermedades Crónicas, Factores de Riesgo.

2 ABSTRACT

This research conducted an updated literature review on depression and sense of life in chronically ill older adults. For this purpose, thirty-two scientific articles were selected and analyzed based on the variables previously mentioned. The articles date back to 2014 until this year. For this purpose, the following search engines were used: Ebso, Host, Scopus, Sage Journals, Dialnet, Redalyc and Cielo. From the studies analyzed, it was inferred that patients who present chronic diseases develop depression due to the disease since it tends to generate disability and dependency, affecting their functional capacity. This causes a negative impact on their sense of life, since they show problems of existential frustration. That is, hopelessness, which is expressed through hostility, anger, concern, pessimism and fear of uncertainty, directly affecting their prognosis.

KEY WORDS: Depression, Older Adult, Chronic Diseases, Risk Factors.

Translated by

A handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature appears to read "Magali Aiteaga".A handwritten signature in blue ink on a light yellow background. The signature is stylized and appears to read "Emily Rosales".

Emily Rosales

3 INTRODUCCIÓN

La depresión y sentido de vida en el paciente geriátrico con enfermedades crónicas son contenidos muy importantes ya que, es el grupo de mayor vulnerabilidad ya sea a nivel físico como a nivel psicológico y esto se debe al proceso de envejecimiento que es algo normal del ciclo de la vida, sin embargo, se debe tomar en cuenta que todas las personas no envejecen de la misma forma debido a varios factores que se presentan en el proceso estos son: biológicos, sociales y también intervienen los psicológicos que afectan la forma de vida y la percepción de la misma en el adulto mayor. En esta investigación se ha comprobado que las enfermedades graves que tienen mayor prevalencia en pacientes con depresión son: cáncer, diabetes e insuficiencia renal crónica. (González, Ríos, Ruíz & Solórzano, 2019)

El presente trabajo de investigación está compuesto por cuatro capítulos:

El capítulo I está conformado por la introducción, en donde se realiza una presentación del tema a investigarse “Depresión y sentido de vida en adultos mayores con enfermedad crónica una revisión del estado actual”. El capítulo II, trata el desarrollo, donde se realizó un análisis bibliográfico comparativo de los trabajos expuestos por los diferentes autores, donde se expondrá los diferentes resultados sobre la depresión en los diferentes países y para finalizar se dará a conocer las enfermedades médicas que padece el adulto mayor.

El capítulo III, se abordará la metodología, relacionada con el proceso investigativo que es de tipo descriptivo y comparativo en donde se da a conocer los diferentes resultados de cada artículo

y tesis. Finalmente, el último capítulo hace referencia a la conclusión, se hace una síntesis final del trabajo realizado.

4 DESARROLLO

4.1 Concepto de Vejez

La tercera edad está constituida por cambios que se generan en el ser humano en el transcurso del tiempo y que conduce a un deterioro funcional, es decir, la presencia de una enfermedad física, cambios psicológicos y sociales; es por ello que, Castanedo (2016) señala que el envejecimiento es la mezcla de cambios y transformaciones que se evidencian en el adulto mayor a lo largo de la vida y que estos cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales y psicológicos (González, Ríos, Ruíz & Solórzano, 2019).

4.2 Etiología de la depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona como un trastorno mental a la depresión y que es muy frecuente a nivel mundial. Esta patología se manifiesta por medio de signos y síntomas como lo son sentimientos de tristeza, pérdida de interés y placer por las actividades cotidianas de la vida, sentimientos de culpa, así como también baja autoestima, se identifican otros trastornos como los de sueño y del apetito, letargia y finalmente falta de concentración. Por otra parte, la Asociación Americana de Psicología manifiesta que la depresión es un estado que supera la tristeza por lo que hay la presencia de sentimientos de desesperanza y una enorme culpa, con ideación suicida (OMS, 2017).

En una investigación realizada en Yucatan sobre la prevalencia las causas y tratamiento de la depresión revela que existen varios indicios para que una persona presente sintomatología depresiva sin que exista un factor desencadenante específico, por lo que hace referencia a varios factores

Factores bioquímicos: estos se dan por cambios en las sustancias cerebrales como la noradrenalina, dopamina y serotonina. La teoría de las catecolaminas manifiesta que hay un déficit en la depresión absoluto o relativo de norepinefrina en sinapsis específicas cerebrales (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017)

Factores psicológicos: dentro de estos factores se dice que la separación y la pérdida de personas amadas en la niñez producen depresión en la infancia y predisponen a desarrollar una depresión en la vida adulta. Los diferentes traumas que se padecen en la infancia en especial el abuso sexual, se asocia con depresión y tiene un inicio más acelerado en mujeres. En cuanto al aspecto psicosocial se demuestra la presencia de depresión cuando las personas pasan por situaciones estresantes tales como desastres naturales, permanencia en campo de concentración, guerras y aislamiento, así como también hay otros aspectos que predisponen a las personas a padecer depresión como por ejemplo la viudez, pérdida de seres queridos, etc (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017)

Factores genéticos: Según Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda y Salgado (2017), manifiestan que existe mayor riesgo de depresión en parientes que sean de primer grado, así como también describen que la depresión mayor hereditaria afecta más a mujeres en un 40% que a hombres en un 30% (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).

4.3 Situación de Depresión en Adultos Mayores por Países

Este trabajo comparativo se realizó mediante el análisis de documentos de estudios sobre la depresión en los adultos mayores en Cuba, Ecuador, Perú, México, Argentina, Chile, España, Estados Unidos, Colombia; siendo estos países los que cuentan con una amplia y variada información sobre la depresión y sentido de vida en adultos mayores que padecen enfermedades crónicas.

Algunos autores entre ellos Barría y Leiva (2018) señalan que la depresión es uno de los síndromes psiquiátricos de mayor prevalencia; así como también es considerado el segundo trastorno mental que más discapacidad produce en la población anciana; también se evidencia que hay algunos factores asociados como: biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se desencadenan en el envejecimiento que predisponen a desarrollar depresión en esta población.

En México, Rojas, Ruiz, y González (2017), presentaron un trabajo sobre la ansiedad y depresión en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal en donde demostraron los siguientes resultados por medio de entrevistas y la escala geriátrica de Yesavage, los pacientes presentaban sentimientos de desesperanza, enojo ansiedad resentimiento, culpa, deterioro de la autoimagen, irritabilidad, trastornos de la sexualidad y de tipo adaptativo que afecta la funcionalidad del paciente en distintas áreas que se desenvuelve, así como también, altos índices de depresión y ansiedad.

En Argentina, Arango, Ariza y Trujillo (2015) señalan que la depresión en adultos mayores de entornos rurales y urbanos de Misiones (Argentina), donde se hace una comparación de las condiciones en las que viven los adultos mayores bien sea en una zona rural o en una urbana, ya

que la modificación del modo de vida, restricción del entorno social, pérdida de familiares y amigos, conlleva a una menor autonomía tanto psicológica como física; éstos a su vez favorecen a los síntomas depresivos.

En Colombia González, A., y otros (2019), hablan de la depresión mayor en la adultez tardía en donde se definió el trastorno depresivo como una alteración del estado de ánimo caracterizado por uno o varios episodios depresivos mayores, en el cual la persona debe haber experimentado durante un mínimo de dos semanas sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer en diversas actividades. Agregando a ello esta patología también está relacionada con la interacción entre características biológicas, la vulnerabilidad psicológica, así como también por acontecimientos en donde experimenta mucho estrés (González, A., y otros, 2019).

También manifiestan que se debe tomar en cuenta factores como el género y la edad ya que son importantes al momento de hacer el correspondiente diagnóstico, para establecer y abordar un tratamiento adecuado con diversos enfoques como lo son cognitivo conductual, psicodinámicos y el enfoque humanista, cada uno de ellos tiene el objetivo de ayudar a manejar la depresión en adultos mayores que padecen una enfermedad crónica como diabetes, insuficiencia renal (IRC) y cáncer (González, A., y otros, 2019).

4.4 Factores de Riesgos para la Depresión

En la vejez se presentan muchos cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que influyen en la calidad y pronóstico de vida tanto en la parte física como mental que predispone al adulto mayor

en ciertas situaciones a presentar episodios depresivos haciendo que tenga una visión negativa de su vida afectando a nivel personal como interpersonal. Por tal motivo, en los trabajos que son objeto de análisis y comparación de esta investigación, tratan este tema con especial interés, en donde encontramos los siguientes factores:

4.4.1 Edad:

Se define como el periodo anual en el que transcurre la vida de un ser vivo, en este caso, una persona desde su nacimiento hasta su muerte. A continuación, se analizará este factor influyente en la depresión de acuerdo a los documentos estudiados en esta investigación (González, 2017).

Tanto en Cuba, Colombia y México, según las investigaciones realizadas se presenta que la vejez inicia a partir de los 60 años de edad; además se infiere que la población adulta mayor va aumentando progresivamente en estos países, lo que significa que la población en pocos años estará en su mayoría envejecida, lo que conlleva al aumento de enfermedades crónicas y como consecuencia de ello se producen los trastornos depresivos esto se corroboró a través de entrevistas y test psicológicos como el de Yesabaje. (Brito, Vásconez, Guamanquishpe, Luzuriaga, Chinchuña, Mosquera, Boada, Calderón & Ayala, 2020).

En Argentina, Arango, Ariza y Trujillo (2015), Stecconi (2016) y Salinas (2020) exponen que la edad biológica que tiene una persona es un indicador del estado real del cuerpo, por lo que las personas que tienen 65 años de edad o más se las consideran de la tercera edad, que es cuando la persona llega a la edad máxima. En esta etapa de la vida empieza el declive de todas las estructuras que desarrollaron en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

En Chile, Espinoza y Croquevielle (2016), Barria y Levia, (2017) establecen sobre todo en uno de los trabajos analizados para esta investigación, que toma una información de la Organización Mundial de la Salud del año 2016, donde relata que a nivel mundial existe un aumento en la tasa de adultos mayores, ya que se tiene una proyección de que entre los años 2000 y 2050 la población mayor a 60 años aumentará desde un 11% a un 22%, pasando de 605 millones a 2000 millones (CEPAL, 2015).

En Chile la población mayor a 60 años alcanzaba un 13,1% en el año 2010, estimándose para el año 2020 un índice del 17,6%, lo que lo ubica entre los países con mayor porcentaje de adultos/as mayores, junto a un índice de envejecimiento actual del 73,5% el mayor de Sudamérica por lo que también se evidencia que la dependencia aumenta llegando a los valores del 50% a los 80 años de edad (CEPAL, 2015).

En el caso de Perú, de acuerdo a los trabajos expuestos por los autores De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez y Mejía, (2017) y Rodríguez (2019), respectivamente, determinan que los adultos mayores son personas con 60 años de edad o más, que representan el 9,0% del total de población, por lo que en Perú la población está envejeciendo de manera lenta; pero inexorable, por lo que se evidencia que es un proceso que está presente a nivel nacional, aunque dependiendo de la región y factores de entorno, este proceso avanza con diferentes grados de volumen e intensidad

Debido a esta situación se cree que el grupo de personas de 65 años de edad en adelante, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De aproximadamente 1.5 millones de

adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte será mujeres. Este proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferente naturaleza en términos de políticas y programas sociales a nivel nacional, regional y local (De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez, Mejía & Rodríguez, 2019).

De lo expuesto anteriormente, también es importante destacar la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida de las personas, donde se calcula que entre el 10% y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida (De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez, Mejía & Rodríguez, 2019).

Por otra parte, se tiene una investigación realizada en Estados Unidos por el Instituto Nacional de la Salud Mental (2017), donde se expresa que la tercera edad comienza a los 60 años, y que uno de los elementos que pueden provocar la depresión es el consumo de medicamentos, sobre todo en personas mayores de 65 años, por lo que se debe tener cuidado al ingerirlos, debido a los efectos colaterales del medicamento.

Con respecto a la vejez, en todas las investigaciones realizadas, se determina que la tercera edad comienza a los 60 años, indistintamente del sexo de la persona y de lo que establecen las normas jurídicas laborales en lo referente a la jubilación y solicitud de pensiones por vejez (Instituto Nacional de Salud Mental, 2017).

Por otro lado, el hecho de que una persona llegue a la tercera edad, no significa que comiencen los síntomas de la depresión, ya que dependiendo de los factores que se analizan en estos trabajos y que se describirán a lo largo de esta investigación, éstos empezarán conforme pasen los años y su circunstancia de vida (Instituto Nacional de Salud Mental, 2017).

Así mismo, otra constante que establecen estas investigaciones es que en estos Estados va en aumento la cantidad de población de la tercera edad; por lo que, en el futuro, se proyecta como un país de ancianos, ya que el envejecimiento es un proceso inexorable en la vida de una persona, por lo que es importante que las autoridades establezcan políticas adecuadas para mejorar la atención a este grupo poblacional (Instituto Nacional de Salud Mental, 2017).

4.4.2 Sexo:

A continuación, se analizará este factor influyente en la depresión de acuerdo a los documentos estudiados en esta investigación:

En cuanto a Cuba, Molina, Mora, Carvajal, Marrero, & García, (2020), Sims, Ramírez, Pérez y Gómez, (2017) y Valdés, Mónica, González, José, Abdulkadir, Mansur (2017), establecen que la depresión está presente en la mayoría de personas de la tercera edad de sexo masculino por sobre las de sexo femenino, debido a los factores como la soledad y las enfermedades.

En México, Rojas, Ruiz, y González (2017), se establece que los pacientes de sexo masculino que padecen insuficiencia renal crónica, tienden a desarrollar cuadros depresivos y estos se agravan al momento de someterse a diálisis; en cambio en las mujeres se ha auscultado que la depresión sucede en un menor porcentaje en estas mismas condiciones. A diferencia de Ecuador, según varias investigaciones, demuestran que son las mujeres las que tienen mayor prevalencia a desarrollar algún tipo de depresión cuando presentan enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.

Otros estudios realizados en Argentina, Colombia, Chile y Perú demuestran; así mismo como en Ecuador que existe una prevalencia a desarrollar depresión en la población adulta mayor femenina debido a enfermedades crónicas como diabetes, cáncer e hipertensión y en algunos casos también las mujeres desarrollan depresión independientemente de su condición física y del entorno donde viven (Arango, Ariza, Trujillo, Stecconi, Salinas, Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila y Sarmiento, González, Ríos, Ruíz y Solórzano, Puello, Sánchez, Rada, Argumed, Espinoza Croquevielle, Barria, Levia, De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez y Mejía & Rodríguez, 2019). En Estados Unidos el Instituto Nacional de la Salud Mental (2017), también determina que las personas que más sufren de depresión son las mujeres.

4.4.3 Relaciones Familiares o Circunstancias de vida:

En Cuba, Molina, Mora, Carvajal, Marrero, & García, (2020), Sims, Ramírez, Pérez y Gómez, (2017) y Valdés, Mónica, González, José, Abdulkadir, Mansur (2017), manifiestan que los problemas familiares constituye una de las causas más importantes en el origen de la depresión en adultos mayores esto se debe a que están expuestos a un sistema familiar donde hay un ambiente de mucha tensión, desequilibrio, problemas de comunicación, pobre desempeño de papeles entre los miembros de la familia y finalmente pobres estados afectivos.

En Ecuador, Brito y Vásconez, (2018), Guamanquishpe y Parra (2019), Luzuriaga (2016), Chinchuña (2018), Mosquera (2017), Boada (2019), Calderón (2018) y Ayala (2020), establecen que las relaciones familiares se ven afectadas por el sentimiento de abandono y soledad, además de ser considerados como una carga familiar; por lo tanto, es importante que el sistema familiar colabore con el cuidado del adulto mayor.

