



Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión en  
adultos mayores, que asisten al centro de atención para el adulto mayor del  
Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango**  
(Tesis de Licenciatura)

Ana Rosa López Cruz

Chimaltenango, julio 2020

**Psicoterapia cognitiva conductual para el tratamiento de la depresión en  
adultos mayores, que asisten al centro de atención para el adulto mayor del  
Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango**

(Tesis de Licenciatura)

Ana Rosa López Cruz

Lic. Juan José Reyes Rodríguez (Asesor)

Licda. Sheyla Vanessa Salguero (Revisor)

Chimaltenango, julio 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.**

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango”**.*

*Presentada por la estudiante: **Ana Rosa López Cruz** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

*Lic. Juan José Reyes Rodríguez*  
**Asesor**

*Lic. Juan J. Reyes*  
PSICÓLOGO  
COLEGIADO No. 4661

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020**

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: “**Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango**”. Presentada por el (la) estudiante: Ana Rosa López Cruz previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**Lcda. Sheyla Vanessa Salguero**  
**Revisora**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA  
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, junio 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema **“Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango”** presentado por el (la) estudiante **Ana Rosa López Cruz,** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



**M.A. Elizabeth Herrera de Tan**  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**



**Nota:** *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1: Marco Contextual</b>	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Justificación de estudio	3
1.4 pregunta de investigación	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general	5
1.5.2 Objetivo específico	5
1.6 Alcances y límites	5
<b>Capítulo 2: Marco Teórico</b>	
2.1 Psicoterapia	7
2.1.1 Psicoterapia Cognitivo Conductual	8
2.2 Depresión	9
2.2.1 Síntomas de la depresión	11
2.3 Adulto Mayor	12
2.3.1 Cambios y características del adulto mayor	12
2.4 Psicoterapia cognitiva conductual como tratamiento de la depresión en el adultos mayores	14
<b>Capítulo 3: Marco Metodológico</b>	
3.1 Método	19
3.2 Tipo de investigación	20
3.3 Niveles de investigación	20



3.4 Pregunta de investigación	20
3.5 Variables	21
3.5.1 Variable independiente	21
3.5.2 Variable dependiente	21
3.6 Muestreo	21
3.7 Sujetos de la investigación	21
3.8 Instrumentos de investigación	21
3.9 Procedimiento	22

#### **Capítulo 4: Presentación y discusión de resultados**

4.1 Presentación de resultados	23
4.1.1 Resultado entrevistas a adultos mayores	24
4.1.2 Encuesta a profesionales de la salud	36
4.2 Discusión de resultados	48

Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Referencias	51
Anexos	59

#### **Lista de Gráficas**

Gráfica 1. ¿Durante el día tiene sentimientos de tristeza?	24
Gráfica 2. ¿Disfruta de las cosas como antes lo disfrutaba?	25
Gráfica 3. ¿Presenta sentimientos de desesperanza?	26
Gráfica 4. ¿He presentado insomnio en los últimos seis meses?	27
Gráfica 5. ¿Ha presenciado agrupación de síntomas susceptibles, tales como tristeza, enojo, aislamiento?	28
Gráfica 6. ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de las personas que se encuentran en el centro?	29
Gráfica 7. ¿Siente desánimo la mayor parte del tiempo?	30

Gráfica 8. ¿Padece de alguna enfermedad? Aquí puedo preguntarsi le contesta si, cuales enfermedades?	31
Gráfica 9. ¿Ha presenciado perdida de interés por vivir?	32
Gráfica 10. ¿Presenta usted falta de energía y disminución de la capacidad para concentrarse?	33
Gráfica 11. ¿Recibe terapia en el centro?	34
Gráfica 12. ¿Cree que con la terapia que recibe en el centro ha favorecido en su estado de animo?	35
Gráfica 13. ¿Considera usted que los adultos mayores que asiste al centro han presentado síntomas cómo?	36
Gráfica 14. ¿Los adultos mayores reciben psicoterapia para mejorar su estado de animo?	37
Gráfica 15. ¿Considera usted que la psicoterapia cognitiva conductual puede ayudar en el tratamiento de la depresión del adulto mayor?	38
Gráfica 16. ¿Considera Usted que la depresión de un detonante para las relaciones interpersonales dentro del centro de atención permanente?	39
Gráfica 17. ¿Considera usted que la psicoterapia cognitiva conductual mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores?	40
Gráfica 18. ¿Considera usted que el adulto mayor presenta falta de energía, disminución de la capacidad para concentrarse?	41
Gráfica 19. ¿Cree que la psicoterapia cognitiva conductual ayudaría a modificar los pensamientos, emociones, comportamiento negativo en el adulto mayor?	42
Gráfica 20.¿Cómo profesional de la salud mental ha identificado irritabilidad, inquietud, pérdida de confianza en sí mismo en los adultos mayores?	43
Gráfica 21. ¿Ha identificado pensamientos de muerte o intentos de suicidio en algunos y/o todos los adultos mayores del centro de atención permanente?	44
Gráfica 22. ¿Ha identificado usted la presencia de insomnio y la dificultad de recordar detalles a corto plazo?	45
Gráfica 23. ¿Cree usted que la terapia cognitivo conductual ayuda como tratamiento en la depresión en los adultos mayores?	46

Gráfica 24. ¿Cuántas veces al mes aplica la terapia cognitivo conductual para moderar la depresión en los adultos mayores?

47

## **Resumen**

La presente investigación esta dirigida a los adultos mayores quienes se encuentran en el centro de atención del adulto mayor Mis Años Dorados año 2019, municipio de Parramos, Departamento de Chimaltenango con el objeto de identificar los síntomas depresivos que padecen y que través de la psicoterapia cognitiva conductual podrían regular sus emociones y desarrollar una capacidad resiliente .

En el capítulo uno, describe el Marco de Referencia. El cual se enfoca en los antecedentes de la investigación, planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación de estudio, los alcances y límites y así mimos los objetivos generales y específicos planteados al inicio de la investigación

En el capítulo dos, el Marco Teórico en el cual se fundamentan con diversos documentos se describe las definiciones relacionadas a los sujetos de investigación tales como la definición de la psicoterapia, el adulto mayor, psicoterapia cognitiva conductual, síntomas que presentan en el estado depresivo y así mismo la psicoterapia cognitiva conductual como tratamiento para la depresión del adulto mayor.

En el capítulo tres , el Marco Metodologico define método aplicado de investigación, el tipo de investigación que se utilizó y los procedimientos aplicados. Así mismo el cronograma de acuerdo con las actividades programadas a lo largo de la investigación

En el capítulo cuatro, se encontrará la presentación y discusión de resultados a través de gráficas con la información obtenida en el trabajo de campo que se realizó de acuerdo con el capítulo dos. Así mismo el análisis de cada estadística obtenida según herramientas utilizadas.

## **Introducción**

La importancia de conocer y estudiar los cambios que los adultos mayores experimentan de forma significativa durante el proceso en la etapa de la ancianidad ; siendo la depresión un trastorno afectivo y es una de las principales consultas médicas.

El estado depresivo no debería de formar parte del envejecimiento y no es un acompañante natural, el trastorno depresivo tiende a disminuir de forma sustancial las condiciones físicas y mentales de las personas mayores, además de afectar su calidad de vida, y lo puede situar en un alto riesgo de padecer un deterioro cognitivo.

En Guatemala las personas adultas mayores por edad, por condición socioeconómica, por abandono, por falta de familia entre otros son personas vulnerables, expuesta a la exclusión, a la depresión haciéndose parte del contexto de enfermedades y de su estado de ánimo.

Como psicoterapeutas se debe tener el propósito de mejorar de forma integral la salud física y mental a través de la Psicoterapia Cognitiva Conductual, esperando brindar esperanza de vida, mejorar su deterioro cognitivo y dar acompañamiento en su vejez.

# Capítulo 1

## Marco contextual

Según la Organización Mundial de la Salud debe ser considerada persona adulta mayor toda aquella mayor de 60 años, al mismo tiempo establecen que se utiliza la edad de 60 años para definir a la población adulta mayor, Varela Pinedo (2016). En la actualidad y por lo general las personas adultas mayores, por edad y por condición socioeconómica, son una población en condición de vulnerabilidad expuesta a la exclusión, depresión y es parte del contexto de enfermedades del estado de ánimo de los adultos mayores. Los adultos mayores experimentan cambios significativos durante el proceso de envejecimiento; la depresión es un trastorno afectivo y es una de las principales consultas médicas.

### 1.1 Antecedentes

Aguilar & Ávila (2006) afirma la depresión es una enfermedad crónica, conocida como uno de los síntomas geriátricos, esta enfermedad puede causar síntomas tales como fatiga, anorexia, insomnio. Algunos adultos mayores se encuentran solos sin ningún apoyo familiar, el cual puede ser un factor detonante para la sintomatología de las personas de la tercera edad. Según algunos estudios la depresión es una enfermedad recurrente que tiene importantes consecuencias negativas para las personas que la padecen. (p. 142)

Calderón (2018) enuncia, la depresión en los adultos mayores es un proceso multifactorial y comenta, la falta de apoyo hacia las personas de la tercera edad, iniciando con los familiares y gobiernos, según calderón la prevalencia del adulto mayor varía según la población y el desarrollo económico. La prevención y tratamiento de la depresión debe de ser tomada como manejo integral en el adulto mayor.

Calderón (2018) expresa que, los adultos mayores son considerados en algunas sociedades como fuente de sabiduría, autoridad y valores, esta experiencia es ganada con los años vividos. Existen leyes que amparan que a partir de los sesenta años de edad los adultos mayores, tiene derecho a la salud, educación, seguridad, y prevención social; cumpliendo esta normativa se podrá reducir significativamente la sintomatología en los adultos mayores.

De los Santos & Carmona (2017) consideran la depresión como uno de los síndromes geriátricos más importantes que afecta a la población mayor, la depresión se ha convertido en un padecimiento de magnitud y significativo y se considera como problema de salud pública, se considera que sea la principal causa de sufrimiento en los adultos mayores, la cual se relaciona de manera directa a la disminución de su calidad de vida. Se asocia la depresión en la vejez, al cumulo de pérdidas que enfrentan como pérdidas biológicas, funcionales, sociales, emocionales, físicas y económicas.

Solano, N. & Gallagher-Thompson, D. (2001) afirma: la terapia Cognitiva Conductual es una aproximación hacia las metas, el cual es limitada en tiempo, la terapia cognitiva conductual pertenece a la teoría de “Beck” que ayuda al papel de las cogniciones en el origen y mantenimiento de la depresión. La terapia Cognitiva Conductual es visualizada como un enfoque de intervención para la depresión del adulto mayor.

## 1.2 Planteamiento del problema

Para llegar ser una sociedad sensibilizada, se debe tener conocimiento del papel del adulto mayor en la sociedad y en la familia, tener consciencia de cuáles son los derechos humanos del adulto mayor, entiéndase salud, educación, atención, vivienda, vestuario alimentación, según lo establece la Ley de la Tercera Edad, y los promulgados sobre los Derechos del Adulto Mayor de la Organización Mundial de la Salud, y en Guatemala el Decreto 80-96 de 1996 Decretado por el Congreso de la República de Guatemala, y el Código de Salud Decreto 90-77 del año 1997. Que protegen la salud física o mental de las personas adultas mayores.

Después de una observación realizada en el centro de atención de adultos mayores. Mis Años Dorados del municipio de Parramos, se detecta que algunos de los adultos mayores no tiene ningún tipo de acompañamiento en el transitar de su vida, por lo que se observa en su mayoría el síndrome de abandono, depresión, baja autoestima, inseguridad, aislamiento social, problemas de conducta y ansiedad en el diario vivir de los adultos mayores; viendo estas situaciones se considera de suma importancia brindar el apoyo a través de la psicoterapia como tratamiento adecuado y profesional, buscando mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

En un sistema multilingüe y pluricultural es necesario tener el apoyo profesional de Terapeutas, Consejeros Sociales que permitan abrir la brecha generacional de cualquier comunidad a manera de lograr la aceptación de la vejez y lo que ello implica para la familia y la sociedad, y por ello la importancia del que hacer del terapeuta a manera que a través de la comunicación verbal con el paciente se pueda establecer una empatía para poder resolver el conflicto emocional que presenta en su conducta, brindando un tratamiento adecuado y profesional.

Por ello, es importante que el terapeuta establezca y determine adecuadamente la aplicación correcta la psicoterapia en el tratamiento del trastorno Cognitivo y de Conducta depresiva de los adultos mayores, logrando la estabilidad emocional y en muchas ocasiones también física para ser reinsertados a la sociedad y a la familia como personas pensantes y productivas, minimizando los riesgos de suicidio tan comunes en la actualidad.

### 1.3 Justificación del estudio

La presente investigación se basa en la importancia de la psicoterapia cognitiva conductual en los adultos mayores que presentan síntomas de depresión, como terapeutas se debe de conocer la sintomatología que los adultos mayores presentan a lo largo de esta etapa.

La depresión es una de las patologías más frecuentes en personas mayores de sesenta años de edad y es común la prevalencia de síntomas depresivos en el adulto mayor, la cual se mide por medio



de escalas de depresión geriátricas, así como la aplicación de juegos lúdicos, y entrevistas, esto con el objetivo de ayudar y mejorar la salud mental del adulto mayor.

Es importante proporcionar al adulto mayor la ayuda necesaria, cuando se presenta depresión, si presenta sintomatología, deberá ser tratado con la psicoterapia. Existen actividades que el adulto mayor puede realizar para prevenir la depresión, tales como: realizar ejercicio para la producción de la serotonina y de esta forma mantenerse activo, mantener una alimentación saludable, buscar apoyo con un profesional y trabajar con un proceso terapéutico.

El trastorno depresivo en el adulto mayor puede acompañarse de quejas sobre el deterioro de la memoria, dificultad en el pensamiento y capacidad de concentración, y reducción de la capacidad intelectual, además, se encuentra alta frecuencia de falla cognitiva. La tendencia al envejecimiento de la población, las edades cada vez más altas requieren atención psicoterapéutica para disminuir los síntomas psicopatológicos. Es de suma importancia saber qué objetivo principal de esta investigación es demostrar la eficacia de la Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores.

Cuando una persona de la tercera edad se deprime, se considera erróneamente un aspecto natural de esa etapa de la vida. La depresión en los ancianos provoca un sufrimiento innecesario tanto para ellos como para su familia. Cuando la persona de edad avanzada acude al médico, pueden describirse únicamente síntomas físicos.

#### 1.4 Pregunta de investigación

¿Cómo puede la Psicoterapia Cognitiva Conductual ayudar en el tratamiento de la depresión en adultos mayores?

## 1.5 Objetivo

### 1.5.1 Objetivo general

Analizar el resultado de la aplicación de la psicoterapia cognitiva conductual como tratamiento de la depresión en los adultos mayores.

### 1.5.2 Objetivos específicos

Explicar los aspectos teóricos relevantes de la psicoterapia cognitiva conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores.

Describir la psicoterapia cognitiva conductual como herramienta para tratar la salud mental de los adultos mayores.

## 1.6 Alcances y límites

Durante el proceso de la investigación se espera explicar los aspectos teóricos relevantes de la psicoterapia cognitivo conductual para el tratamiento de depresión y sus efectos negativos en los adultos mayores, tales como la baja autoestima, aislamiento social, problemas de las conductas, ansiedad entre otras características comunes dentro de la depresión que presentan los adultos mayores. Se espera que la terapia cognitiva conductual pueda influir en las emociones, pensamientos y acciones del paciente, esto únicamente orientando al paciente hacia el presente y así Identifica los pensamientos y creencias en la resolución de problemas.