En Argentina, Arango, Ariza y Trujillo (2015), Stecconi (2016) y Salinas (2020) establecen que la mayoría de adultos mayores no viven en condiciones aptas para su desenvolvimiento, lo que contrapone a la concepción humanista del ser humano, que resaltan los derechos humanos inalienables que poseen todas las personas a vivir dignamente, bajo el cuidado y protección de sus semejantes.

En Colombia Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila y Sarmiento (2014), González, Ríos, Ruíz y Solórzano (2019), y Puello, Sánchez, Rada y Argumedo (2019), afirman que es importante la vinculación del grupo familiar dentro del proceso de tratamiento de la persona de la tercera edad con cuadro de depresión, por lo que es necesario hacerlos parte del proceso de detección de los síntomas con el fin de descubrir a tiempo la patología y poder dar inicio al tratamiento interdisciplinar de manera oportuna.

Los especialistas expresan que parte del tratamiento para la depresión es que el paciente se desenvuelva en un ambiente familiar positivo, cohesivo y de apoyo, ya que resulta significativo para la salud mental del adulto mayor, además de influir en el aumento de su expectativa de vida. (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila, Sarmiento, González, Ríos, Ruíz, Solórzano, Puello, Sánchez, Rada y Argumedo (2019))

En Chile, Espinoza y Croquevielle (2016), Barria y Levia, (2017), afirman que la base de una buena relación familiar es el cuidado que la familia le brinda al anciano; pero esto puede provocar una alta carga de responsabilidad en la misma es importante pedir la ayuda de otros profesionales para que el adulto mayor tenga un buen desenvolvimiento.

Por otra parte, en Estados Unidos el Instituto Nacional de la Salud Mental (2017), establece que el envejecimiento de las personas afectan las relaciones familiares y que en alguna medida es causante de depresión, por ello debe tener el apoyo y comprensión de la familia, en caso de que esa persona este medicada los familiares tienen que estar en contacto con el médico tratante para evaluar la situación del paciente.

4.4.4 Soledad y Sentimiento de Abandono:

En Cuba Molina, Mora, Carvajal, Marrero, & García, (2020), Sims, Ramírez, Pérez y Gómez, Valdés, Mónica, González, José, Abdulkadir & Mansur, (2017) manifiestan que las personas de la tercera edad tienden a tener un cuadro depresivo que trae consigo los siguientes síntomas como tristeza, soledad, sentimientos de rechazo, pensamientos negativos, sensación de vacío, alteraciones del sueño y del apetito, enlentecimiento motor y del pensamiento, por tal motivo se recomienda la participación en actividades lúdicas, manualidades, caminata, bailoterapia, entre otras para el aprovechamiento del tiempo libre.

En Colombia, Chile y Perú, Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila y Sarmiento (2014), González, Ríos, Ruíz y Solórzano (2019), y Puello, Sánchez, Rada y Argumedo (2019), afirman que el sentimiento de abandono viene junto a otros sentimientos, tales como, cambios emocionales, desamor, maltrato, problemas intergeneracionales con hijos o nietos, presencia de violencia intrafamiliar, precaria situación económica y enfermedades crónicas incapacitantes que predisponen al adulto mayor a padecer depresión. Lo que se debe hacer en estos casos, es buscar

una comunicación existencial significativa entre las personas que participan para prevenir la soledad y la depresión, favoreciendo la catarsis en la persona.

En Ecuador, Brito y Vásconez, (2018), Guamanquishpe y Parra (2019), Luzuriaga (2016), Chinchuña (2018), Mosquera (2017), Boada (2019), Calderón (2018) y Ayala (2020), respectivamente, exponen que las personas de la tercera edad con cuadros depresivos tienen pensamientos recurrentes de abandono, tristeza, soledad o sentir que su vida ya terminó; por tal motivo, presentan pensamientos negativos.

4.4.5 Antecedentes médicos

Son registros que contiene la información sobre la salud de una persona y que sirven para analizar el contexto de salud del paciente. A veces, también incluyen información de los medicamentos que se está tomando, los hábitos de salud, el régimen de alimentación y el ejercicio, así como también se tiene información sobre la salud de los familiares cercanos (padres, abuelos, hijos y hermanos), como sus enfermedades actuales y pasadas. Es posible que los antecedentes de salud familiares, indiquen la forma cómo se presentan ciertas enfermedades en una familia. También se llama antecedentes médicos (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

En cuanto a lo genético, se dice que una persona puede heredar ciertos rasgos y patrones de conducta de sus progenitores, siendo vulnerable ante situaciones desfavorables que generen un impacto en su estado emocional, por lo que en Colombia Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila y Sarmiento (2014), González, Ríos, Ruíz y Solórzano (2019), y Puello, Sánchez, Rada y Argumedo (2019), sostienen que desde el punto de vista psicológico, los antecedentes deben

estudiarse respecto a la búsqueda de la existencia de eventos previos relacionados al sentimiento de desilusión, así como también revisar su autoestima o falta de ella, su nivel de introyección, el tipo de trauma o el nivel de aspiraciones; mientras que, en la parte física, se deben revisar los antecedentes históricos y estrategias terapéuticas que ha recibido la persona, así como la presencia de enfermedades como el cáncer, diabetes e insuficiencia renal crónica.

En Chile, Espinoza y Croquevielle (2016), Barria y Levia, (2017), establecen que dentro de los antecedentes que se deben tener en cuenta para determinar los elementos que forman parte del cuadro depresivo, se encuentran los factores fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales, que influyen en el envejecimiento de las personas. Por ello es importante evaluar las condiciones de salud, personales y del entorno que se relacionan con la adherencia farmacológica.

En Perú, De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez y Mejía, (2017) y Rodríguez (2019), manifiestan que la frecuencia de depresión es elevada en la población de la tercera edad, por lo que se determina que tres de cada cinco pacientes adultos mayores que asisten a consulta de medicina, cardiología o neurología con alguna enfermedad crónica padecen de depresión.

4.4.6 Estado Civil

El estado civil puede ser de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el

estado de soltero, si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció. En este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será el de casado en segundas nupcias. (Cáseres, 2017)

En Cuba, Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, (2020), Sims, Ramírez, Pérez y Gómez, (2017) y Valdés, Mónica, González, José, Abdulkadir, Mansur (2017), establecen que el estado civil que tiene una persona de la tercera edad es un factor determinante en el cuadro depresivo, siendo el varón viudo el más afectado en este sentido con un 60,8 %, debido a la pérdida de su pareja y más si la relación matrimonial duro mucho tiempo.

En Ecuador, los estudios demuestran que los pacientes con estado civil soltero, viudo y divorciado tienden a desarrollar depresión en relación con las personas con estado civil casado/a, en cambio Argentina, México y Colombia se demostró que las personas que desarrollan depresión en mayor cantidad son las personas casadas, seguidas de las personas con unión libre en comparación a las personas solteras. (Brito y otros, 2019)

De igual manera en se ha demostrado en los estudios realizados en Estados Unidos y en Chile que las personas con mayor prevalencia a padecer depresión son las personas casadas y viudas (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

4.5 Enfermedades que padecen los Adultos Mayores.

Este factor se ha determinado luego de haber revisado algunas investigaciones de diferentes países como Colombia, Argentina, Chile, México, Estados Unidos, Cuba y Ecuador, en donde se corrobora que las personas propensas a sufrir de depresión son aquellas que padecen enfermedades crónicas tales como, diabetes, insuficiencia renal crónica y cáncer.

4.5.1 Cáncer.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012), indica que el cáncer afecta a cualquier parte del organismo; también se menciona a tumores malignos más conocido como neoplasias. El cáncer es la propagación incontrolada de células, puede aparecer en algún lugar del cuerpo, el tumor invade el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo; las características de este mal son tamaño y número de tumores, diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos, tipo de célula y grado de tumor.

4.5.2 Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que se produce por problemas en el páncreas ya que no fabrica la cantidad suficiente de insulina que necesita el cuerpo es decir produce una cantidad inferior. La insulina es una hormona que tiene como objetivo transformar la energía en azúcar que se contiene de los alimentos, sin embargo, cuando se presentan alteraciones el páncreas produce un exceso de azúcar en la sangre a esto se le llama hiperglucemia o como su nombre científico lo indica diabetes mellitus, que significa "miel"(González, Ruiz, Ríos & Solórzano, 2019).

4.5.2.1 Diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependiente)

Se desconoce la causa; sólo pertenecen a esta categoría una minoría de pacientes con diabetes tipo 1, la mayoría de origen africano o asiático, aunque por otra parte existe un importante factor hereditario; no se dan alteraciones del sistema inmunitario. En los pacientes, la necesidad de insulina puede aparecer y desaparecer (González, Ruiz, Ríos & Solórzano, 2019).

4.5.2.2 Diabetes mellitus tipo 2 (no insulino dependiente)

Aunque puede ocurrir a cualquier edad, es habitual que comience en la edad adulta, después de los 40 años y se caracteriza por la resistencia a la insulina, usualmente se asocia a un déficit relativo de la dicha sustancia (González, Ruiz, Ríos & Solórzano, 2019).

En Cuba, Molina, Mora, Carvajal, Marrero, & García, (2020), Sims, Ramírez, Pérez y Gómez, (2017) y Valdés, Mónica, González, José, Abdulkadir, Mansur (2017), exponen que la diabetes es considerada como una enfermedad crónica dentro del grupo de personas de la tercera edad y uno de los antecedentes patológicos que presenta la persona a nivel físico, pero que también repercute en su parte mental haciendo que también sea la causa de que se presente un cuadro depresivo.

En México, Rojas, Ruiz, y González (2017), establece que de los adultos mayores de ambos sexos que fueron objeto de estudio, todos ellos con IRC, algunos presentaron comorbilidad con diabetes e hipertensión; principalmente con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, por lo que el 12% presentó solamente diabetes y el 13% presentó diabetes e hipertensión.

En Ecuador, Brito y Vásquez, (2018), Guamanquishpe y Parra (2019), Luzuriaga (2016), Chinchuña (2018), Mosquera (2017), Boada (2019), Calderón (2018) y Ayala (2020), se determina la existencia de una relación entre el aumento del riesgo de desarrollar ansiedad y depresión en pacientes que presentan Diabetes Mellitus Tipo 2 debido a factores como el estrés y depresión, ya que pueden provocar una alteración en la glucosa entre ellos: una disminución de concentración de catecolaminas, la hiperactividad del eje Hipotálamo-Hipofisiario adrenal (HHA) y la respuesta inflamatoria de las citosinas, todos favorecen los cuadros depresivos.

En Ecuador, la diabetes es considerada la segunda causa de mortalidad, ya que en el 2016 la tasa de mortalidad mayor en mujeres que en hombres 2628 y 2278 respectivamente, existe una tasa de crecimiento en 10 años de pacientes fallecidos por diabetes en el año 2007, hubo 3292 fallecidos, en comparación del año 2016. Por otro lado, se determina que la depresión puede hacer que estas condiciones preexistentes en los adultos mayores empeoren y viceversa, debido a que los medicamentos administrados para controlar estas enfermedades pueden causar efectos secundarios que contribuyen con la depresión. (Brito, Vásquez, Guamanquishpe, Parra, Luzuriaga, Chinchuña & Ayala, 2019)

En Colombia, se establece que también es considerada como una enfermedad crónica, aunque no hay una causa identificada para su aparición, pero se determina que existen tanto factores genéticos y ambientales (obesidad, falta de ejercicio, etc.) que podrían contribuir a padecerla. En relación entre la depresión con la diabetes, se afirma que dicho trastorno es una respuesta al estrés psicosocial que se da por la enfermedad y su manejo (restricciones en la dieta, carga económica, cambios en el estado de ánimo y los síntomas de la diabetes (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila Sarmiento, González, Ríos, Ruíz, Solórzano, Puello, Sánchez, Rada y Argumedo, 2019).

En Chile, Espinoza y Croquevielle (2016), Barria y Levia, (2017), exponen que la diabetes es considerada dentro del grupo de enfermedades crónicas que generan discapacidad y por ello dependencia debido al deterioro físico que genera dicha enfermedad, además hay que agregar otros problemas de salud y síndromes que acompañan el proceso de envejecimiento, como son el deterioro cognitivo, síntomas depresivos y estados de dependencia. Además, según el Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos revela que la diabetes es uno de los factores de riesgo más importantes ya que se encuentra relacionado con la sintomatología depresiva.

En Perú, De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez y Mejía, (2017) y Rodríguez (2019), se estableció que 41 personas estudiadas, el (77,36%) fueron diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, mientras que 35 personas, representando el (54,69%) de los que no tenían este diagnóstico presentaron síntomas de depresión

4.5.3 Problemas Renales

La enfermedad renal hace referencia a cualquier enfermedad a los riñones y vías urinarias que incluye los riñones, los uréteres, la uretra y la vejiga urinaria, así como los órganos reproductores masculinos, incluso los testículos, el epidídimo, conducto deferente, las vesículas seminales, la próstata y el pene (González, Ruiz, Ríos & Solórzano, 2019).

En Cuba Molina, Mora, Carvajal, Marrero, & García, (2020), Sims, Ramírez, Pérez y Gómez, (2017) y Valdés, Mónica, González, José, Abdulkadir, Mansur (2017), establece que los problemas renales son considerados como enfermedad crónica que afecta más que todo a la población de la tercera edad y que puede ser causa para un cuadro depresivo.

En México, afirman que la enfermedad renal crónica (ERC) genera repercusiones biopsicosociales que afectan la adherencia al tratamiento por lo que es vidente la relación existente entre depresión y ansiedad sobre la adherencia terapéutica en pacientes con ERC (Rojas, Ruiz, y González, 2017).

Por otra parte, la insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada un problema de salud pública debido al incremento en el número de casos, los que se estiman aproximadamente en 4.000 nuevos

casos por año, por lo que, cuando las personas padecen esta enfermedad, piensan que es mortal, por tal razón, tienen un choque emocional y frecuentemente se niegan a aceptarlo; a esta etapa le siguen sentimientos de rabia donde experimentan culpa, enojo con la vida, con su cuerpo y con alguna divinidad, ya que perciben esta situación como una amenaza de muerte y esto también lo experimentan ya que están conectados a una máquina que realiza la función renal (Rojas, Ruiz, y González, 2017).

Por otro lado, al estar bajo tratamiento repercute en la calidad de vida del paciente con falla renal, porque conlleva cambios importantes en el estilo de vida al conjuntarse elementos como el consumo de medicamentos, dolor, limitación de líquidos, restricción dietética, fatiga, debilidad, restricciones para realizar algunas actividades físicas, alteraciones del sueño, y frecuentes hospitalizaciones entre otros, lo que puede ser considerado como causa de un cuadro depresivo (Rojas, Ruiz, y González, 2017).

En Ecuador, Brito y Vásconez, (2018), Guamanquishpe y Parra (2019), Luzuriaga (2016), Chinchuña (2018), Mosquera (2017), Boada (2019), Calderón (2018) y Ayala (2020), determinan que este padecimiento renal es considerado como enfermedad crónica y afecta a las personas de tercera edad, donde en algunos casos presentan depresión por esta situación.

En el caso de Argentina, de acuerdo a lo establecido por los autores Arango, Ariza y Trujillo (2015), Steconi (2016) y Salinas (2020) respectivamente, se tiene la misma concordancia con los trabajos realizados por los autores ecuatorianos en el aspecto del impacto que tiene la enfermedad en la calidad de vida de las personas de la tercera edad que los hace caer en un cuadro depresivo.

En Colombia Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila y Sarmiento (2014), González, Ríos, Ruíz y Solórzano (2019), y Puello, Sánchez, Rada y Argumedo (2019), respectivamente, los estudios realizados establecen que los pacientes que presentan IRC, sufren afectaciones a nivel social, psicológico, económico, entre otros y que no solo presentan afectaciones a nivel físico, sino

también en el estado emocional y el grado de funcionalidad, ya que afecta la normal realización de las actividades diarias y en su calidad de vida.

4.5.4 Hipertensión

Esta enfermedad también conocida como tensión arterial alta o elevada, es una alteración en donde los vasos sanguíneos se presenta una tensión persistente alta, lo que puede dañarlos. Cuando el corazón late bombea sangre a los vasos y esta se disperse a todas las partes del cuerpo, entonces la tensión arterial es el impulso que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón, por lo tanto si la presión es alta mayor esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (O.M.S., 2017).

En Argentina, Arango, Ariza y Trujillo (2015), Stecconi (2016) y Salinas (2020) respectivamente, no tratan la hipertensión como tal, pero si piensan que es una enfermedad crónica que puede crear cuadros depresivos en los pacientes de la tercera edad, en comparación con Colombia y Chile se establece que es una enfermedad crónica que tiende a desarrollar signos y síntomas de depresión y ansiedad.

En Perú, De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez y Mejía, (2017) y Rodríguez (2019), establecen que el (85,71%) de las personas de la tercera edad que fueron estudiadas presentan hipertensión arterial y que debido a esta condición padecen depresión pero de manera leve, porque piensan que esta enfermedad los hace vulnerables y que son signos del avance de la edad.

5 METODOLOGÍA

Este trabajo de investigación cuyo tema es “Depresión y sentido de la vida en adultos mayores con enfermedad crónica, una revisión del estado actual”, se realiza basada en una metodología amplia para poder auscultar de forma clara y objetiva los diferentes problemas que enfrentan los adultos mayores cuando han desarrollado depresión, que repercute en su sentido de vida. Es por eso que para desarrollar esta importante investigación bibliográfica se parte de métodos y técnicas para llegar al objetivo propuesto planteado en un inicio.

Los métodos científicos que se utilizaron fueron los siguiente: método inductivo ya que analiza el problema de lo individual a lo general. El método deductivo que tiene como objetivo analizar el problema desde lo general a lo particular. El método analítico que realiza un análisis de las partes del problema para llegar a conclusiones. El método sintético que como su nombre mismo lo indica sintetiza la información más relevante del análisis realizado. El método descriptivo que muestra el problema de forma objetiva para presentarlo. El método comparativo en donde se realiza contrastes, similitudes y diferencias del caso presentado.

Como técnicas para la investigación se utilizó la lectura y análisis de treinta y dos fuentes bibliográficas. El trabajo bibliográfico partió de la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera las enfermedades crónicas como la diabetes, cáncer, insuficiencia renal e hipertensión, conllevan al desarrollo de depresión y afecta su sentido de vida en pacientes de la tercera edad?

Esta pregunta se eligió debido a la importancia que tiene esta enfermedad como la depresión que cada día va en aumento y por lo mismo acarrea consecuencias negativas para la salud física y mental del adulto mayor.

Para realizar el escogimiento de la información, se tomó en cuenta el tema y la pregunta de investigación, de allí partió la revisión de cada uno de los autores de varios países como: Colombia, Perú, Cuba, Argentina, Chile, Estados Unidos, España y Ecuador.

La investigación de estos autores sirvió para argumentar el tema propuesto y citar las fuentes en este trabajo documental bibliográfico. Para ello se utilizaron algunos criterios de inclusión y exclusión, el primero consta de artículos que estén publicados después del 2010, artículos que incluyan las variables, depresión, adultos mayores, sentido de vida, enfermedades crónicas y finalmente los criterios de exclusión que se basan en que no se tomaran en cuenta artículos publicados antes del 2010 así como artículos que no tengan las variables antes mencionadas.

El proceso que se siguió para la investigación fue a través de la revisión bibliográfica en donde la base de datos que se usó se encuentra en la biblioteca digital de la UDA las cuales son: EBSO, HOST, SCOPUS, SAGE JOURNALS, DIALNET Y CIELO.

El proceso que se siguió para la investigación fue a través de la revisión bibliográfica digital en donde se tomaron artículos en donde se indagó varios estudios psicológicos sobre las variables planteadas para proceder al análisis del material bibliográfico seleccionado y finalmente proceder a realizar el informe final del trabajo realizado.

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA Y CONCLUSIONES FINALES DE LOS ARTÍCULOS ANALIZADOS

5.1.1 Estudios sobre la depresión en adultos mayores.

La metodología de cada uno de los autores de los artículos de diferentes países como México, Colombia, Argentina, Chile, Cuba, Perú, Ecuador y Estados Unidos han presentado sus trabajos de investigación en base a los siguientes métodos: estudio cuantitativo no experimental de corte transversal con alcance correlacional entre las variables emocionales (depresión y ansiedad), usaron metodología de tipo descriptivo, algunas investigaciones fueron de enfoque cuantitativo a nivel exploratorio-descriptivo, ya que podrá brindar la posibilidad de realizar estudios a posteriori, también usaron enfoque cualitativo, bibliográfica y de nivel descriptiva (Arango, Ariza, Trujillo, Stecconi, Salinas (2020)

La información obtenida de las diferentes investigaciones se la extrajo por medio de los siguientes datos: la selección de la muestra para este estudio en Cuba, se utilizó como herramienta la escala de depresión geriátrica de Yesabaje, se aplicó a 23 adultos mayores deprimidos, de los que se tomaron 12 para operar con ellos como muestra, y se desarrolló un programa de intervención psicológica con la terapia cognitivo-conductual de Beck como tratamiento para los pacientes con depresión, al finalizar la intervención se aplicó por segunda vez la escala de depresión geriátrica para valorar el estado de los pacientes (Molina y otros, 2017).

La intervención se la realizó en nueve sesiones de trabajo grupal en donde se aplicaron diferentes intervenciones que abarcaban gran variedad de técnicas planificadas de análisis cognitivo conductual del modelo de depresión de Beck, para reducir los niveles de depresión. Como cierre

se realizó un diagnóstico comparativo en el cual se valoró la modificación del comportamiento de la muestra y si los resultados fueron eficaces, de lo que se puede deducir que se redujo los síntomas depresivos en los adultos mayores. (Molina y otros, 2017).

En otra investigación realizada en Cuba en la Casa de abuelos del municipio cerro “Cecilia Sánchez Manduley”, se realizó un análisis con una muestra de veinte adultos mayores, esta se la obtuvo por medio de las siguientes herramientas, escala de ansiedad y depresión de Goldberg, Escala de Hamilton para la depresión (HDRS), Escala de depresión de Montgomery-Asberg (MADRS), Escala autoaplicada para la medida de depresión de Zung y Conde, Inventario de depresión de Beck (BDI), Escala de depresión geriátrica de Yesabaje, estos instrumentos también se utilizaron para apoyarse en el diagnóstico y contribuyeron para observar la evolución y la respuesta terapéutica (Valdés, González y Salisu, 2017)

En este lugar la prevalencia de depresión en el adulto mayor es del 17.6% que permite reconocer un grupo de riesgo que necesita atención especial. La cual debe ser coordinada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, sensibles y comprometidos con los restos de los ancianos (Valdés, González y Salisu, 2017).

Según el análisis realizado se expresa un predominio de la sintomatología depresiva en adultos mayores parcialmente institucionalizados que provienen de la comunidad, según estos datos proporcionados se propone como plan de tratamiento dar compañía para reducir la soledad, es decir darles la posibilidad de socializar y canalizar sus preocupaciones que están experimentando (Valdés, González y Salisu, 2017).

En Cuba se realizó una investigación para analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adultos mayores, para lo cual se utilizó una metodología descriptiva y longitudinal, la muestra fue tomada de 140 adultos mayores con riesgo suicida, esto se obtuvo por medio de la revisión de las historias clínicas y se aplicaron: técnicas de observación, un cuestionario, una entrevista semiestructurada y una escala psicoafectiva, en donde se pudo determinar la presencia de tasas altas de suicidio y factores de riesgo en donde los principales son problemas de pareja y problemas familiares también se pudo corroborar que la conducta suicida permanece de igual manera en los dos sexos (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2010).

De lo expuesto en esta investigación se puede concluir que los pacientes con problemas de pareja representan el 55.2% y con problemas familiares el 51.7% lo que significa que la característica clínica epidemiológica del suicidio en adultos mayores se debe a que las personas de la tercera edad se desarrollan en ambientes familiares de tensión, de desequilibrio, mala comunicación, pobre desempeño de papeles y pobres estados afectivos; Dentro de los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida son la depresión misma y la drogodependencia (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2010).

En otra investigación realizada en Cuba de tipo observacional, descriptivo y documental, que tiene como objetivo indagar sobre la intervención psicológica en adultos mayores con depresión, se estableció una muestra de 23 adultos mayores deprimidos en donde se aplicó la escala de depresión geriátrica Yesavage, más las entrevistas y se seleccionó 12 pacientes. Para la intervención se aplicó el modelo cognitivo conductual de Beck, en donde tomó 9 sesiones de trabajo en grupo en las que se aplicó la dinámica de funcionamiento del grupo a través de diversas actuaciones, se desarrollaron técnicas planificadas de análisis cognitivo conductual para disminución la depresión (Sims, Rodríguez, Ramírez, Pérez & Gómez, 2017)

Para la intervención también se administró técnicas cognitivo-conductuales del Modelo de la depresión de Beck así como también técnicas afectivo-participativas para la integración de los participantes, revisión de documentos y entrevistas. Según el análisis de la Escala de depresión geriátrica se demostraron síntomas como tristeza, soledad, sentimientos de rechazo, sensación de vacío, alteraciones del sueño, ideas suicidas, enlentecimiento motor y del pensamiento, es por ello que la depresión se describe como el trastorno psicológico más frecuente en los adultos mayores (Sims, Rodríguez, Ramírez, Pérez & Gómez, 2017).

Como resultado del tratamiento se demostró que los adultos mayores lograron establecer la empatía, comprensión de los objetivos y la importancia de trabajo en grupo, así como la adquisición de mayor seguridad y confianza. Además, comprendieron la relación que existe entre los pensamientos, las emociones y la conducta. Así mismo se lograron la identificación de pensamientos automáticos mediante la comprobación del grado de validez que tenían sus pensamientos, consideraron la existencia de formas más adaptativas para pensar, consiguieron distraer los pensamientos automáticos que les producía preocupación y malestar emocional (Sims, Rodríguez, Ramírez, Pérez & Gómez, 2017).

Cabe destacar que el modelo Cognitivo conductual de Beck y su potencialidad para disminuir los niveles de depresión en los adultos mayores se basa en el presupuesto de la teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias de las personas determinan sus sentimientos y conducta, es por ello que este modelo se basa en que la depresión puede aliviarse por medio de la intervención en los niveles cognitivo, afectivo y conductual, para lo cual se utiliza el entrenamiento y los autorregistros (Sims, Rodríguez, Ramírez, Pérez & Gómez, 2017).

En Perú se realizó una investigación para averiguar la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general de Perú, la muestra se practicó en 117 pacientes de más de 60 años con enfermedades crónicas, en la que se estableció que la depresión es una alteración del estado de ánimo que ocasiona la pérdida de interés para realizar las actividades diarias, así como la autoconfianza; además de la instalación de un sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, como falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad y deterioro de la calidad de vida o el suicidio (De la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez & Mejía, 2017)

En Colombia en una investigación realizada que tiene como objetivo investigar sobre los sentimientos de depresión en personas mayores, donde se usó un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, en donde la población es de 111 ancianos de 60 años, esta muestra fue escogida en base a la Escala de depresión geriátrica de Yesabage, esta investigación demostró que las edades en donde se presentaron signos y síntomas de depresión de manera elevada fueron entre 60 y 69 años en comparación con edades más avanzadas, se pudo observar que los factores de riesgo se asocian a maltrato, problemas de pareja, problemas familiares, falta de cariño, abandono y dificultades económicas (Púello, Sanchez & Rada, 2019).

En México se realizó un estudio para conocer como la ansiedad y la depresión interfieren en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades renales, para lo cual se utilizó una muestra de 31 personas con insuficiencia renal, en este estudio se reveló que los pacientes presentaban sintomatología depresiva por lo que incide de manera negativa sobre la adherencia al tratamiento, con respecto al control de ingesta y con el seguimiento médico (Rojas, Ruíz & González, 2017).

El estudio se lo realizó por medio de tres escalas la primera es el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), es un autoinforme que evalúa la presencia de síntomas depresivos, constituye en

21 items, y tiene una fiabilidad de 0.92 lo que significa que es un test que se puede aplicar a esta población, se aplicó el inventario de ansiedad de Beck (BAI). El trabajo psicoterapéutico que propone el estudio para el adulto mayor con depresión y presencia de esta enfermedad crónica es identificar el nivel de afectación, los factores de riesgo, para abordar la regulación emocional y mejorarla todo esto con el objetivo de que los pacientes encuentren opciones placenteras, reestructurar patrones de pensamiento y comportamiento poco saludables y fortalecer estrategias de afrontamiento así como también un sentido de vida ante la nueva situación que está presentando para mejorar el estilo de vida del paciente (Rojas, Ruíz & González, 2017).

En Argentina se estudió la depresión en adultos mayores con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores de riesgo psicosociales en entornos rurales y urbanos, el método que se aplicó fue empírico con metodología mixta, cuantitativo, descriptivo y comparativo de tipo transversal, la muestra se tomó por 80 adultos mayores que se tomaron tanto del sector urbano como rural, en donde se pudo apreciar los siguientes resultados, una frecuencia de sentimientos de depresión leve y que esto se debe al proceso de envejecimiento (Salinas, 2020).

En Cuba se realizó otro estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores, la muestra fue tomada de 48 adultos mayores de 65 años de edad, esta muestra fue tomada en base a la escala de depresión geriátrica de Yesavage y también se realizó una entrevista semiestructurada además se aplicó un mini-examen del estado mental de Folstein (M.M.S.E), (Valdés, González & Salisu, 2017).

De esta investigación se obtuvo los siguientes resultados, en los pacientes que padecían ansiedad se evidenció prevalencia elevada de depresión moderada y severa, en comparación con

los adultos que no tenían ansiedad, así como también que la presencia de la depresión está en un tercio de la población institucionalizada añadiendo a esto se encuentra la evidencia que existen cinco factores de riesgo psicosocial es decir situaciones o experiencias adversas como puede ser vivir solo, padecer una enfermedad crónica, crisis económicas y haber sufrido la muerte de un familiar o un amigo en el último año (Valdés, Gonzáles & Salisu, 2017).

En Chile se realizó un estudio que trata de determinar la relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos, la muestra estuvo compuesta por 79 adultos mayores que son pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus 2 de 65 años, esta muestra se tomó por medio de la escala de depresión geriátrica de Yesabage, en el estudio se pudo comprobar que el 34,2% presenta sintomatología depresiva (Rodrigo & Leiva, 2018)

En Estados Unidos se realizó una investigación para conocer qué tipo de depresión es más común en adultos mayores, se trabajó bajo la investigación descriptiva documental en donde se estableció que existen varios tipos de depresión en donde los más comunes son: depresión grave o mayor, trastorno depresivo persistente y depresión menor, en donde la primera hace referencia a síntomas graves que interfieren sobre varias áreas significativas que se desenvuelve el adulto mayor, ya que presenta insomnio, pérdida del apetito, pérdida de la capacidad para disfrutar de la vida (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud, 2017).

Este trastorno dura al menos dos semanas, además presenta los siguientes síntomas estado de ánimo triste o ansioso, falta de esperanza, sentimientos de culpa, falta de autoestima e impotencia,

pérdida de energía, dificultad para concentrarse como recordar detalles, pensamiento sobre la muerte, sentirse irritable y dolores y molestias físicas (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud, 2017).

En cuanto al trastorno depresivo persistente o distimia, el estudio corrobora que los síntomas no son tan fuertes a comparación con la depresión mayor, sin embargo, se caracterizan por durar mucho tiempo por lo menos dos años; finalmente la depresión menor los síntomas son leves y no duran mucho tiempo (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud, 2017).