Se espera determinar de qué forma les ha cambiado la vida el hecho de llegar a la tercera edad a los adultos mayores que asisten al centro de atención para al centro de atención del adulto mayor del adulto mayor. Determinar la frecuencia de depresión en adultos mayores y el efecto de la Psicoterapia Cognitiva Conductual como parte del proceso psicoterapéutico.

Esta investigación únicamente estará enfocada a algunos de los adultos mayores que asisten al centro de atención del adulto mayor del municipio de Parramos del departamento de Chimaltenango. Se espera analizar el resultado de la aplicación de la psicoterapia cognitivo conductual

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Psicoterapia**

Feixas y Miró (1993) afirma

La Psicoterapia se basa en un tratamiento basado en la comunicación tanto verbal o no verbal con el paciente/cliente, en la cual se utilizan técnicas por parte del profesional con la finalidad de promover cambios positivos tanto en los sentimientos, actitudes y conductas.(pág. 15)

R&A Psicólogos (S.F) consideran que, la psicoterapia se lleva a cabo en un espacio en donde se presta un servicio y debe prevalecer un vínculo con el paciente para que exista la alianza, antes y durante las sesiones el profesional escucha las dificultades que sufre el paciente.

No obstante, su base fundamental es el dialogo con un profesional de la salud, genera un ambiente de apoyo para el paciente y permite hablar con una persona que es objetiva, imparcial. Y la psicoterapia cuenta con muchos métodos diferentes. Cada perspectiva teórica actúa como hoja de ruta para que el psicólogo pueda comprender a sus pacientes y entender los problemas y crear soluciones.

Actualidad en psicología (2020) afirman que, la psicoterapia consiste en un proceso de “tratamiento, en donde se emplean diversas técnicas donde el profesional utiliza procedimientos validos para ayudar a las personas a desarrollar hábitos saludables y más efectivos”.

Lana (1998) afirma

La psicoterapia es un método terapéutico dirigido a personas enfermas que pertenece al campo de la medicina. A diferencia de otras técnicas, el sujeto participa activamente en su tratamiento. El objetivo principal no es aconsejar u orientar, sino clarificar el problema y restaurar la normalidad en el funcionamiento psicosocial del individuo

Las personas que reciben psicoterapia experimentan cambios positivos y de esta manera superan los síntomas que presentan en su momento.

Además, permite que los pacientes entiendan los sentimientos que los hacen sentir pesimistas, ansiosos, deprimidos entre otros, a través de herramientas para poder enfrentar situaciones difíciles la vida, provocadas por alguna muerte de algún familiar, separación, pérdida laboral y demás.

Breastcancer.org (2017) afirma que, la psicoterapia consiste en una serie de consultas con profesional de la salud mental, las sesiones pueden variar, con el único objetivo de resolver problemas desde cambiar pensamientos negativos, problemas familiares, trastorno mental. La psicoterapia Cognitivo Conductual (TCC) ” ayuda a identificar comprender cambiar los pensamientos negativos para mejorar la salud emocional y el rendimiento”.

### 2.1.1 Psicoterapia cognitivo conductual

“La terapia cognitiva conductual es útil para los trastornos mentales, su función es cambiar los patrones de pensamientos que den lugar a sus temores, y la parte conductual ayuda a cambiar la manera de reaccionar.” (Ramírez , 2015)

Así mismo la terapia puede resultar efectiva cuando el paciente esta lista para enfrentar las situaciones emocionales que le están afectando, esta terapia enseña a respirar profundo y otros ejercicios para aliviar y fomentar la relajación, en las sesiones se asignan tareas a los pacientes, se

evidencia que la terapia cognitiva conductual, si es un trastorno, se vuelve aplicar la misma terapia, la cual puede ser utilizada para tratarlo con éxito por segunda vez.

Lodoño (2017) expresa, la psicoterapia cognitiva conductual se conoce como los primeros tratamientos de elección, basándose primeramente en los mecanismos, principios y procesos que rigen la conducta anormal identificada en el área de la psicología. Además, la psicoterapia cognitiva conductual se basa en que el paciente identifique, modifique y corrija las interpretaciones de sus problemas y acepte los objetivos a través de la enseñanza de técnicas de la psicoterapia cognitiva conductual..

No obstante, la psicoterapia cognitiva conductual ofrece Psicoeducación a los familiares o cuidadores de los pacientes dándoles información clara y concisa sobre el diagnóstico y así utilizar las herramientas adecuadas para la comprensión y manejo del problema emocional del paciente. Y es importante para que psicoterapia tenga eficacia, exista un nivel de confianza llamada en la rama de la psicología rapport, para que exista una conversación clara para que el terapeuta pueda ayudarlo de la mejor manera..

## 2.2. Depresión

Caja (2017) afirma que, la depresión es conocida como un trastorno mental frecuente en el ser humano, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida del apetito o pérdida del interés. Así mismo se presencia la alteración en el sueño, sentimientos de culpa, falta de autoestima trastorno del apetito, cansancio y falta de concentración; la depresión puede llegar a ser crónica o recurrente. De la misma manera puede provocar falta de interés en la escuela o en el ámbito laboral y dificultad en afrontar la vida diaria, de no ser tratada puede conducir a pensamientos suicidas o suicidarse directamente.

Sin embargo, la depresión puede diagnosticarse de una forma fiable, la cual puede ser tratada por los profesionales de salud utilizando únicamente la psicoterapia cuando su diagnóstico es leve, y si es moderado deberá utilizarse fármacos para la disminución.

Preston (2002) afirma que

La depresión es una enfermedad que afecta a millones de personas a nivel mundial pero que afecta a la mayoría a adultos mayores, uno de los tantos síntomas son: el desequilibrio emocional, conflictos de sentimientos y alteración sociales y familiares. (p.15)

La depresión es un trastorno mental muy difícil de eliminar debido a que las personas tratan de evitar los sentimientos y sentimiento poco agradables, tanto como la fatiga, apatía y la desesperanza únicamente para evitar enfrentar frustración e impotencia en la vida. (pag. 19)

Cornachione (2008) afirma

Tanto hombres y mujeres pierden energías en la etapa de la vejez, en algunos casos los adultos se encuentran con energías que a pesar de su jubilación siguen laborando y cuenta con capacidades como para seguir con su vida de lo más normal. (p. 191).

Gutiérrez (1980) indica

Cuando un anciano se deprime, a veces la depresión se considera erróneamente un aspecto natural de esa etapa de la vida, la depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, provoca un sufrimiento innecesario para el anciano y para la familia. Cuando la persona de edad avanzada acude con el médico, puede describir únicamente síntomas físicos” Tesis, “Tipo de depresión en personas de la tercera edad” (pag. 13)

De acuerdo al Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 (2013) expresa que, los trastornos depresivos pueden clasificarse según su intensidad, como leves, moderados o graves; en el trastorno depresivo leve presencian de poco o ningún síntomas más que los necesarios para cumplir los criterios de diagnóstico. El trastorno depresivo moderado se

identifica a través de la intensidad de los síntomas y el deterioro funcional que provoca en el paciente.

No obstante, también existe el trastorno depresivo mayor, el cual el número de síntomas supera notablemente a los síntomas que se requieren en el trastorno depresivo leve, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable e interfieren notablemente en el funcionamiento académico, social o laboral.

Las causas se debe a varios factores, pero la bioquímica puede ayudar a explicar algunos casos. Las personas con síntomas de depresión muestran niveles muy altos de cortisol.

### 2.2.1 Síntomas de la depresión

Preston (2002)indica que

La depresión afecta a millones de personas en especial a los adultos de la tercera edad, uno de los síntomas es el desequilibrio emocional, alteración de las relaciones familiares y sociales, sensación de impotencia, incapacidad de superar conflictos de sentimientos, desesperación. (p.15)

Carrasco y Sanches (2009) afirma

La depresión no respeta edad, sexo, etnica y cuando menos se espera se desarrolla la depresion por diversas situaciones, en los adultos mayores suele agravarse, demostrando conductas como perdida de interés en el sexo, tristeza profunda y con el tiempo se agrava. Tesis depresión en mujeres de 35 a 50 años (Estudio realizado en centros de atencion a la mujer, en la ciudad de Retalhuleu (p.14)



## 2.3. Adulto mayor

Alvarado y Salazar. (2014) expresan que “el envejecimiento es un fenómeno que se presenta a lo largo del ciclo de la vida, desde el proceso de la concepción hasta la muerte del ser humano que genera cambios significativos en el organismo.” También existe una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad de adaptarse al estrés metabólico que este provoca en el proceso del envejecimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) indica “desde el punto de vista biológico el envejecimiento es la acumulación de una gran variedad de años moleculares y celulares a lo largo del tiempo el cual provoca un descenso gradual.” No obstante, se incluyen físicas y mentales, la persona también presenta un riesgo de enfermedad y finalmente la muerte.

Y los cambios que se presentan no son lineales, ni uniformes y su vinculación con la edad de una persona en años es relativa, los cambios biológicos del envejecimiento también están asociados con otras transiciones de la vida. Así como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y pareja las afecciones más comunes en este proceso es la pérdida de audición, cataratas dolores de espalda, cuello y osteoartritis, diabetes, depresión y demencia.

### 2.3.1 Cambios y características del adulto mayor

Deusto Salud (2015) expresa, los cambios que se pueden producir en el proceso de la vejez presentan varios aspectos como los cambios fisiológicos tales como las células que envejecen y genera cambios en la estructura corporal. También generan pérdida de la elasticidad e hidratación en la piel las cuales se distinguen por medio de las arrugas, durante esta etapa de la vida aumentan los cambios de la salud, aumenta la prevalencia de enfermedades.

Y las necesidades metabólicas ya no son las mismas por lo que la alimentación deberá de ser más específica para no afectar el organismo del adulto mayor, además en este proceso pueden aparecer

incontinencias que presentan consecuencias psíquicas y sociales importantes para la persona de la tercera edad, el ritmo de ejercicio disminuye, es necesario que se ayude a la persona a generar. No obstante, el patrón de descanso cambia, la persona pierde las rutinas de sueño y genera un cambio negativo en la persona.

Y los órganos de los sentidos pueden ser afectados lo que provoca problemas sensoriales tales como sordera, problemas de la visión, entre otros. Sin embargo, se genera un cambio en las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia, algunas veces la persona tampoco se implica activamente dentro de la sociedad ya que presentan algunas inseguridades.

También los cambios sexuales se presentan por limitaciones físicas en órganos sexuales y pensamientos erróneos. La actitud y la identidad cambia así mismo como la imagen corporal; la persona suele ser negativa y va disminuyendo la autoestima en el adulto. Acera (2015) expresa que el tema de la salud genera preocupación en las personas de la tercera edad, después del tema de la economía.

La persona tiene la imagen de ser una carga o peso para los familiares, algunos adultos mayores presentan cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar que la depresión existente empeore. Y algunos cambios pueden ser tales como la mudanza del hogar a un lugar de cuidados especiales del adulto mayor, dolor o padecimiento crónico, hijos que dejan el hogar y son afectados emocionalmente.

Así mismo otras causas son cónyuges, familiares o amigos cercanos que fallecen, también existe la pérdida de la independencia como problemas para cuidarse o también la pérdida de los privilegios para conducir su automóvil. La depresión también puede relacionarse con el padecimiento físico, existe varias señales que nos pueden ayudar a identificar una depresión, como buscar a personas con las que estaba distanciado, la suspensión de tratamientos médicos, poca socialización, pueden presentar carácter irritable.

Y es muy importante prestar atención a las necesidades de los adultos mayores, no minimizarles toda vez que logren ser integrarlo a las actividades familiares y con personas de su edad. No obstante, es importante que se tome en cuenta y se considere que, aunque la depresión es frecuente en las personas de la tercera edad, no se debe considerar algo normal ya que puede generar un trastorno emocional significativo.

Es importante durante esta etapa la atención médica la cual puede ser consecutiva por los cambios físicos y neurológicos que se ven afectados por varias razones, en algunos países existen planes de salud para el adulto mayor para el impedimento de las enfermedades. Y se visualizan los cambios sociales, incluso dentro de la familia proporcionándoles menos responsabilidad en algunas situaciones específicas; inconscientemente se aíslala al adulto mayor produciendo en ellos decaimiento psicológico generando una depresión.

Pero no solo existen estos cambios, sino también alteración en la sexualidad por la disminución en la presión sanguínea. Existen cambios en las zonas genitales en las mujeres por ausencia de estrógenos en su organismo, el cual provoca molestias significativas.

## 2.4 Psicoterapia cognitivo conductual como tratamiento de la depresión en adultos mayores

“La terapia cognitiva conductual es un tratamiento estructurado en el cual trabajan con el paciente de la tercera edad las molestias del presente, dejando atrás el pasado y aprendiendo a resolver sus problemas.” Aparicio (2015)

La causa principal de los síntomas de las personas que padecen de un cuadro depresivo son: pensamientos negativos e irracionales y poco realistas, estas cogniciones incorrectas ocasionan trastornos de humor hombrío, pensamientos negativos, incapacidad de actuar, lentitud, inactividad física. Ante estas conductas depresivas es necesario la identificación y modificación de pensamientos negativos que generan la depresión.

El adulto mayor podría saber cuándo está deprimido, pero ser incapaz de expresar la razón de su estado de ánimo, todo lo que experimente el adulto es esa impotencia de su carácter involuntario negativo.

El modelo cognitivo presentado en su artículo Camacho (2003) expone tres componentes específicos: esquemas, creencias y realidad, donde explica el fundamento psicológico de la depresión para Beck, en su libro *Terapia Cognitiva de la Depresión* (1979) cita a la tríada cognitiva indicando que el paciente depresivo tiene una alteración en los patrones cognitivos que lo inducen a tener una:

Visión negativa acerca de sí mismo, tiende a subestimarse constantemente piensa que le faltan las cualidades o atributos que lo harían ser feliz, alegre o bueno.

Visión negativa de sus experiencias: considera las relaciones con el medio en términos de derrotas o frustraciones, tiende a sentir que no puede enfrentar las exigencias de la vida. Cada pequeña actividad se transforma en un esfuerzo terrible, tienden a ver los obstáculos y problemas constantemente. Interpretar sus experiencias de manera negativa y fatalista, presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos y se siente desvalorizado como para alcanzarlos .

Visión negativa acerca de futuro: tiende a ver el porvenir como negro, sólo vendrán cosas peores, les cuesta mucho proyectarse con un sentido realista u optimista. En los pacientes depresivos el síntoma principal es la desesperanza por eso el futuro se ve como algo tan sombrío hace proyectos de gran alcance , anticipa sus dificultades o sufrimientos actuales.

Para Judith J. Quiroz (2014) en su tesis *Taller de Enfoque Cognitivo Conductual para Reducir la Depresión en Adultos Mayores* refiere, que la organización estructural del pensamiento es cuando una persona enfrenta una circunstancia , el esquema constituye la base para localizar, diferenciar y codificar el estímulo con que se enfrenta la persona. Los tipos de esquema empleados determinan el modo de como una persona estructura distintas experiencias.

El pensamiento del paciente depresivo , matienen la creencia en la invalidez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencias contraria.

Estas distorsiones cognitivas durante el procesamiento de la información pueden ocurrir ciertas variaciones que lleven a las personas a sacar conclusiones arbitrarias, se han descrito varias distorsiones o errores cognitivos para los pacientes depresivos, aunque también pueden encontrarse en muchas otras patologías y en personas sin trastornos psicológicos. Las principales distorsiones cognitivas son:

- **Influencia arbitraria:** se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoya o cuando la evidencia es contraria a la conclusión.
- **Abstracción selectiva:** consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación y conceptualizar toda la experiencia en base a ese fragmento.
- **Generalización excesiva:** se describe al proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones aisladas.
- **Maximizar y minimización:** se refiere a evaluar la significación o magnitud de un evento, errores que constituyen una distorsión.
- **Personalización :** representa a la tendencia y facilidad de la persona para atribuirse así mismo fenómenos externos cuando no existen una base firme para hacer conexión.
- **Pensamientos absolutistas, dicotómico:** tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas, el paciente tiende a la selección de categorías del extremo negativo.

Para Judith J. Quiróz (2014) en su tesis Taller de Enfoque Cognitivo Conductual para Reducir la Depresión en Adultos Mayores refiere, que los pensamientos y especialmente los errores lógicos más comunes como los determinantes de los sentimientos de depresión indica que el alto número de cogniciones negativas mantenidas en relación consigo mismo y con el mundo y futuro, los cuales determinan sus creencias y errores que predisponen al sujeto a sentirse feliz y preocupado y generar pensamientos de fracaso o indefensión. Hace mención que se ha investigado comparaciones de

ansianos deprimidos y no deprimidos manifiesta que los primeros tienen menores expectativas de probabilidades de ocurrencia de acontecimientos positivos y mayores expectativas sobre la ocurrencia de acontecimientos negativos, aquí se mencionan esos pensamientos:

- Preocupación por problema físicos
- Pensamientos negativos acerca del pasado
- Decepción con los hijos
- Muerte de familiares y amigos
- Cambios en la apariencia física debido a la edad
- Pérdida de roles sociales
- Necesidad de cuidado del cónyuge enfermo o de algún familiar
- Miedo intenso a suceso de baja ocurrencia de probabilidad (accidente o delitos)
- Preocupación con la disminución de actividad sexual

Estas intervenciones comienzan con el registro sistemático de las actividades diarias y al nivel del placer y la forma de ejecución que se asocia a cada una de ellas, también con las respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas. El terapeuta propone al sujeto la realización de actividades donde puede que este exprese algunos de sus pensamientos negativos y por lo tanto el terapeuta tenga la oportunidad de demostrar la relación entre el pensamiento negativo y sentimientos como aquellos que impiden la aplicación en actividades potencialmente positivas.

La relación entre pensamientos y fluctuaciones del estado de ánimo ha sido identificadas por el sujeto, el próximo es identificar las distorsiones cognitivas específicas implicadas en los pensamientos negativos del sujeto, es importante ayudar al paciente a identificar las distorsiones específicas que cometen para poder centrar la terapia en correcciones de los errores del pensamiento.

Según la Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento (2017) La Terapia cognitivo conductual busca que el individuo asuma responsabilidad en esas respuestas, y ejerza control sobre ellas .

Varios estudios se enfocan en la eficacia de la terapia cognitiva conductual para el tratamiento de la depresión en el adulto mayor, sin embargo se recomienda que las técnicas se modifiquen de acuerdo a las necesidades y así mismo poder tratar los problemas que el adulto mayor presenta.

Antes de iniciar la psicoterapia con el adulto mayor es importante presentar al paciente las ventajas que se obtendrán durante el proceso terapéutico para que el paciente visualice el programa que trabajará, beneficios y consecuencias, evitando de esta forma la cronificación y mejora la calidad de vida.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1. Método**

Hernández, Fernández y Baptista (2014) explican

La investigación es definida como un conjunto de procesos sistemáticos que aplicamos al estudio de un fenómeno. La investigación cualitativa no genera una hipótesis, están se generan durante el proceso de investigación y se van confirmando conforme se van obteniendo los datos. (pág. 4)

Además agregan:

El enfoque cualitativo es utilizado como la recolección de datos sin ninguna medición numérica para obtener y afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. En este proceso cualitativo se determina por áreas o temas significativos en el proceso de la investigación. Además expresa que en el proceso cuantitativo se pueden desarrollar las preguntas e hipótesis antes, durante, o después de la recolección y el análisis de los datos obtenidos, además con lo que Sampieri expresa la investigación cualitativa nos permite obtener un dato con profundidad de la información que deseamos obtener. (pag. 4).

Durante el proceso de la investigación se utiliza el método cualitativo, para llevar a cabo este método se utilizaron las siguientes técnicas tales como la entrevista estructurada para los adultos mayores que asisten al centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del departamento de Chimaltenango.



Así mismo, la encuesta aplicada al profesional de salud mental siempre del mismo centro a donde asiste el adulto mayor. La investigación cualitativa ayuda a obtener opiniones, modalidades actitudes o comportamientos, para obtener datos medibles tales como cantidades y/o probabilidades según el estudio realizado.

### 3.2. Tipo de investigación

Según el procedimiento que se realizó en esta investigación fue necesario el trabajo de campo, ya que las técnicas de esta investigación que recoge y registra ordenadamente los datos relativos al tema seleccionado. En la investigación de campo se utilizó la encuesta para cinco profesionales y la entrevista se aplicará a 10 adultos mayores que asisten al centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango.

### 3.3. Niveles de investigación

El nivel que se utilizó en la investigación fue descriptivo la cual busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice como describe Sampieri (2014) “Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.” (p. 92)

Hernández, Fernández y Baptista (2014) define que, el nivel descriptivo consideran al fenómeno estudiado y a sus componentes, ayuda a la medición de conceptos y definen las variables, este estudio busca especificar las propiedades, las características, busca detalles de cómo son y como se manifiestan sobre situaciones, contextos y eventos.

### 3.4. Pregunta de investigación

¿Cómo puede la Psicoterapia Cognitiva Conductual ayudar en el tratamiento de la depresión en adultos mayores?

### 3.5. Variables

#### 3.5.1. Variable independiente

Psicoterapia cognitiva conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores.

#### 3.5.2 Variable dependiente

La depresión en los adultos mayores

### 3.6. Muestra

Para realizar esta investigación se utilizó como sujetos a un grupo de adultos mayores que asisten al centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango, y así mismo a un grupo de 5 profesionales que laboran en dicho centro

### 3.7. Sujetos de la investigación

En la presente investigación los sujetos de estudio es grupo de adultos mayores que se encuentran comprendido entre las edades de 68 a 80 años que asisten al centro de atención del Programa Nacional para el adulto mayor, en quienes se identifican cuadros clínicos de un estado depresivo, ansiedad, baja autoestima, agresividad, tristeza, etc

### 3.8. Instrumentos de la investigación

Los instrumentos para utilizar en esta investigación serán los siguientes:

- La encuesta para el profesional que contiene doce preguntas
- La entrevista para el adulto mayor que contiene doce preguntas

### 3.9. Procedimiento

Como inicio de esta investigación, se planteó la pregunta si las personas de la tercera edad presentan depresión, según investigaciones bibliográficas existe evidencia que los adultos mayores van presenciando sintomatologías que les afecta su diario vivir a partir de los sesenta años de edad. Por lo que se tomó la decisión de hacer una investigación en el “centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango”, se procederá a la elaboración de la encuesta para los profesionales que laboran en el centro dando la atención necesaria al adulto mayor.

Durante los meses de julio a agosto se programa la recopilación de la información necesaria, así mismo la etapa de observación, también se identifica la población sujeta de estudio, esta última se finalizará en el mes de septiembre, continuando con la selección de la muestra en los meses de septiembre y octubre, así mismo se realizará las entrevistas a los adultos mayores y la encuesta a los profesionales de la salud, para poder tabular los resultados de las mismas.

## **Capítulo 4**

### **Presentación y Discusión de Resultados**

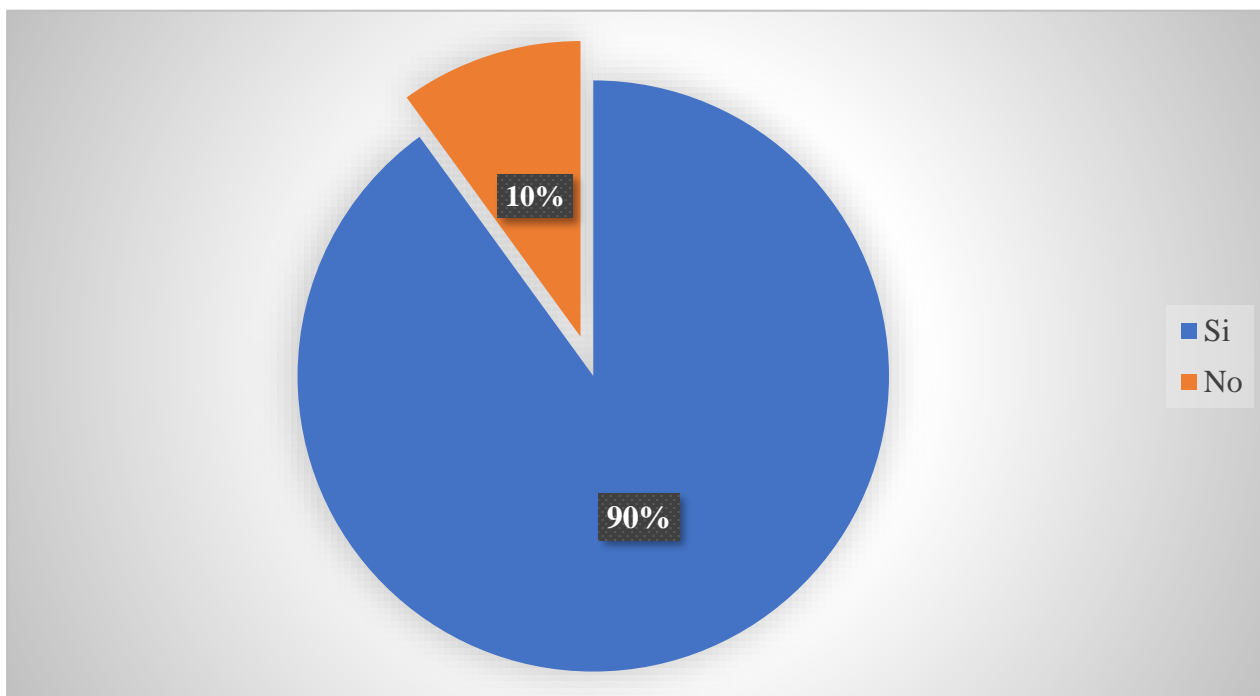
#### 4.1 Presentación de resultados

En la presente investigación se procedió a la aplicación de la entrevista a diez adultos mayores de género masculino comprendidos en un rango de edades de 68 a 80 años de edad. La recolección de la información se realizó a través de la entrevista elaborada para el adulto mayor, y proporcionó datos relevantes de acuerdo con la tabla de variables para lograr identificar si presenta cuadros de depresión o únicamente presentan algunos síntomas según el DSM-5.

Así mismo, se elaboró una encuesta dirigida a cinco profesionales de la salud, quienes asisten a los adultos mayores dentro del centro de atención, con el fin de obtener y analizar la opinión de cada profesional acerca de la aplicación de la terapia cognitiva conductual, de su beneficio y como herramienta en el tratamiento de los síntomas de depresión, baja autoestima, irritabilidad, conductas apáticas.

#### 4.1.1 Resultados de la entrevista realizada a los adultos mayores

**Gráfica No.1**  
**¿Durante el día tiene sentimientos de tristeza?**

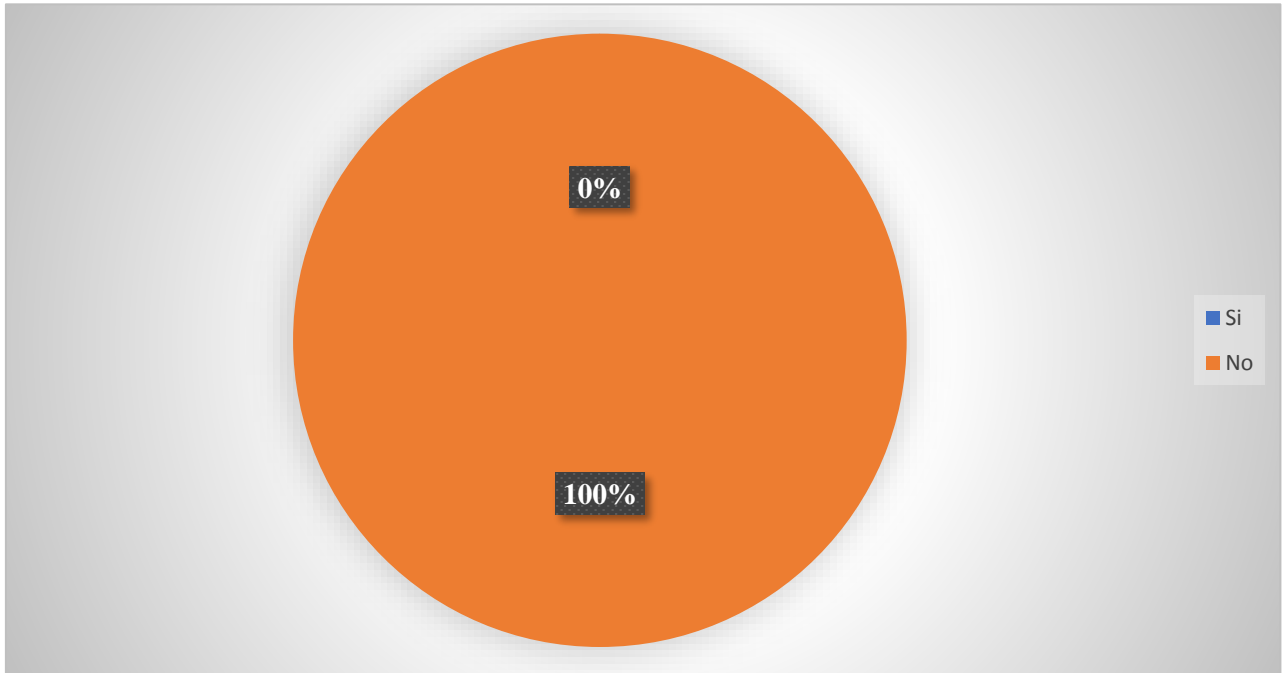


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Según la gráfica se puede observar que un 90% de los adultos mayores, presentan síntomas de tristeza durante el día por lo que es un indicador de probable depresión, el otro 10% no presentan síntomas depresivos

**Gráfica No. 2**

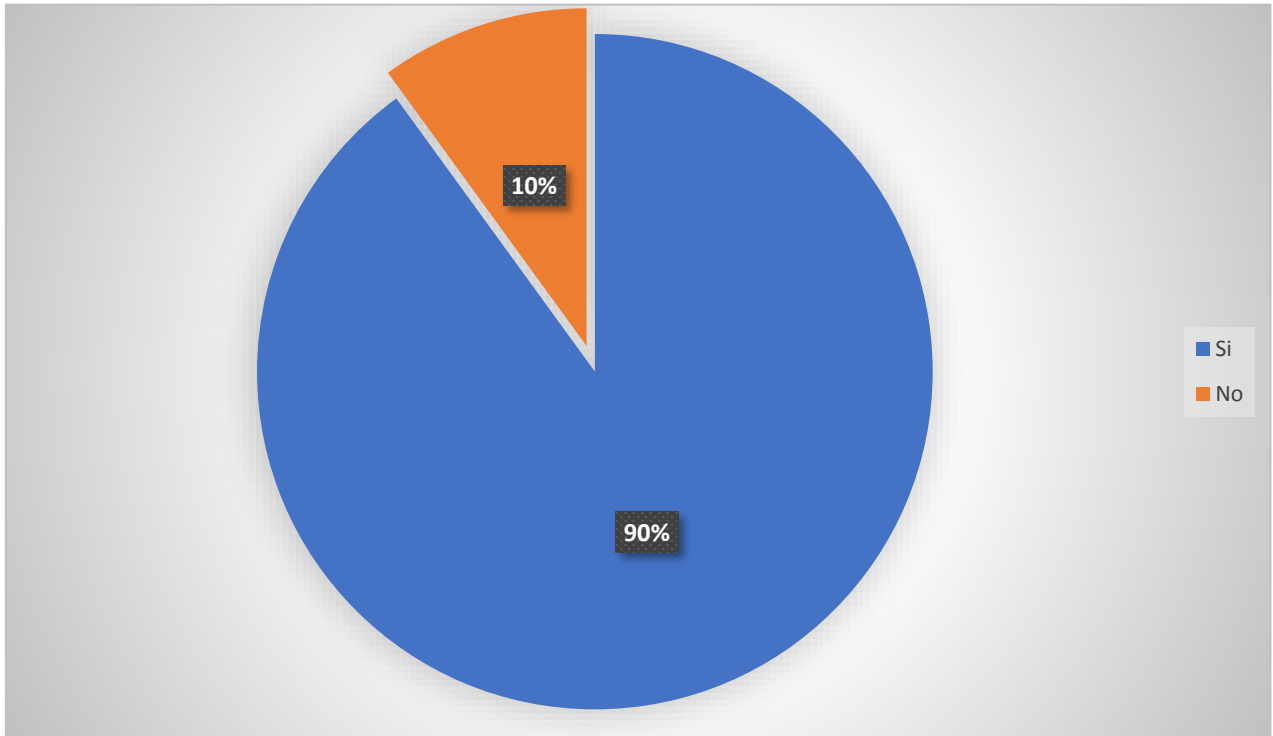
**¿Disfruta de las cosas como antes lo disfrutaba?**



Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la pregunta estructurada los adultos mayores que se entrevistaron el 100% presentan dificultad para disfrutar de las actividades o situaciones que el pasado no tenían dificultad.