También en el estudio se encontró los siguientes factores de riesgo: padecer una enfermedad crónica como cáncer, diabetes, entre otras, tener una discapacidad, problemas para dormir, estar aislado, tener antecedentes familiares o personales de depresión, medicamentos que le generan síntomas depresivos, tener una enfermedad cerebral, tomar bebidas alcohólicas o drogas y estar presentando acontecimientos estresantes (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud, 2017).

Algunos estudios realizados en Ecuador con el objetivo de contribuir al estudio de la epidemiología de la depresión, en donde se demostró que Ecuador presenta una prevalencia de depresión de 39% estos datos se demostraron según la encuesta SABE, dentro de este mismo estudio se revela que el proyecto Atahualpa, un estudio realizado en la Región Sierra del Ecuador con una muestra de 280 personas mayores de 60 años se encontró una prevalencia de 12% de depresión (Calderón, 2018)

El siguiente estudio realizado Loja, Ecuador con el objetivo de determinar el nivel de depresión de los adultos mayores, se realizó con una muestra de 20 personas esto se determinó por medio de una encuesta y por medio de una Escala de depresión geriátrica de Yesabage en donde se reveló que el 100% de adultos mayores padecen depresión, en donde el 55% presentan depresión severa, el 40% depresión moderada, y el 5% depresión leve (Chamba, 2019)

Otro estudio realizado en Loja, Ecuador con el objetivo de conocer la depresión en los adultos mayores de un asilo “Daniel Álvarez Sánchez” de la ciudad de Loja, con una muestra de 50 adultos mayores esta muestra fue tomada en base a las entrevistas y mediante la escala de depresión geriátrica de Yesabaje, se encontró lo siguiente el sexo femenino presenta un 77.80%, de depresión leve al igual que los varones en un 62.50%; a diferencia de la depresión grave es más frecuente en varones en un 31.25% y un 22.20% en mujeres (Luzuriaga, 2016)

Se ha realizado varios estudios en Ecuador en donde los resultados más importantes son:

Un estudio sobre depresión en los adultos mayores del Asilo “Daniel Álvarez Sánchez” de la ciudad de Loja, tiene como objetivo identificar posibles causas y el grado de depresión en adultos mayores en esta población, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo cuya muestra estaba representada por 34 adultos mayores entre hombre y mujeres, esta muestra se obtuvo por medio de entrevistas y como instrumentos la escala de depresión geriátrica de Yesabage, se demuestra en esta investigación lo siguiente que la depresión leve es más frecuente en mujeres en un 77.80% que en hombres en un 62.50 y la depresión mayor es más frecuente en varones en un 31.25% que en mujeres en un 22.20%. (Luzuriaga, 2016).

También se encontró que las principales causas de depresión son: presencia de enfermedades crónicas, ausencia de confianza en sí mismo y esto tiende asociarse con sentimientos de inutilidad o de ser una carga para la familia, abandono por parte de la misma, dificultad para movilizarse, tristeza y mal humor, estos factores de riesgo también se presentan en un estudio realizado sobre sentido de vida del adulto mayor en la Parroquia San José de Pastocalle en la Ciudad de Latacunga (Luzuriaga, 2016).

En una investigación sobre “niveles de depresión en adultos mayores de un centro geriátrico de la ciudad de Cuenca” tiene como objetivo identificar los niveles de depresión en adultos mayores que asisten a un centro geriátrico y cuáles son los niveles de depresión en caso de existir. Esta investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo a nivel exploratorio-descriptivo. El proceso de recolección de información cuenta con la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. La muestra se conformó por 30 pacientes del centro Geriátrico, de edades comprendidas entre 67 a 90 años; Los resultados de la investigación indican que el 46,6% presenta depresión moderada y el 3,3% presenta grave, también se evidencia que los pacientes con escolaridad nula o básica con aquellas que presentan depresión siendo el 52,4% de los participantes (Mosquera & Saldaña, 2017)

5.2 Estudios sobre la relación del sentido de vida y la depresión

“Depresión y Sentido de Vida en Pacientes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón” de Quito señala que fue una investigación de tipo cualitativa, exploratoria, con el objetivo de analizar la depresión y sentido de vida en los pacientes institucionalizados, esto se lo llevo a cabo con una población de 30 personas, los instrumentos aplicados fueron: Inventario de depresión de Beck y el

Logotest en donde los resultados más relevantes fueron que el 33,3% de los pacientes presentaban depresión entre moderada y grave y el 43,3% muestran problemas de frustración existencial; la relación que existe entre depresión y sentido de vida es en un 77% por lo que se puede deducir que entre mayor nivel de depresión tenga el paciente menor es el grado de realización interior del sentido de vida, (Brito & Vásquez, 2018).

En un estudio realizado en la Universidad nacional de Chimborazo sobre “La Depresión En El Paciente Oncológicos que Recibe Quimioterapia En SOLCA Riobamba, Período Enero –Junio 2015” que tiene como objetivo evaluar la eficacia de la logoterapia en la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia, se tomó una muestra de 12 personas, en donde previo a la intervención encontraron los siguientes resultados: el 58% de los pacientes presentan depresión moderada y el 42% presenta depresión grave y los resultados que se destacaron al aplicar el logotest demuestra que existe frustración existencial en un 42%, el 33% estabilidad y el 25% patología grave situación de amenaza. Esto indica que la depresión influye en la realización interior del sentido de vida en un 77,8%. (Bulla & Chacha, 2015).

Un estudio realizado en Riobamba- Ecuador sobre inteligencia emocional y sentido de vida en el paciente geriátrico tiene como uno de sus objetivos identificar los niveles de sentido de vida en el paciente geriátrico del Hospital “Dr. Bolívar Arguello”, la muestra es de 50 personas dentro de un rango de edad de 65 años como mínimo hasta los 90 años, el instrumento que se utilizó para establecer los niveles de sentido de vida fue el logotest en donde se encontró que el 42% presenta frustración existencial, el 32% neurosis noógena y el 16% estabilidad psíquica (Boada, 2019).

En un estudio realizado en Argentina sobre sentido de vida y recursos nosológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida que tiene como objetivo identificar la relación entre el sentido de vida y los recursos nosológicos en personas que padecen el trastorno depresivo mayor, por lo que se encontró que tanto hombres como mujeres puntuaron bajo en sentido de vida por lo que se encuentran en la búsqueda del sentido de vida (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).

También manifiesta la relación entre logoterapia y depresión en donde la logoterapia entiende la depresión desde las alteraciones que corresponden a cada una de las dimensiones de la persona es decir desde la parte biológica, psicológica y espiritual por lo que en este estudio se menciona a Elizabeth S. Lukas que es una psicoterapeuta y representante de la logoterapia, disciplina fundada por Víctor Frank en donde menciona que existen tres formas de depresión: la endógena, la reactiva y finalmente la noógena, la última la describe como aquella depresión en la que la persona presenta una frustración espiritual-existencial que no le permite ser su mejor ser (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).

También sugiere que la depresión implica reducción de la felicidad y la satisfacción con la vida es por ello que existe una amplia relación entre depresión y sentido de vida, por lo que a mayor tendencia a la desesperanza en pacientes con depresión se asegura que estas personas experimentan más rabia, hostilidad e impulsividad incluyendo impulsividad motora, también refiere más preocupación o pesimismo, miedo de la incertidumbre, vergüenza y fatigabilidad todo esto puede potenciar la ideación depresiva o en casos más graves la ideación suicida (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).

El psicoterapeuta Víctor Frankl define al suicidio como un acto no patológico que no debe ser entendido como un medio para solucionar problemas, no se trata de un aspecto de falta de valor o humildad, se trata de una cuestión espiritual o una ausencia de propósito vital. En conclusión, los diferentes autores tratan de decir que el suicidio es una negación del propio ser o un homicidio de sí mismo, por lo que es una conducta contranatural (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).

6 INSTRUMENTOS MÁS UTILIZADOS PARA MEDIR LA DEPRESIÓN Y EL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES GERIÁTRICOS.

Según los estudios realizados en diferentes países en donde el objetivo de la mayoría de las investigaciones es conocer los niveles de depresión que presenta el adulto mayor, para lo cual utilizan la siguiente escala:

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesabage. – creada por Jerome Yesabage en 1982, utilizada para conocer los niveles de depresión de pacientes geriátricos; existen dos versiones de este test el primero consta de 30 puntos en el que los participantes tienen que responder si o no dependiendo como se han sentido en la última semana. La otra versión actual fue creada en 1986, es un cuestionario corto de la misma escala que contiene 15 preguntas; en esta versión 10 preguntas indican la presencia de depresión si el paciente responde de manera afirmativa y las restantes indican depresión. En cuanto a los puntajes 0-4 se considera normal; de 5-8 se revela depresión leve; 9-11 se indica depresión moderada; de 12 a 15 se indica depresión severa, la escala tiene una confiabilidad de 0.87 El cuestionario corto es más sencillo de aplicar para pacientes con afecciones físicas (Guiannina, Rodríguez & Quispe, 2019).

Para evaluar el sentido de vida en el paciente geriátrico las diferentes investigaciones antes mencionadas en donde los test más utilizados son:

Test Sentido de Vida (PIL).- es un test creado por Crumbaugh y Maholick, con el objetivo de evaluar el logro del sentido de la vida, está compuesto por 20 ítems que se responde por medio de la escala de tipo Likert que va de 1 a 7, por lo tanto al sumar las puntuaciones se encuentra el logro de sentido de vida que posee el paciente, este test analiza cuatro factores: el primero trata de la percepción del sentido que consiste en medir la valoración que tiene el paciente por la vida y los motivos para vivirla, el segundo factor trata sobre las experiencias de sentido que se basa en evaluar si el paciente percibe la vida como plena de cosas buenas, el tercer factor habla sobre metas y tareas que trata sobre los objetivos y la responsabilidad que sienta, y finalmente dialéctica Destino y Libertad que hace referencia a la actitud hacia la muerte como algo temible e incontrolable (Sanz, 2020)

Escala dimensional del Sentido de Vida (EDSV). - creado por Efrén Ortiz, Ángela Trujillo, Juan Díaz Del Castillo y Jesús Jaimes Osma, ayuda a evaluar el sentido de vida en cuanto a coherencia existencial y propósito vital, identificando la percepción y vivencia del sentido de vida de las personas. Puede aplicarse de manera individual o grupal, consta de 18 ítems con opción de respuesta tipo Likert de cuatro dimensiones, es decir usted está totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. La puntuación es de 0 y 54 puntos, su alfa de crombach es de 0.94 lo que indica que es una escala fiable (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).

Logotest de Elizabeth Lukas.- es un test psicológico creado por la Dra. Elizabeth Lukas en 1971 en Alemania, el test evalúa lo que se denomina logro interior de sentido es decir la posibilidad que el paciente tiene para encontrar sentido de vida; consta de tres partes que son: la primera parte evalúa autoconocimiento valorativo de la persona examinada, esto se evalúa por medio de nueve preguntas las cuales se basan en las siguientes áreas: bienestar material, autorrealización, familia, actividad ocupacional, sociabilidad, intereses, situaciones de extrema necesidad y vivencias; la parte dos examina como el evaluado reacciona ante distintas situaciones de frustración existencial (González, 2020).

La segunda parte evalúa cómo el evaluado reacciona ante diversas situaciones de frustración existencial que se le presenten esto se lo hace por medio de siete preguntas que hacen referencia a diferentes situaciones como: agresión, regresión, sobrecompensación, huida, adaptación razonada o esfuerzo razonable para encontrar sentido a la vida, posibilidad de neurosis noógena y depresión noógena que consiste en que la persona padece una frustración espiritual- existencial que no le permite ser su mejor ser (González, 2020).

Finalmente se evalúa la autovaloración esto hace referencia a las metas de su vida y su actitud en relación al éxito o fracaso y esta se divide en dos apartados, el primero en donde el evaluado debe escoger de acuerdo a su punto de vista entre tres casos presentados e identificar qué persona según su consideración es “más feliz” y cual “sufre más”, descartando el caso que sobra (González, 2020).

Finalmente, en el segundo apartado el examinado debe describir “su propio caso” en donde relate su propia situación en relación a lo que la persona se ha esforzado por conseguir y como se

siente. Este test se presenta en dos versiones una para hombres y otra para mujeres y este se lo aplica por medio de una consigna impresa en donde se explica la finalidad de la prueba y como se la debe realizar (González, 2020).

7 TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Un estudio realizado en Colombia sobre estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología los cuales son: humanista, cognitivo-conductual y psicodinámico para el manejo de la depresión en pacientes crónicos con enfermedades como: diabetes, cáncer e insuficiencia renal crónica (González, Ríos, Ruiz & Solórzano, 2019).

7.1 Enfoque Humanista

Este enfoque se centra en la logoterapia ya que el objetivo de ella es que el paciente encuentre sentido y significado a su vida a pesar de los problemas que está atravesando, insistiendo en la actitud valerosa de desarrollar ante el sufrimiento inevitable y ayudar por medio de estrategias que le permitan minimizar el dolor, las terapias desde el punto de vista de este enfoque duran entre 8 a 9 sesiones dependiendo de la evolución del paciente, una de las tareas que más se utiliza son los diarios de viaje, que se basan en que el paciente describa voluntariamente en un cuadernillo o libreta al finalizar la sesión de psicoterapia la forma como se sintieron durante la sesión (González, Ríos, Ruiz & Solórzano, 2019).

7.2 Modelo Cognitivo Conductual

Esta terapia tiene como objetivo cambiar los pensamientos automáticos y creencias disfuncionales en el pensamiento de sí mismo, con el fin que la persona desarrolle recursos y herramientas personales que le orienten a tomar retos y situaciones de su vida; se recomienda que la terapia dure de 6 a 8 sesiones dependiendo del cumplimiento de objetivos que se propusieron al inicio, una de las técnicas más usadas de este modelo son los autorregistros que permiten identificar pensamientos distorsionados, imágenes y pensamientos espontáneos que se le presenten por la enfermedad crónica (González, Ríos, Ruiz & Solórzano, 2019).

En un estudio realizado en Colombia sobre depresión mayor en adultez tardía: factores causales y orientaciones para el tratamiento donde el objetivo de esta investigación es presentar un panorama actualizado sobre el trastorno depresivo mayor en la adultez tardía, mediante la revisión de diferentes trabajos, en donde se pudo evidenciar que los pacientes con depresión tienen comportamientos desadaptativos en el momento de tomar decisiones o emprender alguna acción, usualmente asume una postura característica de indecisión y pasividad; la anhedonia también se presenta en este cuadro ya que es la incapacidad para sentir placer, el paciente no se siente satisfecho y se evidencia la ausencia de interés al momento de ejecutar alguna actividad lo que produce que el paciente se aleje de manera gradual de las fuentes de satisfacción (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).

La depresión en adultos mayores se presenta con mayor frecuencia en las mujeres viudas, pacientes con enfermedades crónicas o trastornos del sueño, historial de eventos estresantes, dificultades en la movilidad y aislamiento, además se ha encontrado una asociación con factores

socioeducativos, culturales y ambientales que influyen en la aparición de esta patología (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).

También se debe tomar en cuenta si el adulto mayor está institucionalizado ya que esto representa mayor índice de depresión, dependiendo el tiempo y las enfermedades de contexto clínico ya que esto se relaciona con el aumento de la sintomatología depresiva (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).

Dentro de los tratamientos más utilizados y eficaces para trabajar con adultos mayores que padecen depresión es el de corte cognitivo conductual en donde el objetivo de esta terapia es modificar los pensamientos irracionales, iniciando con la identificación de pensamientos automáticos y posteriormente modificando esquemas desadaptativos (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).

En un estudio realizado en México en la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán sobre prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor que tiene como objetivo resumir las principales conclusiones de la literatura clínica y experimental en relación con la etiología del trastorno depresivo mayor dentro de los tratamientos de la terapia cognitiva y la psicoterapia interpersonal para la depresión mayor que han sido eficaces tanto si se los aplica juntos o separados (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).