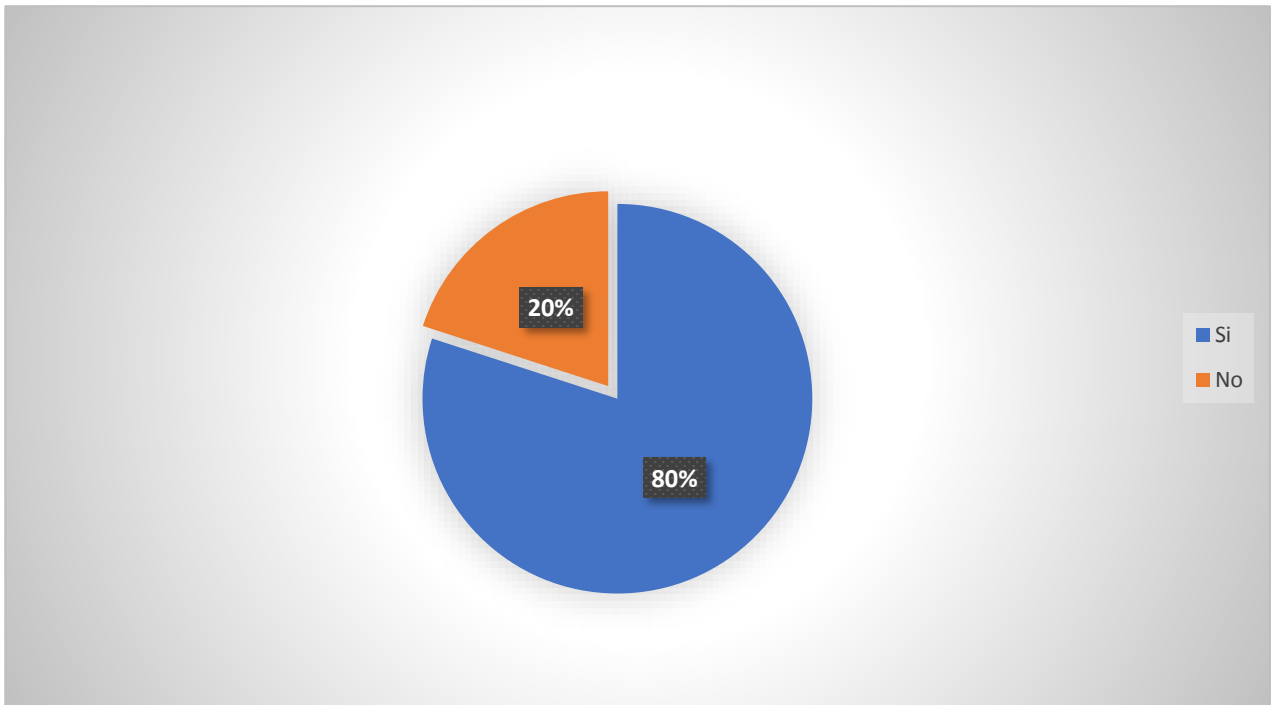
**GráficaNo. 3**  
**¿Presenta sentimientos de desesperanza?**



Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: En la siguiente gráfica se observa que el 90% de los adultos mayores entrevistados presenta desesperanza por lo que puede llegar a ser un detonante para iniciar un estado de ánimo depresivo. Mientras que el 10% no evidencia problemas con sus sentimientos de desesperanza.

**Gráfica No.4**  
**¿Ha presentado insomnio en los últimos seis meses?**



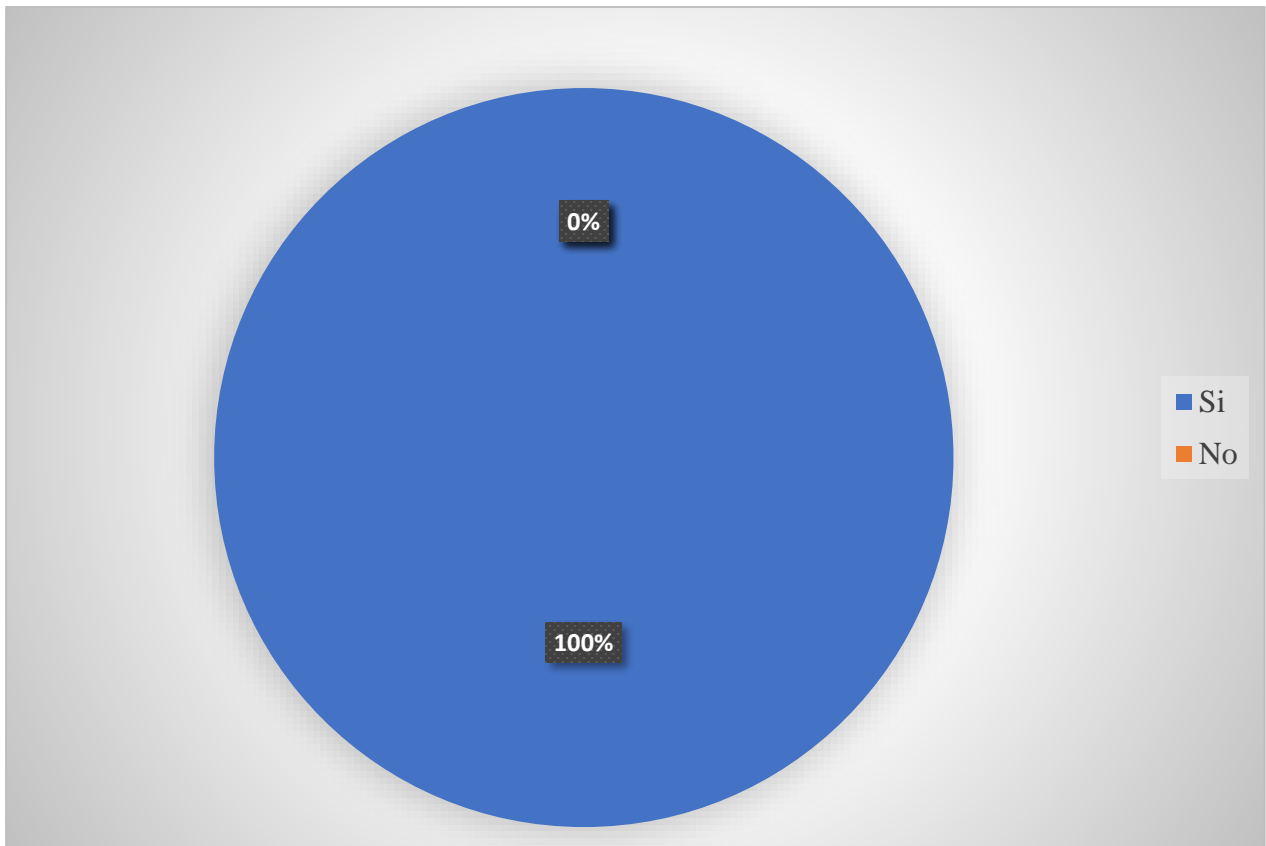
Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Según la descripción de la gráfica el 90% de la población entrevistada presentan dificultad para conciliar el sueño (insomnio) mientras que un 20% no evidencia dificultad.



**Gráfica No. 5**

**¿Ha presenciado agrupación de síntomas susceptibles, tales como tristeza, enojo, aislamiento?**

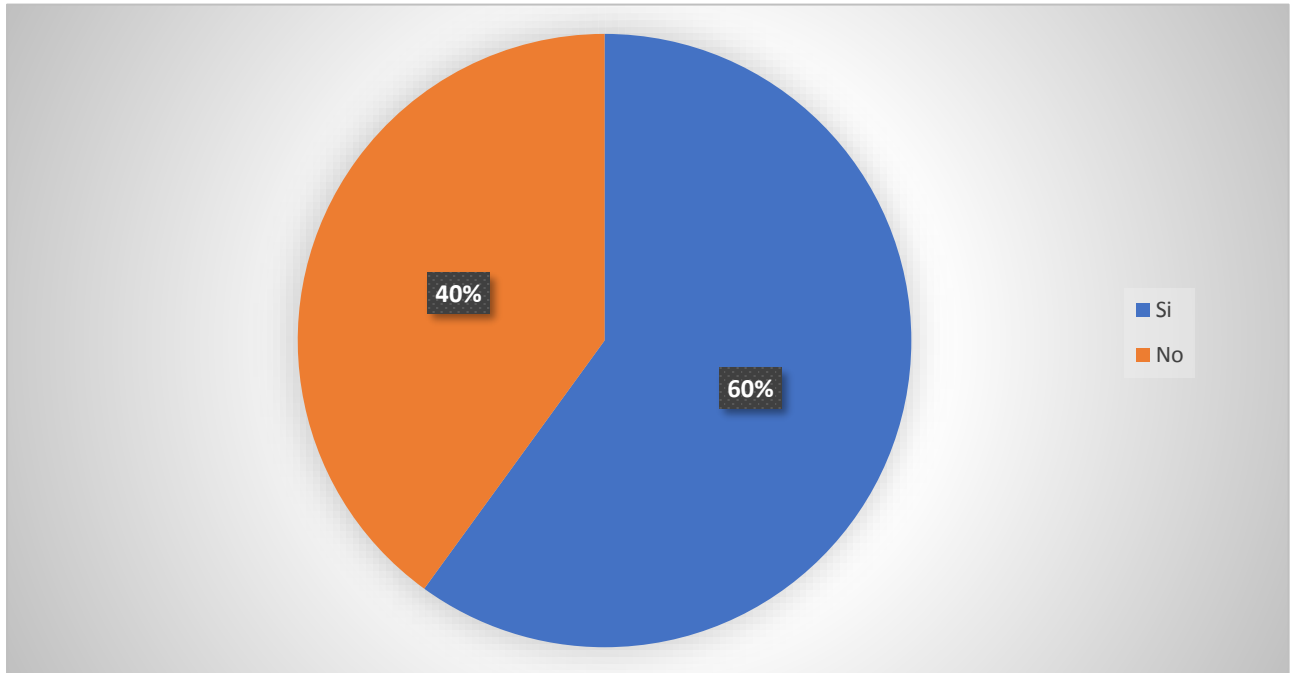


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De la población entrevistada un 100% ha presentado síntomas ligados a la depresión por lo que es de suma importancia que la población pueda recibir la ayuda de la psicoterapia.

### Gráfica No. 6

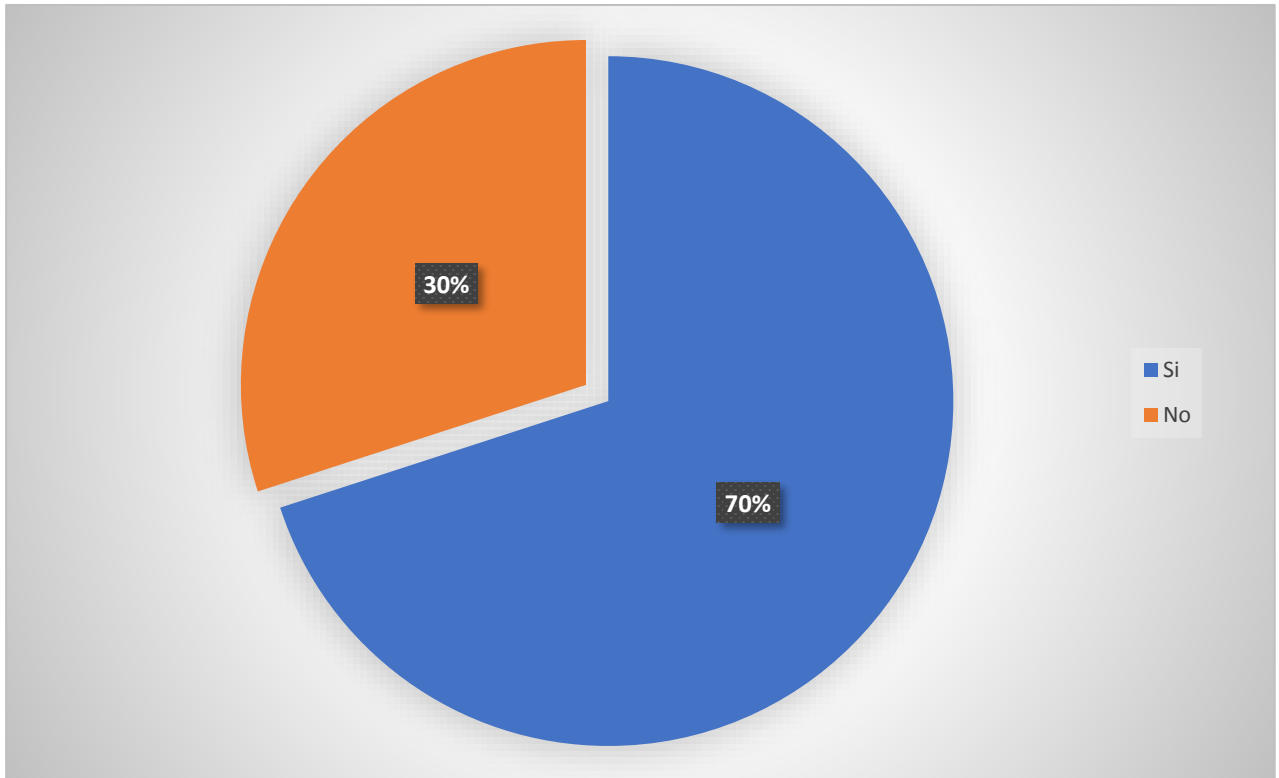
**Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de las personas que se encuentran en el centro**



Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Según la gráfica un 60% de la población entrevistada cree no tener problemas mayores al de los compañeros que se encuentran dentro del centro, mientras que un 40% considera tener problemas mayores al de los otros residentes.