Una de las teorías y tratamientos con mayor eficacia es la teoría cognitiva y la terapia cognitiva conductual de la depresión de Beck y esta a su vez tiene un efecto profiláctico en la reducción de recaídas y en la recurrencia de episodios depresivos; esta terapia sea combinada o sola, o ya sea en

combinación con farmacoterapia es eficaz para el tratamiento agudo de la depresión (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).

En un estudio realizado en las clínicas de investigación de la Universidad de Pensilvania y en la universidad de Venderbilt con 240 pacientes (120 en cada grupo) se los asignó al azar, los resultados fueron que las tasas de terminación del tratamiento fueron comparables entre la terapia cognitiva y los grupos de medicación (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).

Después de las 16 semanas de terapia el 85% del grupo de terapia cognitiva y el otro 84% del grupo de farmacoterapia permanecieron en tratamiento las tasas de mejoría se determinó por medio de la escala de Yesavage y Hamilton en donde el 40% es para la terapia cognitiva y el 46% es para los pacientes que estuvieron con medicamentos (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).

Es por ello que diversas investigaciones indican que las intervenciones psicológicas pueden mejorar directa o indirectamente el desempeño cognitivo de los pacientes con depresión mayor; así como también el efecto integrado que tenga un tratamiento farmacológico y no farmacológico podrían conducir a mejores resultados en el tratamiento y remisión de las personas que padecen este trastorno (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).

Finalmente un estudio realizado en España, en la Provincia de Albacete por la facultad de psicología de la Universidad de Valencia, sobre los efectos de la terapia cognitivo- conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas que tiene como objetivo comprobar que la aplicación de una terapia de reestructuración cognitiva en ancianos deprimidos institucionalizados sin deterioro cognitivo es efectiva, donde se mostraron los siguientes resultados, se encontró

eficacia de la técnica reestructuración cognitiva en adultos mayores ya que la sintomatología depresiva de los adultos mayores activa esquemas cognoscitivos irracionales y el sujeto percibe la realidad y el entorno de manera desadaptativa (Sales, Pardo, Mayordomo & Melendez, 2015).

Entonces esta terapia identifica este tipo de pensamientos y los modifica para que el paciente perciba la realidad de manera positiva, es decir que por medio de esta terapia la persona tiene la oportunidad de revalorar sus capacidades dando lugar a nuevos objetivos y realidades, pues a pesar de la edad, las pérdidas físicas y cognitivas del paciente todavía poseen grandes cualidades (Sales, Pardo, Mayordomo & Melendez, 2015).

7.3 El Modelo Psicodinámico

Se basa en modificar el comportamiento y la estructura de la personalidad por medio de la psicoterapia la cual se orienta por conocer las experiencias subjetivas que son percibidas como sufrimiento. La duración de la terapia es de 6 sesiones, se focaliza en la comprensión de los síntomas, resuelve los conflictos y la recuperación de los recursos yoicos. Este modelo a comparación de los dos primeros no se maneja con tareas (González, Ríos, Ruiz & Solórzano, 2019).

7.4 La Psicoterapia Interpersonal Para La Depresión

Esta terapia fue diseñada para el tratamiento psicoterapéutico de la depresión como una alternativa breve y complementaria para los pacientes que sufren depresión mayor, esta terapia se centra en los problemas psicosociales e interpersonales. Las características de la psicoterapia interpersonal son: su racionalidad que posee una forma bio-psico-social, se enfoca en problemas sociales o dificultades interpersonales actuales, ayuda a reducir el estrés social o interpersonal, esta

terapia tiene una duración breve de 12 a 20 sesiones individuales y el terapeuta toma un rol bastante activo.

En un estudio realizado en Colombia sobre depresión mayor en adultez tardía: factores causales y orientaciones para el tratamiento, se encontró que la terapia interpersonal es muy eficaz ya que se enfoca en las relaciones interpersonales y las soluciones de las dificultades que se presentan en estas, ya sea con o sin el uso de medicamentos, esta terapia se centra en la solución de problemas que consiste en el manejo de eventos depresivos, este tratamiento debe llevarse a cabo entre 16 a 20 sesiones, entre un rango de tiempo entre 6 a 9 meses (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).

Una de las técnicas más utilizadas es la de reminiscencia la cual consiste en involucrar recuerdos de días o eventos especiales de la vida, otra de las técnicas es la biblioterapia que consiste en utilizar algunos libros como ayuda en el tratamiento para problemas psicológicos. En este tipo de terapia los adultos mayores presentan una mejor respuesta a comparación que los jóvenes que padecen depresión y también en adultos mayores se ha podido reportar una baja frecuencia a recaídas (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).

7.5 Terapia Gestáltica

Esta terapia pertenece al enfoque humanista y lo que trata de realizar en el paciente es aumentar la conciencia de uno mismo y del entorno, es una forma de vida que trata de integrar a la personalidad dividida por medio del aquí y el ahora. Además, esta terapia permite al paciente tomar decisiones más adecuadas para una mejor calidad de vida, ayudando a evitar que los eventos estresantes del día a día afecten el diario de vivir del paciente y causen malestar; ya que esta terapia

se compone por tres principios, el primero de ellos es que el paciente tenga autoapoyo, el segundo se conforma por el awareness el darse cuenta y autorresponsabilizarse y para concluir ayuda con el desarrollo personal (Ortiz & Gaona, 2015).

8 PSICOTERAPIA PARA AUMENTAR EL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

8.1 **Enfoque Humanista (Logoterapia).**- esta terapia tiene como objetivo buscar el sentido de vida pese a que el paciente este pasando por situaciones difíciles en su vida como puede ser estar frente a una enfermedad crónica, esta terapia fue creada por el psiquiatra Victor Frank con el objetivo de destacar las experiencias de la vida de los seres humanos así como el deseo de realizar actos que justifiquen el sentido de los pacientes este tipo de terapia abarca entre 8 a 9 sesiones, para ello se trabaja por medio de estrategias terapéuticas para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas las cuales son: diálogo socrático que busca que el paciente se encuentre consigo mismo por medio de dar a conocer los aspectos positivos evitando la hiperreflexión (Pilar, Ríos, Ruíz & Solórzano, 2019).

La segunda estrategia es la dereflexión que trata de que el paciente aprenda a ignorar los síntomas, para tratar de reducir la preocupación y el sufrimiento ya que mientras más piense el paciente sobre el problema o la enfermedad como tal, el paciente tiende a desgastarse mentalmente empeorando su estado mental y físico y finalmente la técnica de circuitos de diálogo existencial esta técnica creada por el psicólogo José Arturo Luna director del Instituto Colombiano de Logoterapia, realizo esta técnica con el objetivo de indagar una comunicación existencial significativa entre los pacientes para ayudar a sobrellevar la soledad y los síntomas depresivos que está presentando el paciente por medio de la catarsis (Pilar, Ríos, Ruíz & Solórzano, 2019).

8.2 Psicoterapia de grupo centrada en el sentido de vida (PGCS). – esta psicoterapia fue creada por William Breitbart psiquiatra estadounidense, psicuncólogo, presidente de Jimmie C Holland de Oncología Psiquiátrica y el Jefe del Servicio de Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento y del Centro Oncológico Memorial Sloan-Kettering así como también es profesor de Psiquiatría Clínica en Weill Medical College de la Universidad de Cornell William Breitbart en Estados Unidos (Gil & Breitbart, 2013).

Este modelo de terapia grupal ha dado resultados satisfactorios en pacientes con cáncer esto se evidenció por medio de un estudio realizado en Cuba con pacientes con cáncer avanzado, se tomó una muestra de 16 pacientes los cuales se dividió en dos grupos de 8 pacientes, se tomó esta muestra por medio de varios instrumentos los cuales fueron, la escala de desesperanza ante la enfermedad, Escala de bienestar espiritual, Adaptación española del test orientación vital, Escala de depresión

y ansiedad hospitalaria, Escala de deseo de adelantar la muerte (SAHD), Escala de crecimientos postraumático y finalmente la escala de aburrimiento (PUB) (Gil & Breitbart, 2013)

el objetivo de esta investigación es mantener y ampliar el sentido de vida en pacientes que padecen cáncer, viviendo en paz y con un objetivo en la vida, ya que este modelo de psicoterapia grupal trata de incentivar la búsqueda de sentido de vida en el paciente oncológico por medio de sus experiencias pasadas y presentes, actitudes, revisión vital y ejecución de su propio legado hacia sus familiares (Gil & Breitbart, 2013).

Dentro de los objetivos de esta terapia en pacientes con cáncer el estudio revela los siguientes el primero es que la persona busque sentido a su vida a pesar de la perplejidad y limitaciones de la enfermedad crónica, haciendo un análisis de antiguos momentos con sentido, indagando nuevas formas de superar las limitaciones para aumentar el sentido de vida; buscar nuevas formas de motivación hacia la vida, asimilar las limitaciones que no podemos cambiar, incorporar su enfermedad en la historia de vida del paciente y para finalizar expresar sentimientos y emociones para mejorar la adaptación psicológica por medio de darle sentido a su vida (Gil & Breitbart, 2013).

Esta psicoterapia grupal consta de ocho sesiones las cuales son, la primera sesión está dirigida a dar a conocer los objetivos sobre este modelo y también que cada uno de los participantes compartan momentos significativos de su vida, en la segunda intervención el terapeuta trata el tema de como las enfermedades crónicas afectan el sentido de vida de los pacientes, en la tercera y cuarta sesión se aborda experiencias pasadas, presentes y sobre sus metas futuras que le darán sentido, en la quinta sesión se centra en examinar y reflexionar sobre las limitaciones que están presentando, por los efectos de la enfermedad y la amenaza de vida (Gil & Breitbart, 2013).

La sexta sesión está enfocada en las actividades que los pacientes pueden realizar de una manera creativa y responsable, la séptima sesión el paciente debe indicar hechos con sentido que ha realizado en el transcurso de su vida y la octava terapia está encaminada a que cada uno de los pacientes reflexionen y manifiesten planes y deseos a futuro, este ejercicio lo que trata es que los pacientes conozcan sus emociones o sentimientos que están sintiendo respecto a su enfermedad y q los limita. Después de haber concluido con todas estas sesiones se dará un seguimiento a los dos meses para tratar de evaluar por medio de las herramientas antes mencionadas con el objetivo de conocer la mejoría del postratamiento de la terapia grupal (Gil & Breitbart, 2013).

De los resultados obtenidos del estudio se deduce que esta psicoterapia grupal centrada en el sentido de Breitbart y Gil demuestra una disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa, desesperanza y reduce el deseo de acelerar la muerte en los pacientes oncológicos avanzados, por lo que se gana sensación de sentido de vida y aumenta el bienestar espiritual (Gil & Breitbart, 2013).

9 CONCLUSIONES SOBRE DEPRESIÓN Y SENTIDO DE LA VIDA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, UNA REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL

Lo expuesto anteriormente permite concluir que la recolección de la información hay más estudios sobre la depresión en adultos mayores por lo cual se encontraron veinte artículos científicos relacionados con esta variable en los países como son, Estados Unidos, España , México,

Argentina, Cuba, Chile, Colombia, Perú y Ecuador, también se encontró bastante información pero no a comparación con la variable antes mencionada sobre sentido de vida en adultos mayores, la mayoría de investigaciones fueron en Cuba, Argentina y Ecuador; con respecto a la relación que tienen las enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores en relación con el sentido de vida no se encontró variada información así como también depresión y sentido de vida no se evidenciaron muchos resultados.

Con respecto a la pregunta de investigación ¿De qué manera las enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, la insuficiencia renal crónica e hipertensión, conlleva al desarrollo de depresión y afecta su sentido de vida en pacientes de la tercera edad?, se afirma lo siguiente que los pacientes que padecen enfermedades crónicas tienden a padecer depresión ya que se genera una discapacidad y dependencia de la persona debido a la enfermedad, por lo que afecta su capacidad funcional, agregando a ello el deterioro físico y cognitivo que padece el adulto mayor.

El presentar una enfermedad crónica y estar bajo el control médico interfiere en su vida cotidiana ya que el consumo de algunos medicamentos trae consigo efectos colaterales negativos para el adulto mayor, también repercute la restricción de dietética, la fatiga y la debilidad por la enfermedad, el impedimento para realizar actividades físicas, problemas para conciliar el sueño y diversos controles y hospitalizaciones; también algunos estudios determinan que la presencia de suicidio en el adulto mayor se origina por problemas de pareja y familiares ya que están expuestos a un entorno de tensión, de desequilibrio, falta de comunicación o mala comunicación, pobre desempeño de papeles dentro del hogar y estados afectivos demasiado pobres, también otros factores que están asociados a la depresión en un adulto mayor es haber sufrido una crisis económica, vivir solo y la muerte de un familiar o un amigo en el último año.

En cuanto al sentido de vida este es un mecanismo de protección que se ve afectado por la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas por el sufrimiento y vacío que están presentando por la enfermedad, por lo tanto si el paciente oncológico recupera el sentido de vida a pesar del sufrimiento, este actuará como un factor de protección que le ayudará a transformarse para que sea consciente de las responsabilidades que se les está presentando y esto les ayudará a buscar significado a pesar de la enfermedad que están padeciendo, ayudando a que el sufrimiento pase a segundo plano por la razón que tienen un sentido de vida por el cual continuar, ya que aumentará la confianza, la esperanza, la fe y estarán en toda la capacidad para sobrellevar el tratamiento de su enfermedad así como también el camino a la muerte.

Dentro de los instrumentos más utilizados en las investigaciones para detectar la sintomatología depresiva en adultos mayores es la escala de depresión geriátrica de Yesavage y para medir el sentido de vida en adultos mayores se destacaron varios instrumentos como son el test sentido de vida (PIL), escala dimensional del sentido de vida (EDSV) y el logotest de elizabeth lukas.

También se evidencia que dentro de las terapias más efectivas para tratar pacientes de la tercera edad con depresión esta la terapia cognitivo conductual de Beck que ayuda al paciente a modificar creencias irracionales partiendo primero por la identificación de pensamientos automáticos para luego modificar estos pensamientos desadaptativos y la terapia interpersonal que se caracteriza por tener un formato bio-psico-social es decir es un tratamiento enfocado directamente en problemas sociales o dificultades interpersonales actuales y también ayuda a reducir el estrés social e interpersonal del paciente.

En pacientes que presentan problemas en su sentido de vida uno de los tratamientos más utilizados para tratar es el enfoque humanista que ayuda a que la persona detecte el sentido y significado a su vida independientemente de los problemas que esté atravesando por medio de estrategias que le permitan disminuir el dolor que está sintiendo, dentro de este enfoque está la logoterapia, que a más de ayudar a encontrar el sentido de vida en los pacientes ayuda en pacientes con enfermedades crónicas a reducir la ansiedad que produce el dolor de la enfermedad.