**Gráfica No. 7**  
**¿Siente desanimo la mayor parte del tiempo?**

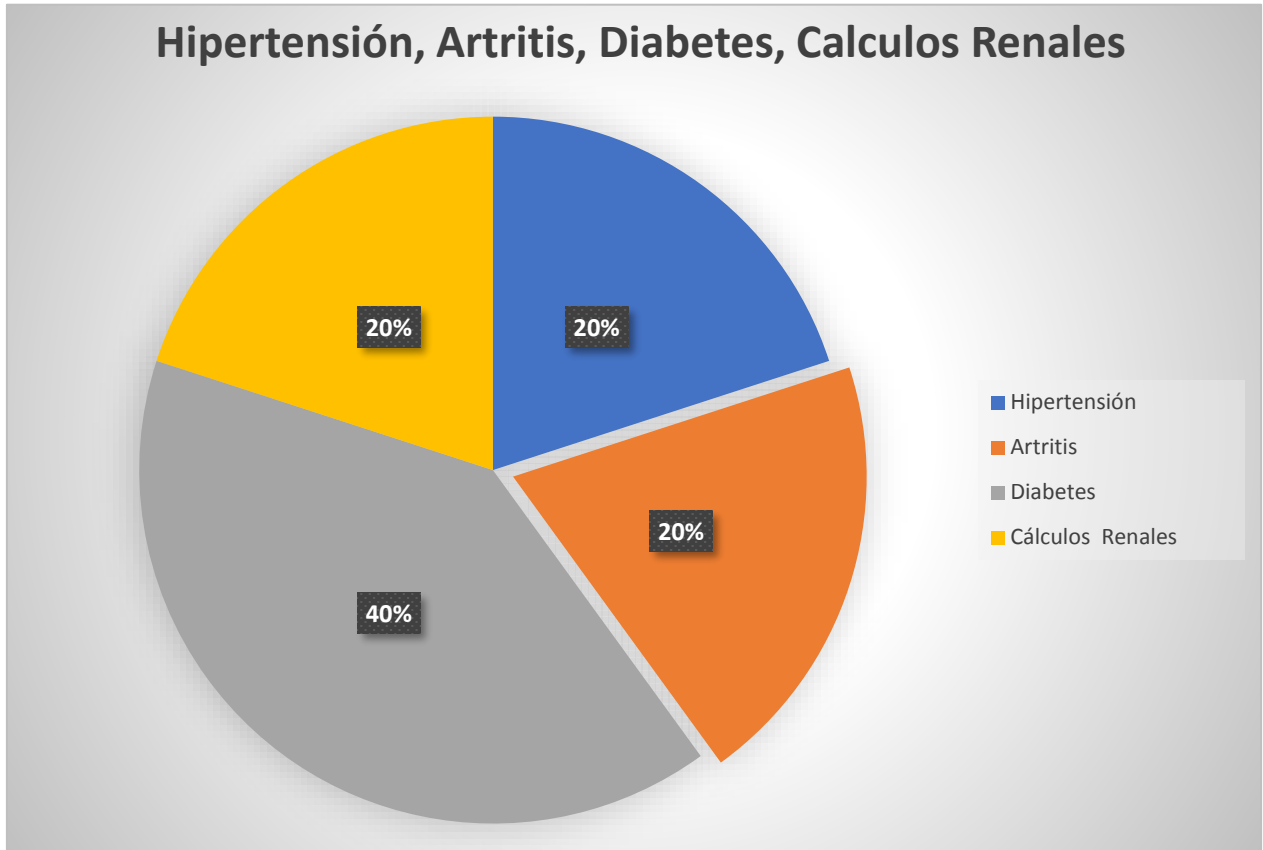


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la gráfica el 70% de la población entrevistada siente desánimo la mayor parte del tiempo por lo que son indicios a un estado depresivo, mientras que el 30% no presenta sentimiento similar alguno.

**GráficaNo. 8**

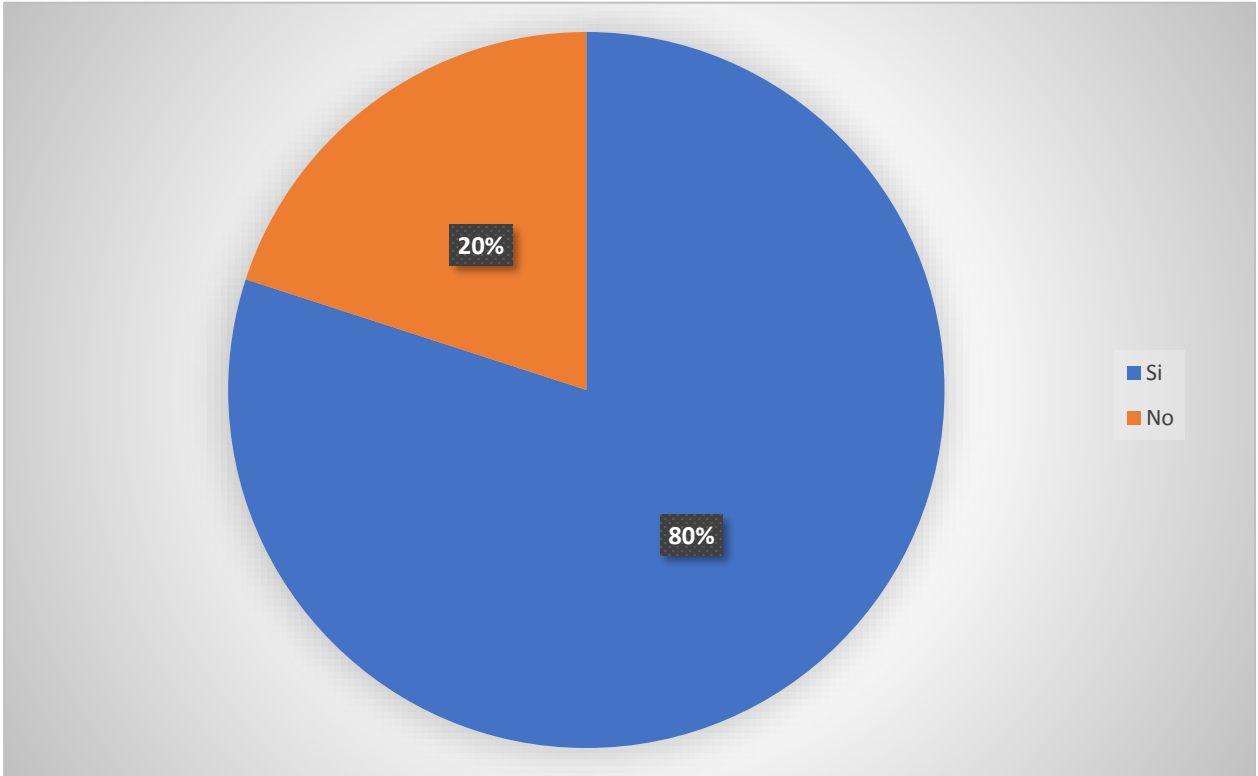
**¿Padece de alguna enfermedad? Aquí puede preguntar si le contesta si, cuales enfermedades**



Fuente: elaboración propia (2019)

En esta gráfica se representa las enfermedades físicas detectadas en la entrevista realizada a las personas adultas mayores.

**Gráfica No. 9**  
**¿Ha presenciado pérdida de interés por vivir?**

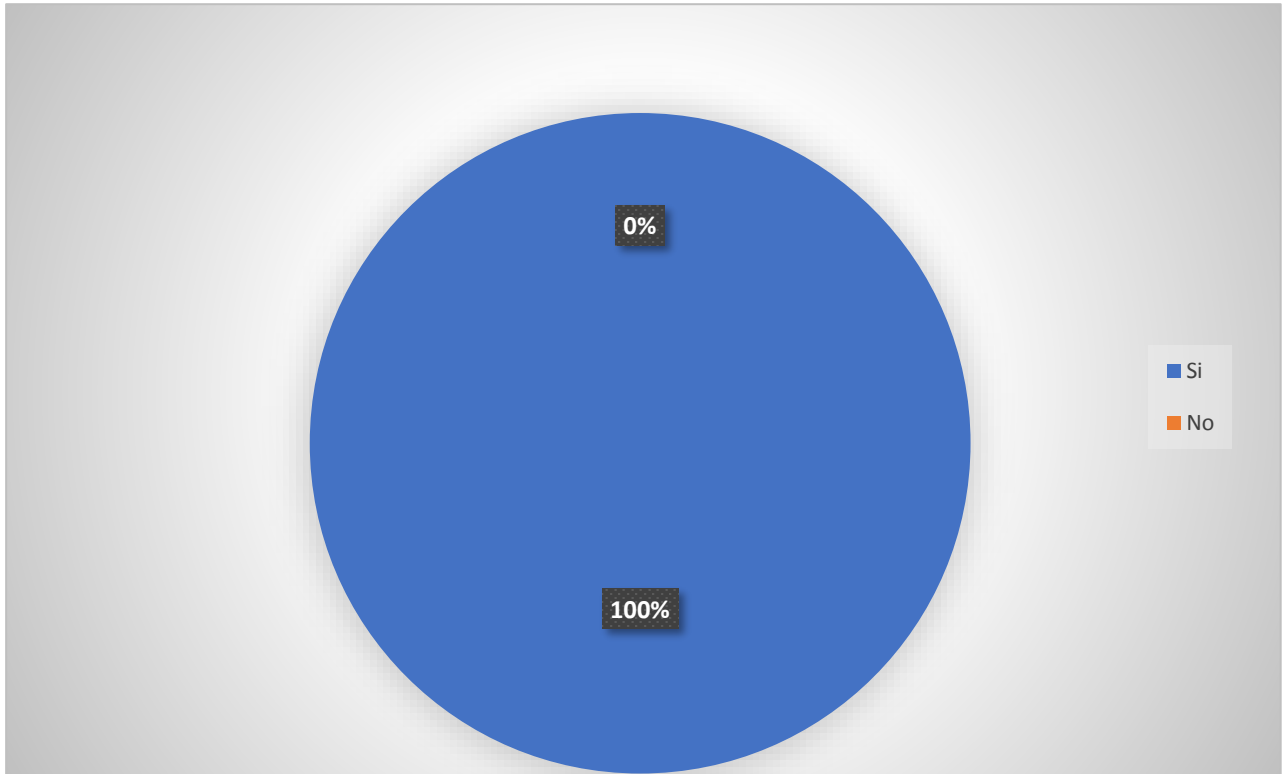


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Con la presente gráfica determinamos que un 80% de la población entrevistada tienen la pérdida de interés por la vida, por lo que un 20% no han perdido el interés de vivir.

**GráficaNo. 10**

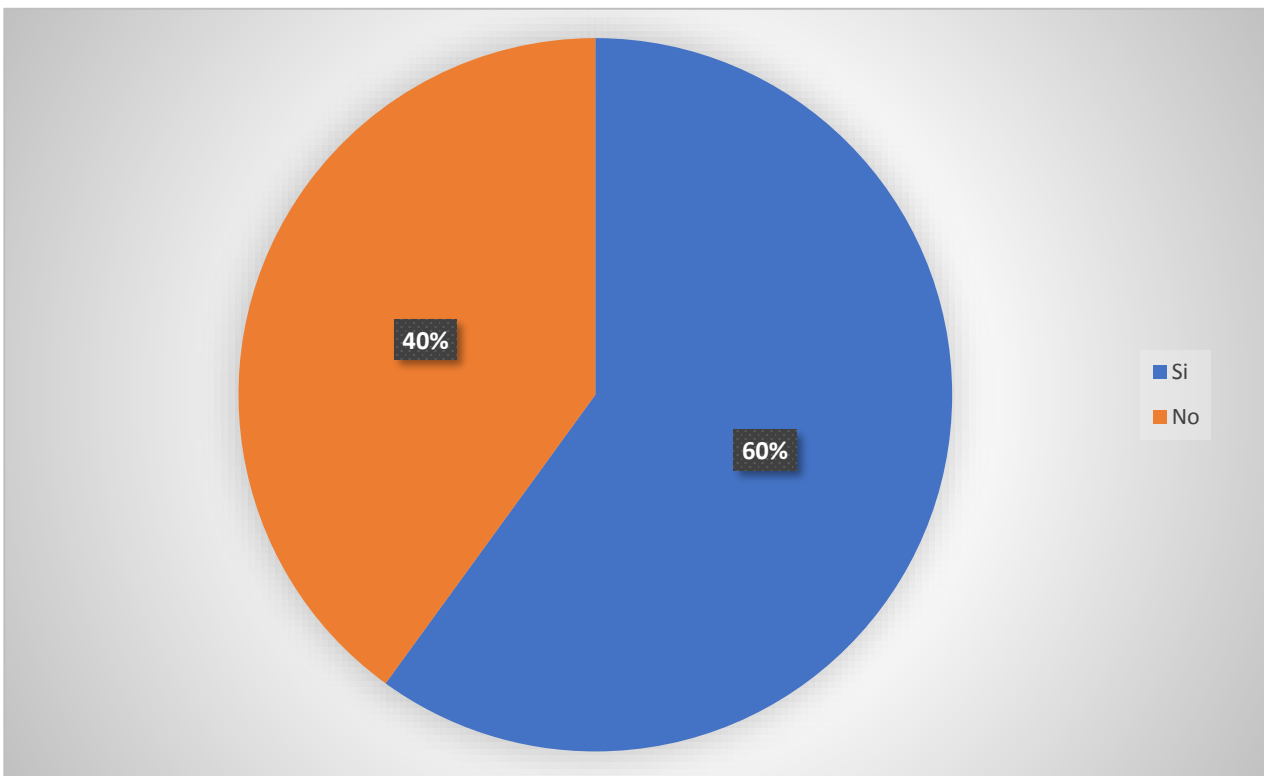
**¿Presenta usted falta de energía y disminución de la capacidad para concentrarse?**



Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Según la gráfica que se nos presenta en la parte inferior nos indica que el 100% de la población entrevistada presenta síntomas que se identifican con un cuadro clínico de la depresión.

**Gráfica No. 11**  
**¿Recibe terapia en el centro?**

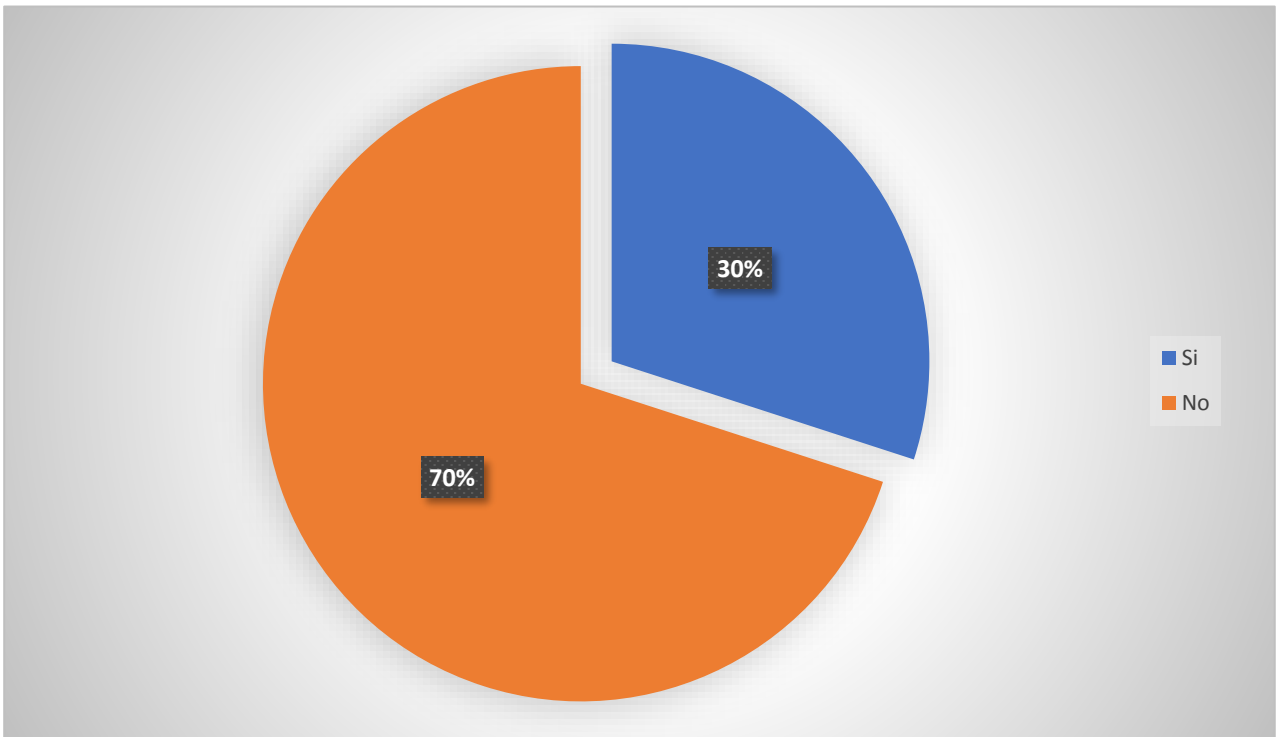


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Según la entrevista realizada a los adultos mayores el 60% asisten a terapia en el centro, y el otro 40% no asisten ya que indican que no les gusta recibir atención psicológica.

**GráficaNo. 12**

**¿Cree que con la terapia que recibe en el centro ha favorecido en su estado de animo?**



Fuente: elaboración propia (2019)

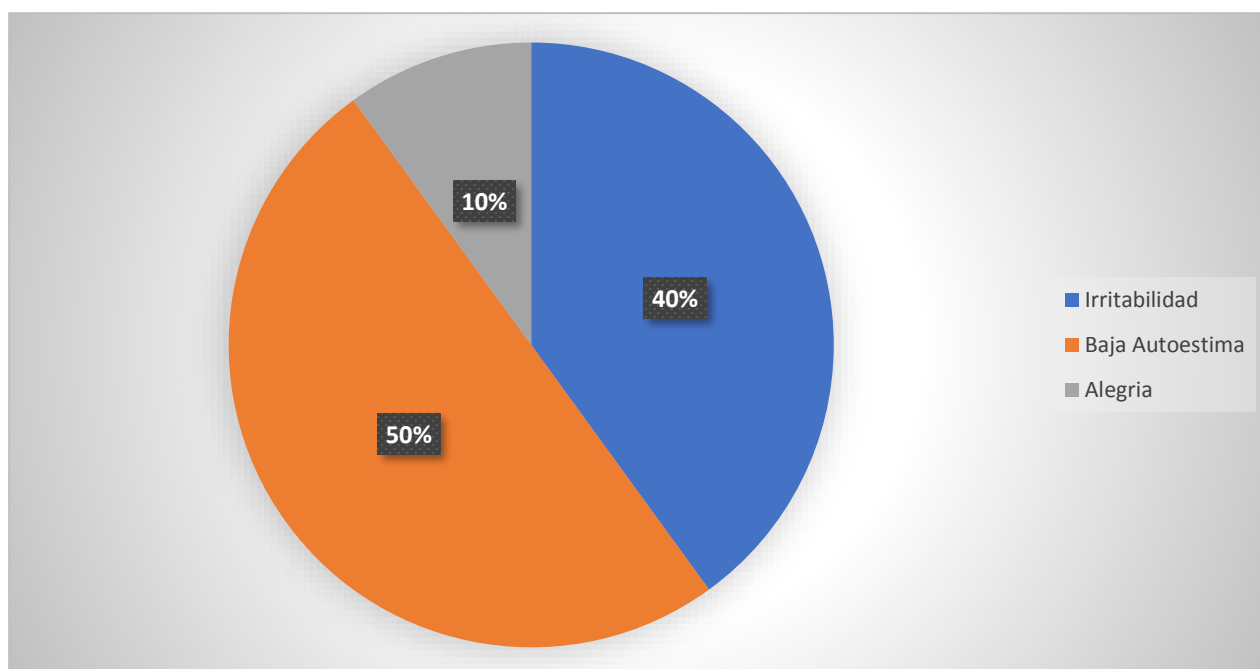
Análisis: La interpretación de la siguiente gráfica determina que el 30% de la población identifica que la terapia ha funcionado con éxito y han minimizado los síntomas que les han afectado en el transcurso de su vida adulta, el otro 70% no ha identificado cambios en su estado de ánimo.



#### 4.1.2 Encuesta para el profesional de la salud mental

**Gráfica No. 13**

**¿Considera usted que los adultos mayores que asiste al centro han presentado síntomas cómo?**

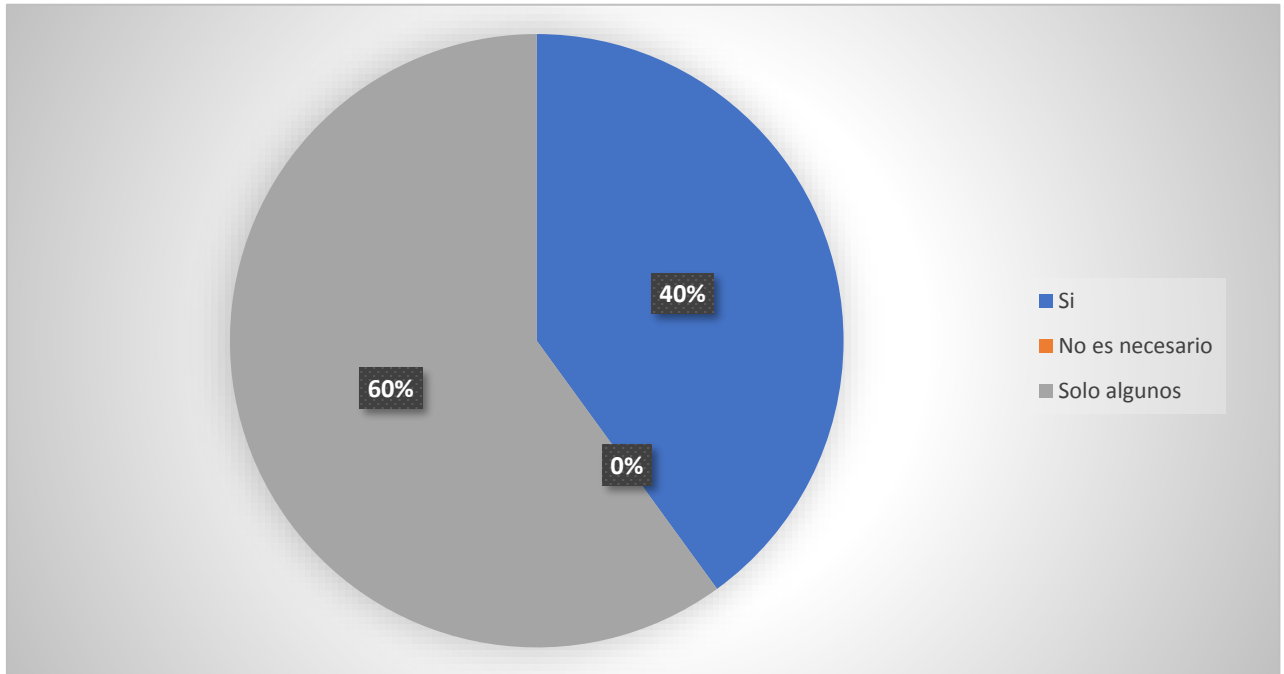


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Según la encuesta elaborada para los profesionales, se llega a la conclusión que el 50% de los profesionales coinciden en que los adultos mayores presentan baja autoestima.

**Gráfica No. 14**

**¿Los adultos mayores reciben psicoterapia para mejorar su estado de animo?**

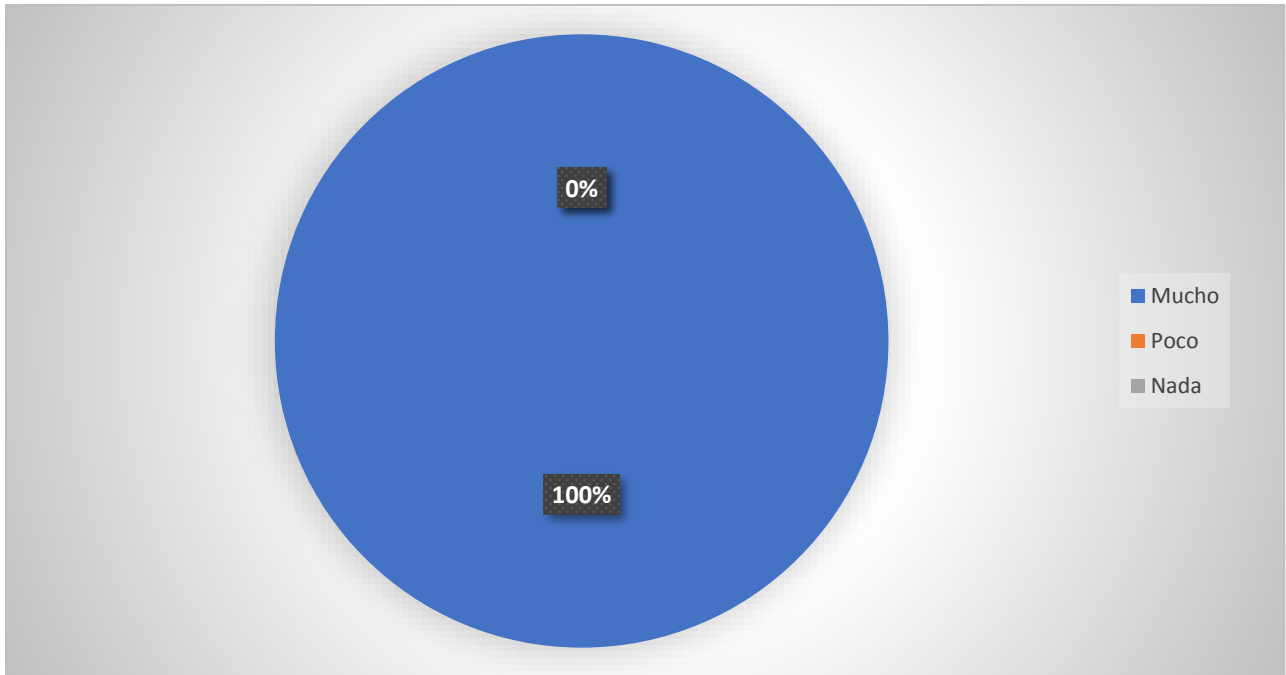


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la gráfica, el 60% del profesional indica que solamente algunos adultos reciben ayuda psicológica, debido a diferentes circunstancias.

**Gráfica No. 15**

**¿Considera usted que la psicoterapia cognitiva conductual puede ayudar en el tratamiento de la depresión del adulto mayor?**

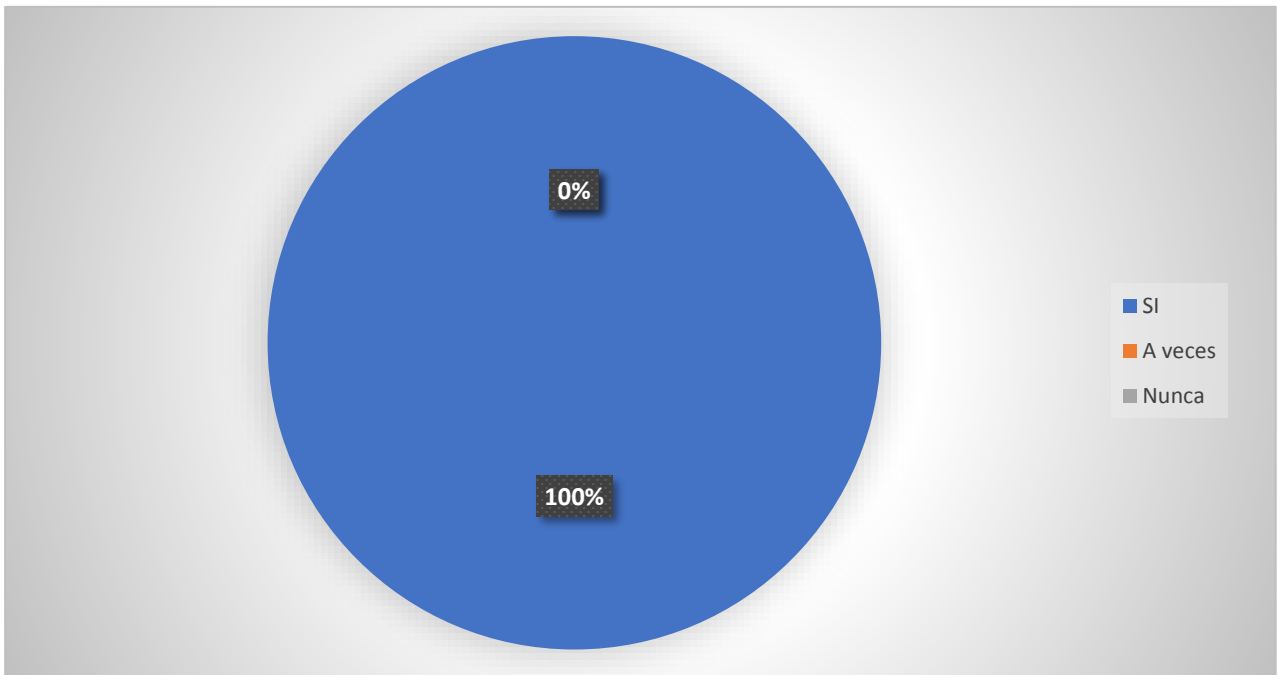


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: El 100% de los profesionales expresan que la psicoterapia cognitiva conductual puede llegar a favorecer al adulto mayor que la reciba, modificando sus pensamientos y acciones.

**GráficaNo. 16**

**¿Considera Usted que la depresión de un detonante para las relaciones interpersonales dentro del centro de atención permanente?**

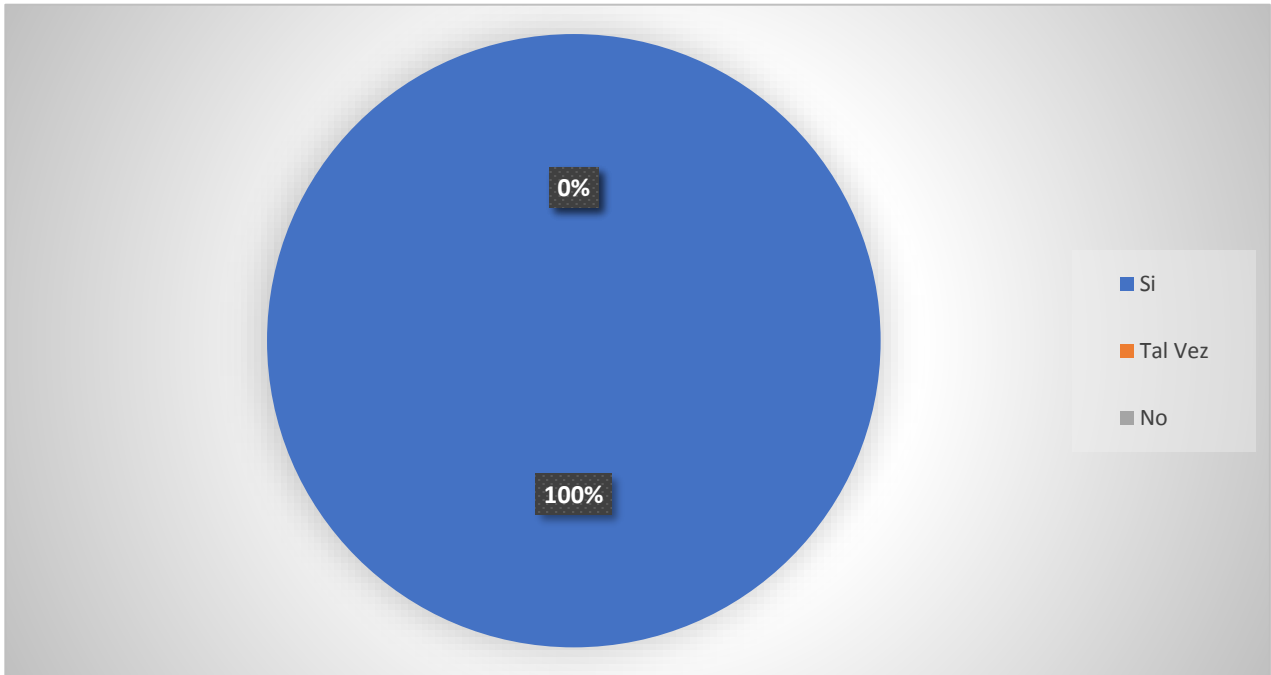


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: El 100% de los profesionales a los que se les aplicó la encuesta, especifican que la depresión puede llegar a provocar problemas entre los residentes.