10 BIBLIOGRAFÍA

- Arango, M., Ariza, S., & Trujillo, A. (2015). *Sentido de vida y recursos noologicos en pacientes diagnosticados con depresion mayor con ideación suicida*. Buenos Aires. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946988003.pdf>
- Ayala, J. (2020). *Abandono familiar y su influencia en la depresión de un adulto mayor*. Babahoyo. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7661/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000241.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barria, S., & Leiva, J. (2017). *Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00018.pdf>
- Boada, M. (2019). *INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SENTIDO DE VIDA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO*. Riobamba. Recuperado de

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6492/1/INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20Y%20SENTIDO%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20PACIENTE%20GERI.pdf>

Bratio, V., & Váscones, B. (2018). *DEPRESIÓN Y SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN PERIODO 2017-2018*. Riobamba. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4921/5/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0005.pdf>

Calderón, M. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. Quito. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.34089i3.3408>

Cáseres, H. (25 de 06 de 2017). *Estado Civil*. Obtenido de <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>. Recuperado de <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>

Chinchuña, M. (2018). “*SENTIDOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA SAN JUAN DE PASTOCALLE UN ENFOQUE COMUNICACIONAL*”. Latacunga. Obtenido de <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/4437>

Cuidateplus (27 de 05 de 2002). *Diabetes y sus tipos*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/2002/05/27/diabetes-tipos-6800.html#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,fabrica%20de%20una%20calidad%20inferior.>

De la Cruz, C., Quispe, M., Oyola, A., Portugal, M., Lizarzaburu, E., Rodriguez, M., & Mejía, E. (2017). *Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*. Lima. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052764/rcm-v10-n4-2017_pag205-211.pdf

- BULLA, T., y CHACHA, M. (2015). Logoterapia en la depresión en el paciente Oncológico que recibe quimioterapia en Solca Riobamba, período Enero –Junio 2015(tesis pregrado).Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3141>
- Espinoza, A., & Croquevielle, M. (2016). *SENTIDO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DESDE UNA PERSPECTIVA HUMANISTA-EXISTENCIAL*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/153406/Sentido%20de%20vida%20en%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20desde%20una%20perspectiva%20humanista-existencial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Estevez, N. (22 de 03 de 2019). *Relaciones familiares: definición, características, importancia y más*. Obtenido de <https://casateyveras.com/c-convivencia/relaciones-familiares/>
- Gil, F., & Breitbart, W. (2013). *Meaning-Centered Group Psychotherapy: Live With Sense. A Pilot Study*. Retrieved 16 December 2020, from http://DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43446
- González, A., Ríos, Leidy.,Ruiz, Lina., Solórzano, W. (2019, 8 de mayo). Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología. *Revista Psicología Científica.com*, 17(06). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estrategias-manejo-depresion-pacientes-cronicos-paradigmas-psicologia/>
- González, L. (2020). LOGOTEST: una técnica de orientación existencial aplicable a la práctica diagnóstica y clínica. Retrieved 30 October 2020, disponible en https://www.academia.edu/32978972/LOGOTEST_una_t%C3%A9cnica_de_orientaci%C3%B3n_existencial_aplicable_a_la_pr%C3%A1ctica_diagn%C3%B3stica_y_cl%C3%ADnica

C3%B3n_existencial_aplicable_a_la_pr%C3%A1ctica_diagn%C3%B3stica_y_cl%C3%ADnica

Guamanquishpe, J., & Parra, S. (2019). *ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA 2018-2019*. Riobamba. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5790/1/UNACH-EC-FCS-MED-2019-0010.pdf>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2017). *Las personas mayores y la depresión*. Boston. Recuperado de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf

Instituto Nacional del Cáncer. (23 de 11 de 2015). *Antecedentes de salud*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-de-salud>

Luzuriaga, M. (2016). *DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO “DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ” DE LA CIUDAD DE LOJA*. Loja. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14839/1/Tesis%203%20MP.pdf>

Medlineplus.com. (30 de 06 de 2017). *Trastornos renales y urológicos*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001265.htm#:~:text=Un%20trastorno%20renal%20se%20refiere,ri%C3%B1ones%20y%20las%20v%C3%ADas%20urinarias>.

Molina, I., Mora, G., Carvajal, A., Marrero, M., & García, G. (2020). *Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor*. Villa Clara, Cuba. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054

Mosquera, P & Saldaña, L. (2017). *NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LA CIUDAD DE CUENCA*. Cuenca, Ecuador. Recuperado de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27027/1/tesis%20CD.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (22 de septiembre de 2017). Hipertensión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo.>

Organización Mundial de la Salud. (7 de abril del 2017). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Ortíz, M. and Gaona, P., 2015. *Terapia gestáltica en la elaboración del duelo en adultos mayores no institucionalizados del centro gerontológico del buen vivir mies – guano, período noviembre 2014 - abril 2015*. [online] Dspace.unach.edu.ec. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1016/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0018.pdf> [Accessed 18 December 2020].

Puello, E., Sánchez, A., Rada, A., & Argumedo, M. (2019). *Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria salud familiar*. Bogotá. Recuperado de <file:///C:/Users/JULIA/AppData/Local/Temp/1853-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6205-9-10-20191210.pdf>

Rodríguez, G. (2019). *La depresión en pacientes adultos mayores oncológicos de la casa hogar Beato Enrique Rebuschini en el distrito de Surquillo, periodo 2019*. Lima. Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5003/TRSUFICIENCIA_ODR%c3%8dGUEZ%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, Y., Ruíz, A., & González, R. (2017). *Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal*. México. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>

Salinas, A. (2020). *Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina*. Misiones. Recuperado

de

https://www.researchgate.net/publication/342829332_Depresion_en_adultos_mayores_pr_evalencia_y_factores_de_riesgo_psicosocial_en_entornos_rurales_y_urbano_de_la_provincia_de_Misiones_Argentina

Sanz, E. (2020). *El test PIL para evaluar el sentido de la vida - La Mente es Maravillosa*. Retrieved 30 October 2020, Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/el-test-pil-para-evaluar-el-sentido-de-la-vida/>

Sims, M., Ramírez, D., Pérez, K., & Gómez, K. (2017). *Intervención psicológica en adultos mayores con depresión*. Las Tunas, Cuba. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005

Stecconi, C. (2016). *Sentido De Vida En La Tercera Edad: Experiencia En Los Talleres De UPAMI En La Universidad De Flores*. Las Flores, Argentina. DOI: <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n10p%25p>

Toro, R., Vargas, J., Murcia, S., Gaitán, N., Umbarila, D., & Sarmiento, K. (2014). *DEPRESIÓN MAYOR EN ADULTEZ TARDÍA: FACTORES CAUSALES Y ORIENTACIONES PARA EL TRATAMIENTO*. Bogotá. Recuperado de <file:///C:/Users/JULIA/AppData/Local/Temp/DialnetDepresionMayorEnAdultezTardia-4815168.pdf>

Valdés, M., González, J., & Abdulkadir, M. (2017). *Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores*. La Habana, Cuba. Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf

11 ANEXOS:

TABLA DE DATOS DE LOS ARTÍCULOS OBTENIDOS

Nombre del artículo	Autor año	País	Tipo de estudio	Tamaño de muestra y contexto	Resultados
1. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor.	Ivette Irene Molina Linares Gustavo R. Mora Marcia Ailín Carvajal Herrera Mirian Marrero Salazar Greter García Triana (2020)	Villa Clara, Cuba	Descriptivo, Longitudinal.	140 adultos mayores con riesgo suicida.	Cuba presenta actualmente el 19,4% de su población por encima de los 60 años de edad y también en esta etapa de la vida se muestra tasas altas de mortalidad por suicidio (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020). Se evidenció una relación altamente significativa para aquellos pacientes con conducta suicida y factores de riesgo donde los principales fueron, problemas de pareja y problemas

					<p>familiares (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>La conducta suicida se comportó de igual manera en ambos sexos (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>La edad constituyó un dato importante ya que en los adultos mayores de la tercera edad existe un mayor predominio de riesgo de la conducta suicida, sin embargo, conforme pasa la edad el riesgo de suicidio es menor (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>El estado civil y la conducta suicida no se comportan de la misma manera en ambos sexos ya que los viudos de sexo</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>masculino representan el 60,8% a comparación de las mujeres que predomina el estado civil divorciada con un 66.7% (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>El suicidio incide más en mujeres que en hombre (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>La afectación de la calidad de vida y una salud deteriorada constituye un predictor importante en la conducta suicida en el adulto mayor, así como también el abandono familiar se relaciona mucho con esta conducta (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Según los antecedentes de salud personales y familiares se llega a la conclusión de que los pacientes con problemas de pareja representan el 55,2% y con problemas familiares 51,7%, lo que quiere decir que la característica clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores se debe a que las personas de la tercera edad se desarrollan en ambientes familiares de tensión, desequilibrio, mala comunicación, pobre desempeño de papeles y pobres estados afectivos (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>Según el autor estas conductas se deben a la paralización del uso de</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>recursos de afrontamiento activo a la situación por lo que debilita las motivaciones más básicas y necesarias para involucrarse en los procesos de atención y en los cuidados de su salud en este grupo de pacientes (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>El autor revela que los métodos de suicidio que más predominaron fueron el ahorcamiento y la ingestión de psicofármacos (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).</p> <p>Para finalizar los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida son la depresión misma y la drogodependencia y entre los métodos suaves</p>
--	--	--	--	--	---

					o poco letales esta la ingestión de fármacos en mujeres y entre los métodos más duros está el ahorcamiento y el envenenamiento masculino (Molina, Mora, Carvajal, Marrero & García, 2020).
2. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor.	Diego Calderón M. 2018	Quito, Ecuador	Descriptivo	280 personas mayores de 60 años, con prevalencia de depresión de 12% y una asociación importante con deterioro cognitivo.	La depresión y la demencia son los trastornos neuro-psiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor. La prevalencia varía según el desarrollo socio económico de los países; como es lógico suponer, es más frecuente en países en vías de desarrollo. La depresión en el adulto mayor tiene características propias y el impacto sobre la calidad de vida, las

					<p>comorbilidades y la ideación suicida es evidente (Calderón, 2018).</p> <p>El suicidio es una importante causa de muerte debido a que el trastorno depresivo de tipo mayor recurrente fue un factor de riesgo muy fuerte para el suicidio, al igual que el trastorno por uso de sustancias. Un riesgo elevado también se asoció con trastorno depresivo menor, trastorno distímico, trastorno psicótico, trastorno depresivo mayor de un solo episodio y trastorno de ansiedad (Calderón, 2018).</p>
--	--	--	--	--	--

<p>3. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un Hospital general del Perú</p>	<p>Claudia Yesenia Consuelo De La Cruz- Mitac Melisa Pamela Quispe Llanzo Alfredo Enrique Oyola-García Miguel Ángel Portugal Medrano Enory Elvira Lizarzaburu Córdova Francisco Willmer Rodríguez Chacaltana Elvia Mejía Vargas. (2017)</p>	<p>Lima, Perú</p>	<p>Observacional, descriptivo y transversal</p>	<p>117 pacientes hombres y mujeres de más de 60 años de edad con enfermedades crónicas</p>	<p>La depresión es un problema de salud mental de gran impacto y complejidad en los adultos mayores. Es una alteración del estado de ánimo que ocasiona la pérdida de interés para realizar las actividades diarias, así como de la autoconfianza, además de la instalación de un sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad y deterioro de la calidad de vida o el suicidio (Consuelo de la Cruz, Quispe, Oyola, Portugal, Lizarzaburu, Rodríguez & Mejía, 2017)</p>
--	---	-----------------------	---	--	--

<p>4. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión.</p>	<p>Marianne Sims Rodríguez Daymaris Ramírez Leyva Katia Pérez Castro Karel Gómez García (2017)</p>	<p>Cuba</p>	<p>Observacional, descriptivo y documental</p>	<p>La muestra fue seleccionada mediante la Escala de Depresión Geriátrica, siguiendo los criterios de inclusión, exclusión y de salida; con ello se constató la existencia de una población de 23 adultos mayores deprimidos, de los que se tomaron 12 para operar con ellos como muestra.</p>	<p>Los adultos mayores con depresión estudiados poseen, en su mayoría, edades comprendidas entre los 60 a 69 y entre los 80 a 89 años de edad, pues en cada uno de estos grupos se encontraron 4 de ellos, para el 33,3% respectivamente. El grupo de 70 a 79 representó el 25% con 3 y solo uno de 90 y más, que constituyó el 8,3% (Sims, Ramírez, Pérez & Gómez 2017). La percepción de los ancianos sobre su salud influye en su calidad de vida y, por tanto, en su estado de salud. Son múltiples los factores que han trascendido en el tiempo, referidos a la salud mental y la satisfacción de la vida</p>
--	--	-------------	--	--	---

					de este grupo etario, entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha convertido en un indicador útil y adecuado para conocer el estado de salud del anciano (Sims, Ramírez, Pérez & Gómez 2017).
5. Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria “Salud Familiar”	Elsy Cecilia Puello Alcocer Álvaro Sánchez Caraballo Andrea Paola Rada Sabino Meiry Argumedo Seña (2019)	Colombia	Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.	La población de este estudio estuvo conformada por 111 adultos mayores de 60 años, que habitan en sectores vulnerables de la ciudad de Montería, pertenecientes al	Los resultados indican que la mayoría de los adultos mayores (72,9%) no presentó depresión, condición que pudo estar influenciada positivamente por la presencia de factores protectores como vivir con la familia, sentirse querido, asistir a grupos religiosos y tener el apoyo de buenos amigos

				<p>Programa de Extensión Solidaria de “Salud Familiar” adscrito al Departamento de Enfermería de la Universidad de Córdoba.</p>	<p>(Puello, Sánchez, Rada & Argumedo, 2019).</p> <p>Un porcentaje significativo de adultos mayores beneficiarios del Programa de Salud Familiar, no exteriorizó sentimiento de depresión; pero es necesario aumentar, fortalecer y continuar con programas sociales que prevenga o intervengan los niveles de depresión en una población, caracterizada por su alta vulnerabilidad y pérdidas a nivel físico, mental, económico y social (Puello, Sánchez, Rada & Argumedo, 2019).</p> <p>Las edades donde se presentaron los porcentajes de depresión más elevados</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>fueron las comprendidas entre 60 a 69 años. Los elementos percibidos por los sujetos de estudio como detonantes fueron entre otros, desamor, malos tratos, problemas de pareja, familiares, abandono, poca recreación y dificultades económicas; generando gran vulnerabilidad en estos colectivos humanos (Puello, Sánchez, Rada & Argumedo, 2019).</p>
6. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal.	Yanet Rojas Villegas Ana Olivia Ruíz Martínez & Roxana González Sotomayor	México	Estudio cuantitativo no experimental	Se trabajó con una muestra no probabilística	Los hallazgos encontrados se ciñen a esta muestra intencional de adultos de ambos sexos, todos ellos con IRC, algunos con comorbilidad con diabetes

	(2017)		de corte transversal, con alcance correlacional entre las variables emocionales (depresión y ansiedad) y la adherencia al tratamiento en pacientes con IRC.	conformada por 31 personas con IRC (14 hombres	e hipertensión; principalmente con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal (Rojas, Ruíz & González, 2017). Los niveles de ansiedad tienden a variar al momento de compararlos con otras poblaciones como es el caso de Colombia donde Gómez Arias, Naranjo Guzmán, y Olarte Briñez (2011) señalan que el 66% de los pacientes renales presentan tendencia ansiosa, puntuaciones que corresponden a niveles normales y medios. Pacientes renales en Madrid muestran tener un nivel alto de ansiedad-estado de 24,49% y en
--	--------	--	---	--	---

					ansiedad-rasgo el 38,78% (Rojas, Ruíz & González, 2017).
7. Depresión en adultos mayores; prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbanos de la provincia de Misiones, Argentina.	Angélica Viviana Salinas (2020)	Argentina	El trabajo de investigación consistió en un estudio empírico con metodología mixta, aunque predominantemente cuantitativa, de carácter descriptivo y	El universo o población objetivo corresponde a la totalidad de personas mayores a 65 años que residen en zonas rurales y urbanas de la zona sur de la provincia de Misiones. Siendo la muestra, de carácter intencional, compuesta por 80	Se puede afirmar que en ambas poblaciones estudiadas se identificó una frecuencia de sentimientos de depresión normal a leve, lo cual resulta alentador teniendo en cuenta que la presencia de los cambios del envejecer suele incrementar la probabilidad de padecer esta disfunción emocional en esta etapa vital (Salinas, 2020).

			comparativo, de tipo transversal (Salinas, 2020).	adultos mayores, distribuidos equitativamente según su ámbito de procedencia: urbano-rural (Salinas, 2020).	
8. Prevalcía de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores.	Mónica Valdés King José Alberto González Cáceres Mansur Salisu Abdulkadir (2017)	Cuba	Se realizó un estudio descriptivo transversal.	Universo constituido por 48 adultos mayores parcialmente institucionalizados en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley". Muestra	En el contexto cubano el proceso de la senectud asiste a modificaciones, y encontramos contradicciones antagónicas, pese a la presencia de programas que reducen la soledad en la vejez y protegen a la mujer y a los mayores (Valdés, González & Salisu, 2017). Con predominio de medio familiar pluri-generacional, percepción errónea

				<p>representada por 20 adultos mayores parcialmente institucionalizados atendidos en la consulta de psicogeriatría en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley", a través de visitas semanales en el período comprendido del primero de Enero hasta el 31 de marzo de 2016, seleccionados al azar teniendo en</p>	<p>del anciano desde sus déficits y no desde sus potencialidades, experiencia acumulada y sabiduría. Así como adultos mayores solos o reclusos en instituciones, privados en muchas ocasiones de su autonomía bajo el discurso de "cuidado y protección", con alto riesgo de quedar invisibilidades sus deseos, necesidades, motivaciones. Se plantea que la depresión en el adulto mayor es común y responde al tratamiento. Se debe mantener índice de sospecha alta frente a síndromes somatiformes e hipocondría. Considerarla en presencia de deterioro de funciones mentales</p>
--	--	--	--	---	--

				cuenta el único criterio de participación voluntaria en la investigación (Valdés, González & Salisu, 2017).	superiores (Valdés, González & Salisu, 2017).
9. Relación entre dependencia, salud cognitiva y síntomas depresivos, con adherencia farmacológica en adultos mayores diabéticos.	Sandro Rodrigo J. Barría Ruiz José Alex Leiva Caro. (2018)	Chile	El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal.	La población estuvo compuesta por los pacientes de 65 años o más, de un centro de salud familiar de la provincia de Ñuble la muestra fue de 317 pacientes (Barría & Leiva, 2018).	En cuanto a las características sociodemográficas (tabla 1), la edad promedio de los AM encuestados fue de 73,6 años, el 69,6% correspondió a mujeres y el 44,3% refirió estar casado. Con respecto a la escolaridad, se encontró que la media en años de estudio fue de 6,34, con un 7,6% de AM que declararon no saber leer ni escribir. Para el caso de los ingresos

					<p>económicos, el 69,6% de los AM se encuentran en el II y III quintil, con una media de ingresos de 161.867 pesos chilenos, que equivalen a 247 dólares estadounidenses (a 12 de diciembre de 2017) (Barría & Leiva, 2018).</p> <p>En cuanto a medicamentos, el 98,7% de AM reportó consumo de cuatro o más medicamentos al día, y la media de consumo diario fue de 7,84 medicamentos (Barría & Leiva, 2018).</p> <p>Por su parte, para las variables centrales del estudio (tabla 2), se halló que el 59,5% de los participantes no son adherentes a la farmacoterapia prescrita, el 35,4% presenta algún grado de dependencia para realizar las</p>
--	--	--	--	--	---

					actividades de la vida diaria, el 24,1% presenta deterioro cognitivo y el 34,2%, sintomatología depresiva (Barría & Leiva, 2018).
10. Inteligencia emocional y sentido de vida en el paciente geriátrico.	María Fernanda Boada (2019)	Ecuador	Enfoque de la investigación Cuantitativa Tipo de investigación Documental transversal	población queda determinada por 50 historias clínicas de los pacientes geriátricos que permitió la recolección de los datos fundamentales de la investigación (Boada, 2019)	De los resultados que se visualizan en los apartados anteriores, se entiende que los pacientes geriátricos presentan dificultades para expresar la mayor parte de las emociones tanto positivas y negativas y más regular y controlar los estados de ánimos, lo que se califica como un factor de riesgo para su sentido de vida lo que afirma Goleman (1993) que analizó casos de inteligencia emocional en relación al sentido de vida donde los resultados

					<p>mostraron que se ve directamente afectado por los ambientes donde los pacientes se encuentren socializando ya sea un cuarto o parque donde los niveles de competencia emocional causan habilidades negativas provocando decaimiento o falta de comunicación con las personas a su alrededor, dicho análisis concuerda con el estudio de Ingles (Boada, 2019)</p>
<p>11. Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión</p>	<p>Alicia Sales Alicia Pardo Atiénzar Teresa Mayordomo Encar Satorres Pons</p>	<p>España</p>	<p>estudio experimental aleatorizado con dos grupos</p>	<p>Para la realización de la investigación se obtuvo una</p>	<p>Con respecto a la variable depresión, tal y como se esperaba, los resultados reflejaron una disminución de ésta en el grupo tratamiento tras la</p>

<p>en personas mayores institucionalizadas.</p>	<p>Juan C. Meléndez (2015)</p>		<p>de análisis (experimental y control), en el que, tras la aplicación de dicha terapia, se evaluó el cambio sufrido en las diferentes variables psicológicas medidas en una muestra de 8 ancianos deprimidos institucionalizados sin daño</p>	<p>muestra total de ocho sujetos de una residencia de mayores de Mahora (Albacete), de edades comprendidas entre 85 y 93 años, situándose la media de edad del grupo en 89 años. Se realizó un estudio experimental aleatorizado con dos grupos de análisis, un grupo experimental (n =</p>	<p>administración de la terapia. La eficacia de las técnicas cognitivas para el alivio de la depresión en personas mayores (Sales, Pardo, Mayordomo, Satorres & Meléndez, 2015)</p>
---	--------------------------------	--	--	---	---

			neurólogo de la provincia de Albacete (Sales, Pardo, Mayordomo, Satorres & Meléndez, 2015).	4) y un grupo control (n = 4), los cuales fueron evaluados en dos periodos de tiempo diferentes (pre y post tratamiento) (Sales, Pardo, Mayordomo, Satorres & Meléndez, 2015).	
12. Niveles de Depresión en Adultos Mayores de un Centro Geriátrico de la ciudad de Cuenca	<u>Mosquera Mosquera, Priscila Estefanía Saldaña Chuchuca, Lilibeth Cristina</u> (2017)	Ecuador	Esta investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo a nivel	El proceso de recolección de información cuenta con la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. La muestra	Un porcentaje del 46,6% presenta depresión moderada/ grave. Según el tamaño de la muestra los hombres manifiestan mayor depresión que las mujeres, el estudio también indica que la escolaridad es un factor que influye, ya que la mayoría de participantes con

			exploratorio-descriptivo	estuvo conformada por 21 mujeres y 11 varones del centro Geriátrico, de edades comprendidas entre 67a 90 años (Mosquera & Saldaña, 2017).	instrucción básica o ninguna presentan depresión moderada o grave (Mosquera & Saldaña, 2017).
13. Depresión de los Adultos Mayores de la “Casa Del Día San José” de la ciudad de Loja	Gabriela Alexandra Chamba Romero (2019)	Ecuador	Este estudio es de tipo descriptivo-trasversal	se trabajó con una población de 20 personas, como técnica se utilizó una encuesta y como instrumento un formulario que	Los resultados evidencian que del 100% (20) de los adultos mayores el 55% presentan depresión severa, el 40% depresión moderada y el 5% depresión leve. Dentro de los factores biológicos encontramos, las alteraciones físicas (movilidad) con un

				contiene la “Escala de depresión geriátrica elaborada por J, A, Yesavage (Chamba, 2019).	85%, la hipertensión en un 90% y trastorno del sueño en un 75%; factores psicológicos, baja autoestima en un 90% y los factores sociales encontramos que en un 50% son viudos (Chamba, 2019).
14. Depresión en los Adultos Mayores del Asilo “Daniel Álvarez Sánchez” de la ciudad de Loja	Luzuriaga Mónica (2016)	Ecuador	La metodología que se utilizó fue de tipo descriptivo	cuyo universo estuvo constituido por 50 Adultos Mayores, y la muestra 34 entre hombres y mujeres, El instrumento utilizado fue la guía de observación, un cuestionario y la escala de depresión de	En cuanto a los resultados tenemos: Del grupo de estudio de los de los adultos mayores el 53% corresponde al sexo femenino y de 47% al sexo masculino; El sexo femenino presenta un 77.80%, de depresión leve al igual que los varones en un 62.50%; a diferencia de la depresión grave es más frecuente en varones en un 31.25% y

				Yesavage (Luzuriaga, 2016).	un 22.20% en mujeres (Luzuriaga, 2016).
15. Sentidos de vida del Adulto Mayor en la Parroquia San Juan De Pastocalle un Enfoque Comunicacional	Toalombo Chinchuña Martha Cecilia (2018)	Ecuador	Se trabajó a través del enfoque cualitativo, con la técnica estudio de caso siendo la entrevista a profundidad el instrumento (Toalombo, 2018).	Para llevar a cabo el estudio se trabajó con 8 adultos mayores de ambos sexos, cuya edad fue 65 años en adelante (Toalombo, 2018).	Se logró identificar que la mayoría de los adultos mayores consideran que es un privilegio vivir hasta una alta edad e incluso lo consideran una bendición. Además, creen que su vida y muerte se encuentran en las manos de Dios. A su vez, se pudo identificar que las razones de vida del adulto mayor que vive en el campo son: sus hijos, animales y siembras (Toalombo, 2018).

<p>16. Estrategias terapéuticas para el manejo de la depresión en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología</p>	<p>Amparo del Pilar González Leidy Alejandra Ríos Lina María Ruíz Wendy Mariza Solórzano (2019)</p>	<p>Colombia</p>	<p>Estudio descriptivo, cuantitativo.</p>	<p>La dinámica de los CDE se desarrolla en encuentros semanales con un grupo de 10 o 15 personas de diferentes clases sociales y culturales, beneficiando la riqueza de opiniones, de diálogo y conocimiento (González, Ríos, Ruíz & Solórzano, 2019).</p>	<p>Las estrategias terapéuticas de los paradigmas humanista, cognitivo conductual y psicodinámico se consideran fundamentales y juegan un papel muy importante a la hora de realizar una intervención en pacientes crónicos con depresión. A partir de la revisión documental se pudo concluir que los cuadros depresivos y los síntomas dolorosos pueden estar relacionados y pueden potenciarse. Aunque esto no está demostrado totalmente, hay una relación causa-efecto y es muy frecuente la ideación suicida entre los pacientes crónicos con dolor (Gilbert, 2006). Dado que la autopercepción de funcionalidad en</p>
---	---	-----------------	---	--	---

					<p>dicho paciente disminuye debido a los diferentes cambios que trae consigo el manejo de la enfermedad, la asistencia frecuente a centros hospitalarios, la toma rigurosa de medicamentos (que en su mayoría tienen repercusiones no solo físicas sino emocionales en el paciente), pueden llegar a ser precipitantes de la aparición de la depresión (González, Ríos, Ruíz & Solórzano, 2019).</p> <p>De acuerdo a los enfoques revisados se identificaron variables como: el objetivo de cada uno de ellos, la duración de las terapias, si hay o no asignación de tareas para el paciente y que tan pertinentes son para el manejo</p>
--	--	--	--	--	--

					de las enfermedades crónicas como: el cáncer, la insuficiencia renal crónica y la diabetes (González, Ríos, Ruíz & Solórzano, 2019).
17. La depresión en pacientes adultos mayores oncológicos de la casa hogar Beato Enrique Rebuschini en el distrito de Surquillo, periodo 2019	Rodríguez Quispe Giannina (2020)	Ecuador	Dicho estudio corresponde a un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo; con un diseño utilizado de tipo no experimental de corte transversal (Quispe, 2020)	La población de los participantes en este estudio fue conformada por 40 adultos mayores oncológicos pertenecientes a la casa hogar Beato Enrique de Surquillo, cuenta con una muestra de tipo censal (Quispe, 2020)	Los resultados de la muestra señalan que • El 60% de los pacientes adultos mayores oncológicos de la casa hogar Beato Enrique Rebuschini, posee un “Nivel moderado” de depresión. En la dimensión cognitiva, el 55% de los adultos mayores oncológicos posee un nivel “Depresión moderada”. En la dimensión física-conductual, el 48% de los adultos mayores oncológicos presentan un nivel de “Depresión moderada”. En la dimensión Afectiva-

				Se utilizó como instrumento la escala de depresión Geriátrica de Jerome Yesavage adaptada para Lima metropolitana por Aida Delgado Delaunde (Quispe, 2020)	emocional, el 48% de los adultos mayores oncológicos de la casa hogar Beato Enrique Rebuschini, presentan un nivel de “Depresión moderada”. Concluyéndose que la muestra tiene una susceptibilidad grande para enfrentar la depresión (Quispe, 2020)
18. Abandono familiar y su influencia en	Juan De Dios Ayala Monserrate (2020)	Ecuador	Investigacion cuantitativa	Entrevista con los pacientes y la	Con la elaboración y desarrollo de este estudio de caso se concluye que el

<p>la depresión de un adulto mayor</p>				<p>aplicación del test Escala de depresión Geriátrica de Yesavage en el paciente, con fecha 14 de octubre del 2109, por el trabajo social de la institución con un diagnóstico de “Probable Depresión”. Para el desarrollo de este estudio de caso, se adoptó como instrumento la Escala de Hamilton para la Depresión</p>	<p>abandono del adulto mayor por parte de familiares influye considerablemente en su estado de ánimo afectando su calidad de vida, generando un sinnúmero de signos y síntomas como la Tristeza, desesperanza, dolor, insomnio, Pérdida de peso, enlentecimiento de las funciones motoras, inactividad, pérdida de apetito, etc.; características sintomatológicas propias de un trastorno depresivo. Entre las principales causas para que se produzca el abandono familiar hacia el adulto mayor, es que este ya ha perdido la capacidad de llevar a cabo las</p>
--	--	--	--	--	---

				(HDRT) por sus siglas en inglés, aplicado de acuerdo a la sintomatología presentada por el paciente en las primeras sesiones y para realizar el seguimiento de la evolución del diagnóstico establecido en el test anterior (Juan de Dios, 2020).	actividades básicas o que ya no posea una vida laboral activa; De manera al no poder contar con un ingreso económico y encontrarse en estado de dependencia (Juan de Dios, 2020).
19. Prevalencia de depresión y	Mónica Valdés King	Cuba	Se realizó un estudio	Universo constituido por 48	Se obtuvo que el 60 % de los pacientes presentaron depresión y el 95 %

<p>factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores</p>	<p>José Alberto González Cáceres Mansur Salisu Abdulkadir (2017)</p>		<p>descriptivo transversal.</p>	<p>adultos mayores parcialmente institucionalizados en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley". Muestra representada por 20 adultos mayores (Valdés, González & Salisu, 2017).</p>	<p>enfermedades crónicas no transmisibles, como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo (Valdés, González & Salisu, 2017).</p>
--	---	--	---------------------------------	--	---

<p>20. Niveles de Depresión en Adultos Mayores de un Centro Geriátrico de la ciudad de Cuenca</p>	<p>Priscila Estefanía Mosquera Mosquera Lilibeth Cristina Saldaña Chuchuca (2017)</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Esta investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo a nivel exploratorio-descriptivo</p>	<p>El proceso de recolección de información cuenta con la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. La muestra estuvo conformada por 21 mujeres y 11 varones del centro Geriátrico, de edades comprendidas entre 67 a 90 años (Saldaña,2017).</p>	<p>Un porcentaje del 46,6% presenta depresión moderada/ grave. Según el tamaño de la muestra los hombres manifiestan mayor depresión que las mujeres, el estudio también indica que la escolaridad es un factor que influye, ya que la mayoría de participantes con instrucción básica o ninguna presentan depresión moderada o grave (Saldaña,2017).</p>
---	---	----------------	--	--	---