**GráficaNo. 17**

**¿Considera usted que la psicoterapia cognitiva conductual mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores?**

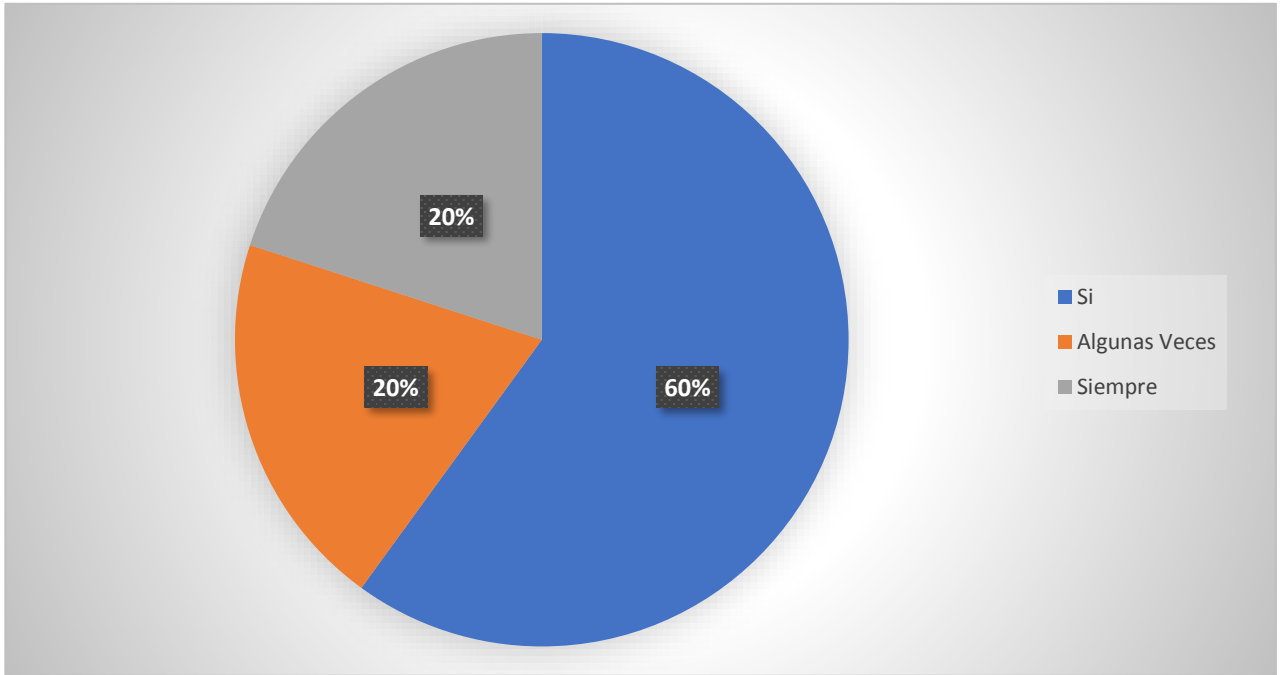


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la encuesta contestada por los profesionales, el 100% coinciden que la psicoterapia cognitiva conductual puede favorecer a la reducción de los síntomas que el residente expresa tener a través de la entrevista aplicada.

**Gráfica No. 18**

**¿Considera usted que el adulto mayor presenta falta de energía, disminución de la capacidad para concentrarse?**

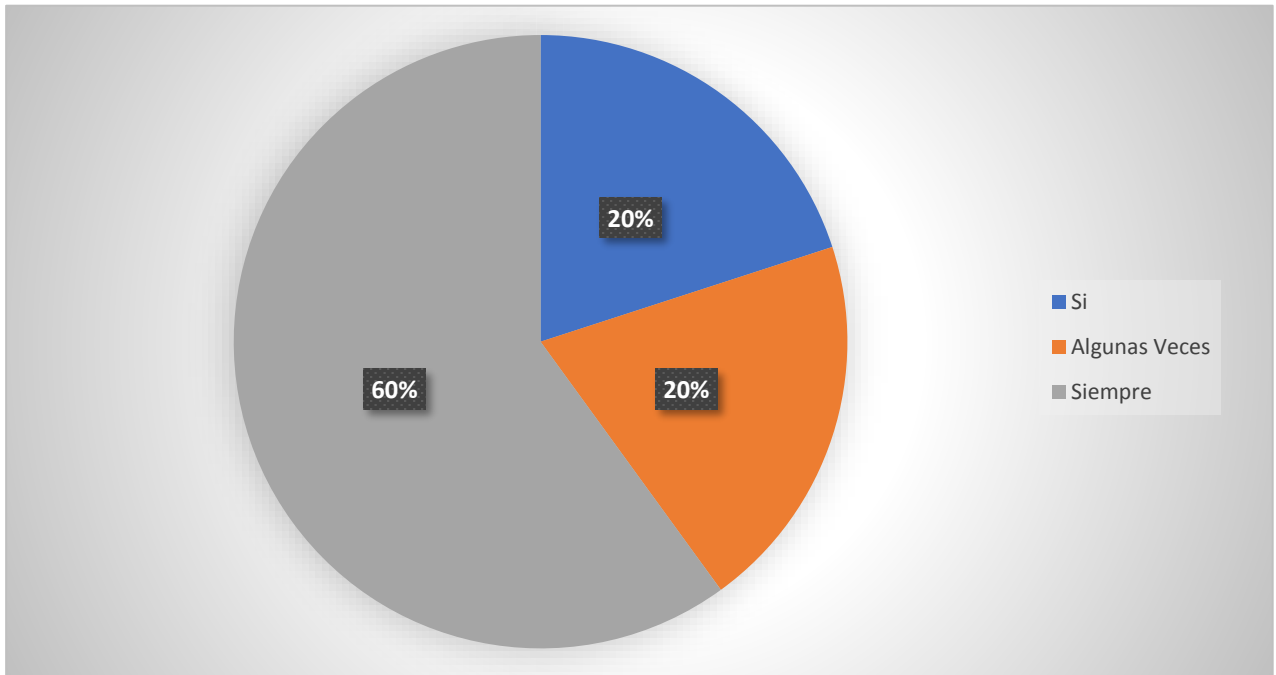


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la pregunta establecida al profesional, el 60% indican que los síntomas descritos en la pregunta pueden provocar deterioro cognitivo y conductual en el adulto mayor.

**Gráfica No. 19**

**¿Cree que la psicoterapia cognitiva conductual ayudaría a modificar los pensamientos, emociones, comportamiento negativo en el adulto mayor?**

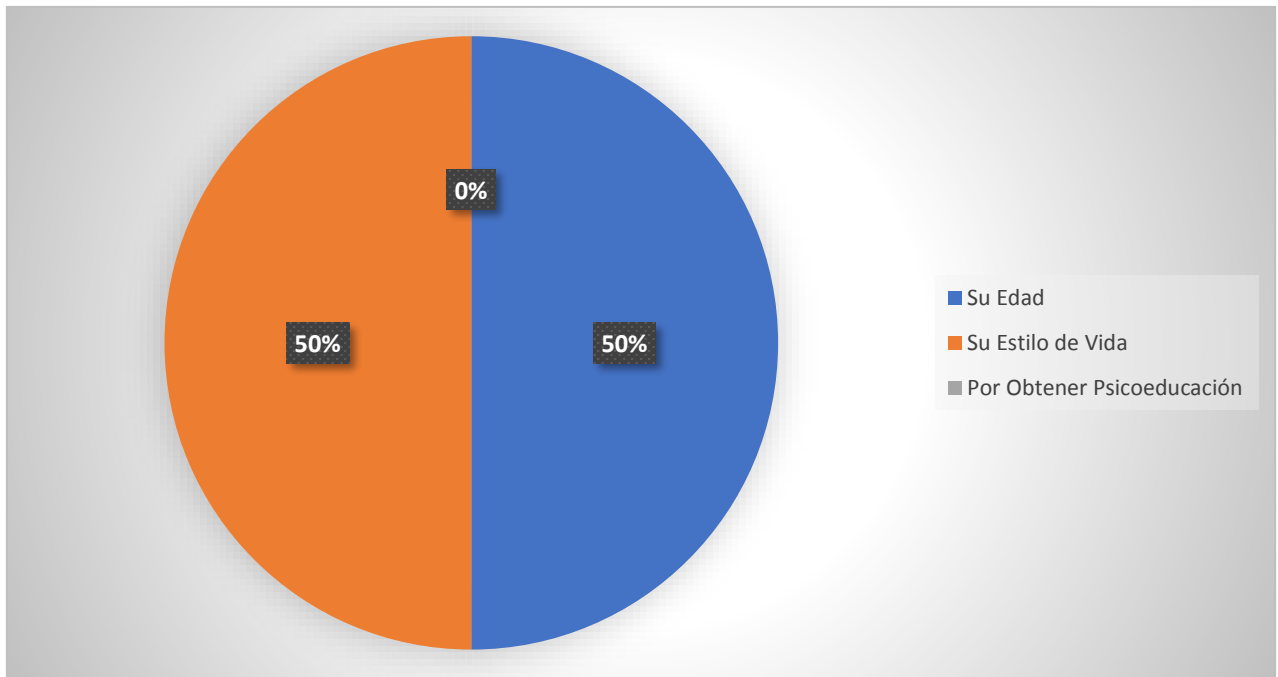


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la pregunta formulada a los profesionales del centro, el 60% del coinciden en que la psicoterapia cognitiva conductual podría ayudar a reducir las molestias que el adulto mayor presenta.

GráficaNo. 20

**¿Cómo profesional de la salud mental ha identificado irritabilidad, inquietud, pérdida de confianza en sí mismo en los adultos mayores?**



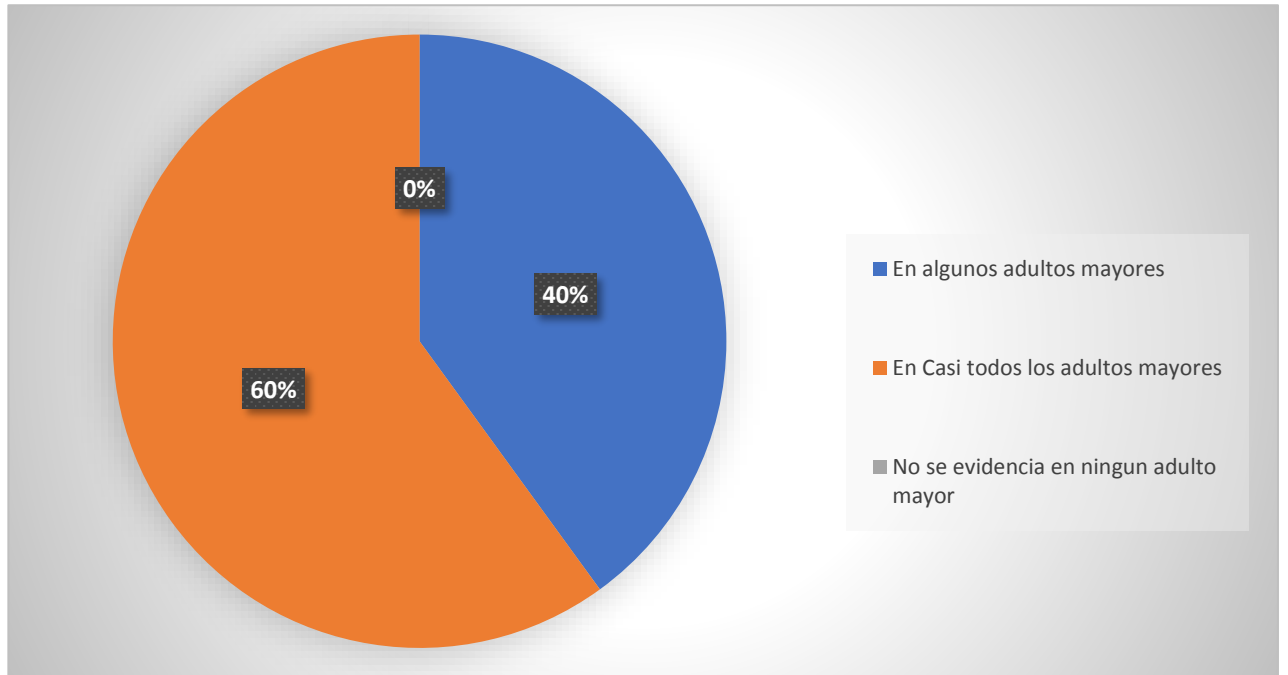
Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la pregunta formulada en la encuesta, el 50% del profesional ha identificado en los adultos mayores los síntomas debido a la avanzada edad, y el otro 50% expresa que es por el estilo de vida que residente tiene.



**GráficaNo.21**

**¿Ha identificado pensamientos de muerte o intentos de suicidio en algunos y/o todos los adultos mayores del centro de atención permanente?**

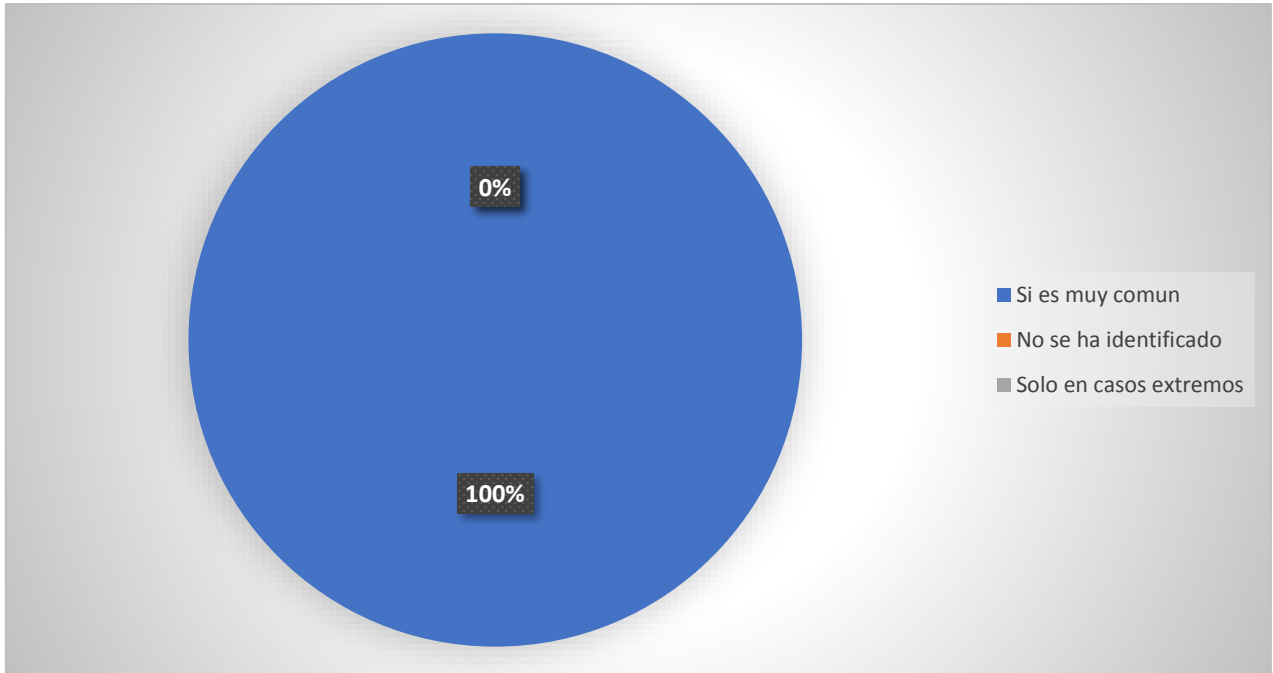


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: Según la pregunta formulada un 60% de los profesionales entrevistados indican que en casi todos los adultos mayores presentan pensamientos de muerte o intentos de suicidio, el otro 40% identifica que casi todos los adultos tienen los síntomas mencionados anteriormente.