<p>21. Depresión de los Adultos Mayores de la “Casa Del Día San José” de la ciudad de Loja</p>	<p>Chamba Romero Gabriela Alexandra (2019)</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Este estudio es de tipo descriptivo-trasversal</p>	<p>Se trabajó con una población de 20 personas, como técnica se utilizó una encuesta y como instrumento un formulario que contiene la “Escala de depresión geriátrica elaborada por J, A, Yesavage (1983) (Chamba, 2019).</p>	<p>Los resultados evidencian que del 100% (20) de los adultos mayores el 55% presentan depresión severa, el 40% depresión moderada y el 5% depresión leve. Dentro de los factores biológicos encontramos, las alteraciones físicas (movilidad) con un 85%, la hipertensión en un 90% y trastorno del sueño en un 75%; factores psicológicos, baja autoestima en un 90% y los factores sociales encontramos que en un 50% son viudos (Chamba, 2019).</p>
<p>22. Depresión en los Adultos Mayores</p>	<p>Luzuriaga Mónica (2016)</p>	<p>Ecuador</p>	<p>La metodología que se utilizó</p>	<p>cuyo universo estuvo constituido por 50</p>	<p>En cuanto a los resultados tenemos: Del grupo de estudio de los de los</p>

<p>del Asilo “Daniel Álvarez Sánchez” de la ciudad de Loja</p>			<p>fue de tipo descriptivo</p>	<p>Adultos Mayores, y la muestra 34 entre hombres y mujeres, El instrumento utilizado fue la guía de observación, un cuestionario y la escala de depresión de Yesavage (Luzuriaga, 2016).</p>	<p>adultos mayores el 53% corresponde al sexo femenino y de 47% al sexo masculino; El sexo femenino presenta un 77.80%, de depresión leve al igual que los varones en un 62.50%; a diferencia de la depresión grave es más frecuente en varones en un 31.25% y un 22.20% en mujeres (Luzuriaga, 2016).</p>
<p>23. Sentidos de vida del Adulto Mayor en la Parroquia San Juan De Pastocalle un Enfoque Comunicacional</p>	<p>Chinчуña Toalombo Martha Cecilia (2018)</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Se trabajó a través del enfoque cualitativo, con la técnica estudio de caso</p>	<p>Para llevar a cabo el estudio se trabajó con 8 adultos mayores de ambos sexos, cuya edad fue 65 años en</p>	<p>Se logró identificar que la mayoría de los adultos mayores consideran que es un privilegio vivir hasta una alta edad e incluso lo consideran una bendición. Además, creen que su vida y muerte se encuentran en las manos de Dios. A su</p>

			siendo la entrevista a profundidad el instrumento.	adelante (Chinchuña, 2018).	vez, se pudo identificar que las razones de vida del adulto mayor que vive en el campo son: sus hijos, animales y siembras (Chinchuña, 2018).
24. “Ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital general docente riobamba 2018-2019”	Parra Shirley (2019)	Ecuador	Se realizó un estudio, descriptivo, correlacional de corte transversal no experimental	284 pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el periodo de tiempo Noviembre 2018 y Abril 2019, para este estudio se utilizó la escala de Ansiedad y depresión de Hamilton, los datos obtenidos se procesaron en Excel.	Los datos obtenidos fueron que el 5,63% presenta depresión 4,93% sexo femenino, 0,7% sexo masculino, el 23,59% presenta ansiedad, 19,37% mujeres y 4,22% hombres, para la depresión menor 3,17%, moderada 1,76% severa 0,35% muy severa 0,35%, para la ansiedad 0,35% ansiedad mayor, 23,24% ansiedad menor, el 7,0% en los pacientes con DMT2 un tiempo de evolución menor de 4 años para la ansiedad y el 1,8%

				Se realizó la investigación con un intervalo de confianza al 95% (Parra, 2019).	más de 25 años para la depresión (Parra, 2019).
25. Depresión y sentido de vida en pacientes del instituto psiquiátrico sagrado corazón periodo 2017-2018.	Vásconez Byron (2018)	Ecuador	Esta es una investigación de campo a nivel descriptivo, con un diseño de tipo cuantitativo y exploratorio.	La población investigada fue de 30 personas seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados son: Inventario de Depresión de Beck, y	Entre los resultados más relevantes se obtuvo que: el 33,3 % de los pacientes presentan un nivel de depresión entre moderado y grave y el 43,3 % de los pacientes presentan realización interior del sentido mala lo que significa indicio de frustración existencial (Vásconez, 2018). En cuanto a la relación entre depresión y sentido de vida se estableció que existe una relación lineal positiva del 77 %. Por la tanto se concluye que a

				el Logotest (Vásconez, 2018).	mayor nivel de depresión menor grado de realización interior de sentido de vida en los pacientes (Vásconez, 2018).
26. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente	Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (2014)	México	Investigación descriptiva	Personas de la tercera edad	El envejecimiento es un proceso natural que en algunos casos produce depresión en las personas de la tercera edad, sobre todo las que tienen un salud quebrantada y que en algunos casos es dependiente de un cuidador (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014)

<p>27. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor.</p>	<p>Elsy Arlene Pérez Padilla Víctor Manuel Cervantes Ramírez Nayeli Alejandra Hijuelos García Juan Carlos Pineda-Cortés Humberto Salgado Burgos (2017)</p>	<p>Yucatán</p>	<p>Estudio descriptivo, cuantitativo.</p>	<p>No hay muestra ya que es una revisión bibliográfica.</p>	<p>EL objetivo de esta investigación es resumir las principales conclusiones de la literatura clínica y experimental en relación con la etiología del trastorno depresivo mayor (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017). Dentro de los tratamientos de la terapia cognitiva y la psicoterapia interpersonal para la depresión mayor que han sido eficaces tanto si se los aplica juntos o separados (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017). Una de las teorías y tratamientos con mayor eficacia es la teoría cognitiva y la terapia cognitiva conductual de la depresión de Beck y esta a su vez tiene</p>
---	---	----------------	---	---	--

					<p>un efecto profiláctico en la reducción de recaídas y en la recurrencia de episodios depresivos; esta terapia sea combinada o sola, o ya sea en combinación con farmacoterapia es eficaz para el tratamiento agudo de la depresión (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).</p> <p>En un estudio realizado en las clínicas de investigación de la Universidad de Pensilvania y en la universidad de Venderbilt con 240 pacientes (120 en cada grupo) se los asigno al azar, los resultados fueron que las tasas de terminación del tratamiento fueron comparables entre la terapia cognitiva y los grupos de medicación (Pérez,</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).</p> <p>Después de las 16 semanas de terapia el 85% del grupo de terapia cognitiva y el otro 84% del grupo de farmacoterapia permanecieron en tratamiento las tasas de mejoría se determinó por medio de la escala de Yesavage y Hamilton en donde el 40% es para la terapia cognitiva y el 46% es para los pacientes que estuvieron con medicamentos (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).</p> <p>Es por ello que diversas investigaciones indican que la intervención psicológica pueden mejorar directa o indirectamente el</p>
--	--	--	--	--	--

					desempeño cognitivo de los pacientes con depresión mayor; así como también el efecto integrado que tenga un tratamiento farmacológico y no farmacológico podrían conducir a mejores resultados en el tratamiento y remisión de las personas que padecen este trastorno (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda & Salgado, 2017).
28. Depresión mayor en adultez tardía: factores causales y orientaciones para el tratamiento	Ronald Toro Julio Vargas Sandra Murcia Natalia Gaitán Daniela Umbarila & Kelly Sarmiento (2014)	Colombia	Estudio Cuantitativo, descriptivo y documental.	No hay muestra ya que se basa en la investigación de varias investigaciones.	El objetivo de esta investigación es presentar un panorama actualizado sobre el trastorno depresivo mayor en la adultez tardía, mediante la revisión de diferentes trabajos (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).

					<p>En donde se evidencia que los pacientes con este trastorno tienen comportamientos desadaptativos en el momento de tomar decisiones o emprender alguna acción, usualmente asume una postura característica de indecisión y pasividad, la anhedonia también se presenta en este cuadro ya que es la incapacidad para sentir placer, el paciente no se siente satisfecho y se evidencia la ausencia de interés al momento de ejecutar alguna actividad lo que produce que el paciente se aleje de manera gradual de las fuentes de satisfacción(Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>La depresión en adultos mayores se presenta con mayor frecuencia en las mujeres viudas, pacientes con enfermedades crónicas o trastornos del sueño, historial de eventos estresantes, dificultades en la movilidad y aislamiento, además se ha encontrado una asociación con factores socioeducativos, culturales y ambientales que influyen en la aparición de esta patología (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).</p> <p>También se debe tomar en cuenta si el adulto mayor está institucionalizado ya que esto representa mayor índice de depresión, dependiendo el tiempo y las</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>enfermedades de contexto clínico ya que esto se relaciona con el aumento de la sintomatología depresiva (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).</p> <p>Dentro de los tratamientos más utilizados y eficaces para trabajar con adultos mayores que padecen depresión es el de corte cognitivo conductual en donde el objetivo de esta terapia es modificar los pensamientos irracionales, iniciando con la identificación de pensamientos automáticos y posteriormente modificando esquemas desadaptativos (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Otra terapia eficaz es la terapia interpersonal ya que se enfoca en las relaciones interpersonales y las soluciones de las dificultades que se presentan en estas, ya sea con o sin el uso de medicamentos, esta terapia se centra en la solución de problemas que consiste en el manejo de eventos depresivos, este tratamiento debe llevarse a cabo entre 16 a 20 sesiones, entre un rango de tiempo entre 6 a 9 meses (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).</p> <p>También se evidencia que los adultos mayores tienen una mejor respuesta a la psicoterapia que a comparación de</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>los jóvenes que padecen este trastorno y se ha podido reportar una baja frecuencia a recaídas (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).</p> <p>Una de las técnicas más utilizadas es la de reminiscencia la cual consiste en involucrar recuerdos de días o eventos especiales de la vida otra de las técnicas es la biblioterapia que consiste en prescribir libros de autoayuda (Toro, Vargas, Murcia, Gaitán, Umbarila & Sarmiento, 2014).</p>
29. Sentido De Vida En La Tercera Edad: Experiencia	Cristina Steconi (2016)	Argentina	Estudio descriptivo, documental.	Pacientes de la tercera edad del programa de atención médica	Sentido de vida, su significado de Alfred Adler, creador de la psicología individual que afirma que el ser

<p>En Los Talleres De UPAMI En La Universidad De Flores</p>				<p>Integral. Este estudio lo realiza la Universidad de Flores y otras universidades de la Ciudad de Buenos Aires.</p>	<p>humano es incapaz de responder al interrogante de ¿cuál es el significado de la vida? Ya que las personas no se plantean esta pregunta y si lo hacen tampoco tratan de buscarle respuesta, por otra parte, Adler manifiesta que las personas se plantean preguntas como ¿para qué sirve la vida? ¿qué significa la vida?, estas preguntas se las hacen las personas cuando han sufrido una derrota si por el contrario todo va bien no va surgir este tipo de preguntas en los seres humanos.</p> <p>Por otra parte, Victor Frank relata que el sentido de vida se vincula con las manifestaciones de espiritualidad, es decir libertad, responsabilidad y</p>
---	--	--	--	---	---

					<p>conciencia, sin estas manifestaciones en la vida de las personas se presenta el vacío existencial, el cual se caracteriza por una sensación de vacío que trae consigo la necesidad de llenar un faltante, en base a esta teoría Victor Frank descubre la logoterapia.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>30. Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida</p>	<p>María Alejandra Arango Shirley Arizay Ángela Trujillo (2015)</p>	<p>Argentina</p>	<p>Estudio cuantitativo y descriptivo.</p>	<p>La muestra fue de 15 pacientes institucionalizados, esta muestra se la tomo en base a la Escala dimensional del sentido de vida (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p>	<p>En este estudio se pretende identificar la relación entre el sentido de vida y los recursos psicológicos en personas que padecer el trastorno depresivo mayor, por lo que se encontró que tanto hombres como mujeres puntuaron bajo en sentido de vida por lo que se encuentran en la búsqueda del sentido de vida (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p> <p>También manifiesta la relación entre logoterapia y depresión en donde la logoterapia entiende la depresión desde las alteraciones que corresponden a cada una de las dimensiones de la persona es decir</p>
---	---	------------------	--	---	---

					<p>desde la parte biológica, psicológica y espiritual por lo que en este estudio se menciona a Elizabeth S. Lukas que es una psicoterapeuta y representante de la logoterapia, disciplina fundada por Víctor Frank en donde menciona que existen tres formas de depresión: la endógena, la reactiva y finalmente la noógena, la última la describe como aquella depresión en la que la persona presenta una frustración espiritual-existencial que no le permite ser su mejor ser (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p> <p>También sugiere que la depresión implica reducción de la felicidad y la satisfacción con la vida es por ello que</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>existe una amplia relación entre depresión y sentido de vida, por lo que a mayor tendencia a la desesperanza en pacientes con depresión y asegura que estas personas experimentan más rabia, hostilidad e impulsividad incluyendo impulsividad motora, también refiere más preocupación o pesimismo, miedo de la incertidumbre, vergüenza y fatigabilidad todo esto puede potenciar la ideación depresiva o en casos más graves la ideación suicida (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p> <p>Víctor Frankl define al suicidio como un acto no patológico que no debe ser entendido como un medio para solucionar problemas, no se trata de un</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>aspecto de falta de valor o humildad, se trata de una cuestión espiritual o una ausencia de propósito vital (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p> <p>En conclusión, los diferentes autores tratan de decir que el suicidio es una negación del propio ser o un homicidio de sí mismo, por lo que es una conducta anormal o contranatural (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala dimenciona del Sentido de Vida (EDSV).- ayuda a evaluar el sentido de vida en cuanto a coherencia existencial y propósito vital, identificando la percepción y vivencia del sentido de vida de las personas.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Puede aplicarse de manera individual o grupal, consta de 18 ítems con opción de respuesta tipo Likert de cuatro dimensiones, es decir usted está totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. La puntuación es de 0 y 54 puntos, su alfa de crombach es de 0.94 lo que indica que es una escala fiable (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p> <p>En base a esta escala se evidencia que el 93% de los participantes se encuentra en una búsqueda de su sentido de vida, mientras que el 7% puntúa un alto sentido de vida (Arango, Arizay & Trujillo, 2015).</p>
--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

<p>31. Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas.</p>	<p>Alicia Sales, Alicia Pardo Atiénzar, Teresa Mayordomo, Encar Satorres- Pons y Juan C. Meléndez (2015)</p>	<p>España</p>	<p>Estudio experimental, Cuantitativo, cualitativo.</p>	<p>La muestra se realizó con 8 adultos mayores deprimidos institucionalizados en la Provincia de Albacete España, esta muestra se la eligió de manera aleatoria y por medio de la Escala de depresión geriátrica de Yesabage (Sales, Pardo, Mayordomo & Melendez, 2015)</p>	<p>El objetivo de este estudio es comprobar que la aplicación de una terapia de reestructuración cognitiva en ancianos deprimidos institucionalizados sin deterioro cognitivo es efectiva, donde se mostraron los siguientes resultados, se encontró eficacia de la técnica reestructuración cognitiva en adultos mayores ya que la sintomatología depresiva de los adultos mayores activa esquemas cognoscitivos irracionales y el sujeto percibe la realidad y el entorno de manera desadaptativa, entonces este tipo de terapia identifica este tipo de pensamientos y aprende a modificarlos</p>
---	--	---------------	---	---	--

					<p>para que el paciente perciba la realidad de manera positiva, es decir que por medio de esta terapia la persona tiene la oportunidad de revalorar sus capacidades dando lugar a nuevos objetivos y realidades, pues a pesar de la edad, las pérdidas físicas y cognitivas del paciente todavía poseen grandes cualidades (Sales, Pardo, Mayordomo & Melendez, 2015).</p>
--	--	--	--	--	--