**Gráfica No.22**

**¿Ha identificado usted la presencia de insomnio y la dificultad de recordar detalles a corto plazo?**

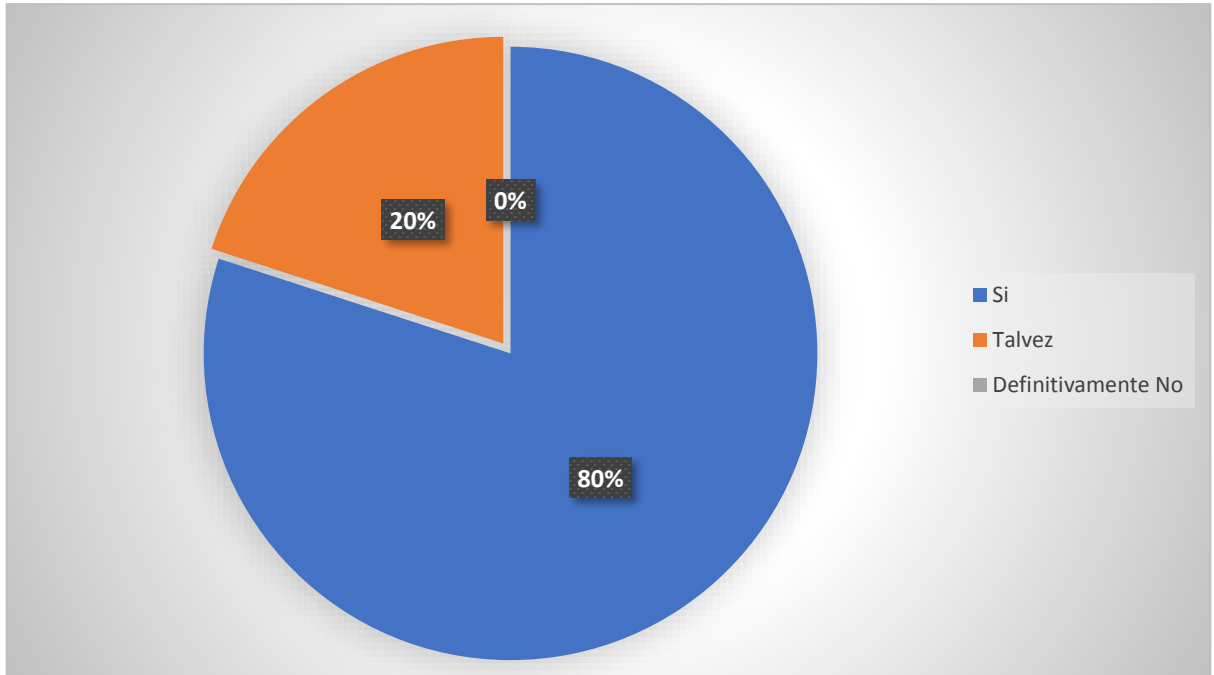


Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la pregunta formulada el 100% de los profesionales han identificado que los adultos mayores tienen presencia de insomnio y dificultad para recordar detalles a corto plazo.

**GráficaNo.23**

**¿Cree usted que la terapia cognitivo conductual ayuda como tratamiento en la depresión en los adultos mayores?**

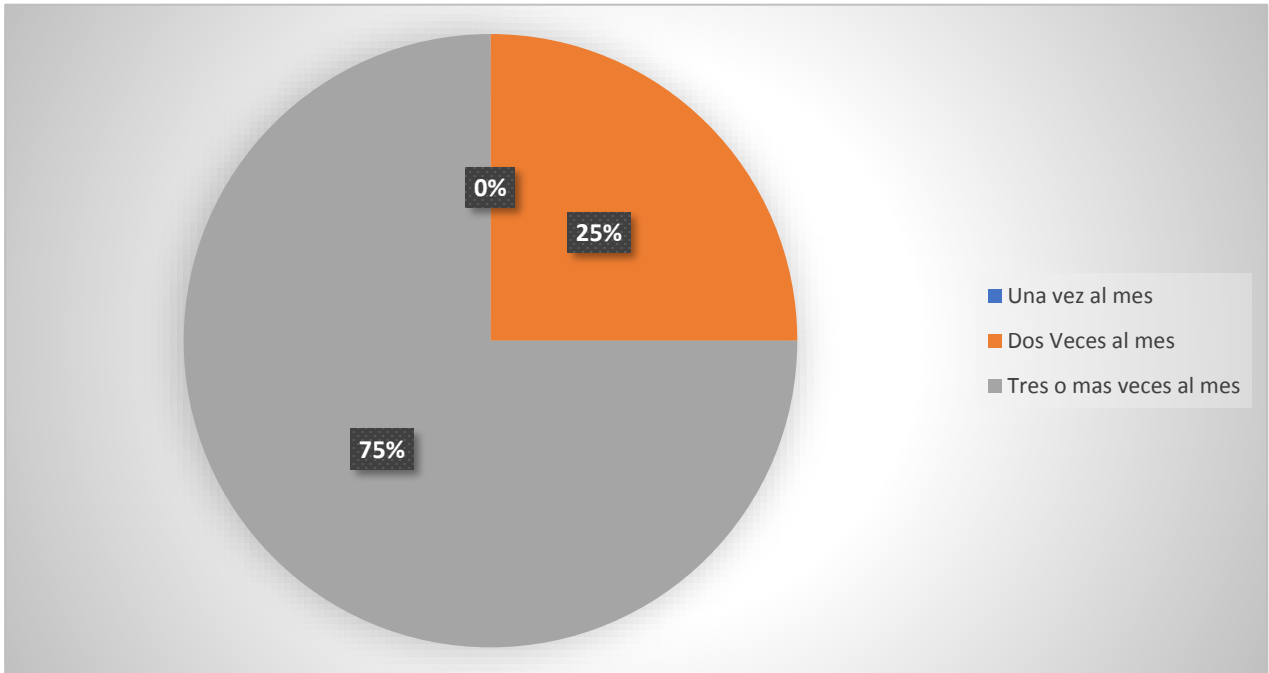


Fuentes elaboración propia. (2019)

Análisis: De acuerdo con la pregunta formulada, un 80% de los profesionales indican que la terapia cognitiva conductual podría ser efectiva como tratamiento de la depresión en los adultos mayores. Mientras que un 20% especifican que talvez podría ayudar a modificar la depresión en ellos.

**GráficaNo.24**

**¿Cuántas veces al mes aplica la terapia cognitivo conductual para moderar la depresión en los adultos mayores?**



Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis: De acuerdo con la pregunta formulada un 25% de los profesionales expresan que utilizan la psicoterapia cognitiva conductual dos veces al mes, por lo que un 75% la utilizan tres o más veces al mes.

## 4.2 Discusión de resultados

Durante el proceso de investigación se entrevistaron a 10 adultos mayores de sexo masculino, entre las edades de 68 a 80 años, que asisten al centro de atención para el adulto mayor. A través de la encuesta realizada se logra identificar que existe la presencia de síntomas depresivos, los cual es de suma importancia proporcionar ayuda psicoterapéutica

Las encuestas realizadas a los profesionales de la salud, el 80% de ellos consideran que la psicoterapia cognitiva conductual puede llegar a ser efectiva como tratamiento de la depresión. No obstante, debemos de analizar que no todos los terapeutas aplican las mismas escuelas psicoterapéuticas.

Es importante comprender que los adultos mayores han pasado por situaciones difíciles o traumáticas a lo largo de su vida, lo cual ha sido un factor detonante para la sintomatología que ellos presentan hoy. Estas personas de la tercera edad desconocen que pueden estar en una etapa depresiva y no saben expresar los sentimientos.

El objetivo de la investigación es identificar si los adultos mayores presentan síntomas depresivo, baja autoestimas, irritabilidad, entre otros y así mismo determinar si reciben ayuda psicoterapéutica y si el profesional de la salud considera que la psicoterapia cognitiva conductual podría ayudar como tratamiento para la depresión en ellos, lo cual lleva a mejorar su calidad de vida..

La psicoterapia cognitiva conductual puede ser efectiva como tratamiento para la depresión en el adulto mayor, la cual se encarga de modificar los patrones de pensamientos y la parte conductual ayudando cambiar las acciones a través de técnicas que el profesional elegirá para la mejoría del residente.

## **Conclusiones**

Los profesionales de la salud mental consideran que la terapia cognitiva conductual es aplicable en los adultos mayores, la cual ayuda a modificar los síntomas relacionados con emociones negativas conductas de irritabilidad, conductas depresivas , contribuyendo a mejorar condiciones de vida,. salud física y psicológica.

La terapia cognitiva conductual como herramienta psicoterapéutica aplicada por el profesional en la salud mental, contribuye a mejorar el estado de ánimo, cambio de pensamientos, mejora la conducta para desarrollar sanas relaciones interpersonales.

Los profesionales en la salud mental indican que el grupo etario que atienden a través de la terapia cognitiva conductual pueden desarrollar capacidades resilientes ante la etapa de vida en que se encuentran.

## **Recomendaciones**

Los profesionales de la salud mental apliquen la psicoterapia cognitiva conductual como herramienta psicoterapéutica para desarrollar una actitud resiliente que permita mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

La perseverancia y constancia son actitudes necesarias en la participación de la terapia, la cual logra cambios significativos en el desarrollo integral de los adultos mayores.

Es necesario la implementación de programas que fortalezcan la salud mental y desarrollen factores protectores que mitiguen la aparición de conductas depresivas de riesgo, en el adulto mayor y le den sentido a su vida.

## Referencias

- Aguilar, S & Ávila Funes, J. (2006, 07 de julio de 2006 ). *La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Alarcón, A. (2008). *Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo*. Revista Colombiana de Psiquiatría.
- Alvarado, A. , & Salazar, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. *Gerokomos*, 25 (2), 57-62. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2014000200002)
- American Psychological Association. *Entendiendo la Psicoterapia* (2012, Enero) Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia>
- Aparcana Isla, F (2016). *La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de la Carrera de Gestión y Negocios del Instituto Superior Sistema Informativo y Soporte Estudiantil (SISE), sede SJL, 2016*. (Tesis) , Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1367/TM%20CE-Du%203187%20A1%20-%20Aparcana%20Isla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arango, & Rincón, H. (2018). *Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia*. Recuperado de: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_456\\_depresion\\_inf\\_adol\\_avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf)



Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5). 5 a Ed. Arlington, Va, Asociación Americana de Psiquiatría.

Breastcancer.org (2017) *Tratamientos para la depresión y los cambios en el estado de ánimo: Recuperado de:* <https://www.breastcancer.org/es/consejos/menopausica/tratar/cambios-emocionales/tratamientos>

Caja, M. (13 de mayo, 2017). Instituto Superior de Estudios Psicologicos. *La Terapia Cognitivo Conductual es más eficaz que los fármacos para tratar la ansiedad y depresión: Recuperado de:* <https://www.isep.es/actualidad- psicologia-clinica/la-terapia-cognitivo-conductual-es-mas-eficaz-que-los-farmacos-para-tratar-la-ansiedad-y-depresion/>

Calderón, M. (2018, 03 de julio). Revista Medica Herediana *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&fbclid=IwAR1Cj3bGnqGqVut3uaLO0kswb2zNZGZ-TgTAuZ6Q2YvTRB8Dyz2TVD6Art0](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&fbclid=IwAR1Cj3bGnqGqVut3uaLO0kswb2zNZGZ-TgTAuZ6Q2YvTRB8Dyz2TVD6Art0)

Camacho, J. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. Recuperado de: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Chomalí, C. & Espinosa, C. & Galdames, M. & Marín, L. (2015). La revista argentina de Clínica Psicológica: Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843004.pdf>

Cornachione Larrinaga María A. (2008) *Psicología del desarrollo de la vejez*. Argentina: Brujas

Cristina Chimeno Sotelo (2018,28 de junio), *Terapia Cognitivo Conductual (TCC): Guia con*

todas las preguntas y respuestas, recuperado de: <https://blog.cognifit.com/es/terapia-cognitivo-conductual-tcc/>

Cuidate (2019). *Depresión tratamientos, síntomas e información*. Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depression.html>

David Aparicio (2018. 26 de noviembre), Entrenamiento online: Teoría y Técnica de la terapia Cognitivo Conductual. Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/curso-online-teoria-y-practica-de-la-terapia-cognitivo-conductual/?fbclid=IwAR0iel1irLbPhsyYwpDbRVJfAUk4-zTbwiPVSEB63J5Xa3DfMhw2IP6BiFE>

De los Santos, P. & Carmona Valdez, S. (2017). *Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/322047339\\_Prevalencia\\_de\\_depresion\\_en\\_hombres\\_y\\_mujeres\\_mayores\\_en\\_Mexico\\_y\\_factores\\_de\\_riesgo](https://www.researchgate.net/publication/322047339_Prevalencia_de_depresion_en_hombres_y_mujeres_mayores_en_Mexico_y_factores_de_riesgo)

Deusto Salud (2015, 27 de julio) *Características de la tercera edad*. Recuperado de: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/caracteristicas-tercera-edad>

Díaz, A (2016), *conocimientos sobre psicoterapia, de los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina y nutrición de la universidad Rafael Landívar* (Tesis de grado) <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Diaz-Ana.pdf>

Diego Calderón M. (2018, Julio). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300)

Dr. Gutiérrez, Luis Miguel (2010). *Envejecimiento Humano, Instituto de geriatría, Una visión transdisciplinaria*. Recuperado de [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/envejecimiento\\_humano.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/envejecimiento_humano.pdf)

Elsy Arlene Pérez Padilla, E.A., Cervantes Ramírez, V, M., Hijuelos García, N, A., Pineda Cortés, J,C,. Y Salgado Burgos, H., (2017) *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor* . Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>

Feixas, Guillem& Miro, Ma. T. (1993).*Aproximaciones a la psicoterapia*: Barcelona: Paidós.

Felix Orlando Aparcana Isla, (2016). *La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de la carrera de Ingeniería de Sistemas Informativos y Soporte Gestión y Negocio del Instituto Superior Informático y Soporte Estudiantil*. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1367/TM%20CE-Du%203187%20A1%20-%20Aparcana%20Isla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernando Lana (1998), *Introducción a la psicoterapia*. – *ResearchGate*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/263849482\\_Introduccion\\_a\\_la\\_psicoterapia](https://www.researchgate.net/publication/263849482_Introduccion_a_la_psicoterapia)

Gonzalez, A. ( 2014, 15 de junio). *Perfil del adulto mayor*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/revista-d/maltrato-en-la-vejez-adultos-mayores-cifras-adultos-mayores-guatemala-0-1156084585/>

Guerrero Monzon, S, K (2014) *Depresión en mujeres de 35 a 50 años* (Estudio realizado en centros de atención a la mujer, en la ciudad de Retalhuleu). (Tesis), Universidad Rafael Landívar Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Guerrero-Silvia.pdf>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill

Jhonatan S. Navarro-L, M. noleteMoscosoa ,& Gustavo Calderón-De la Cruz (2017,La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática[http://revistalibe20 de mayo\) rabbit.com/ es/revistas/RLE\\_23\\_1\\_La-investigacion-de-la-depresion-en-adolescentes-en-el-Peru-una-revision-sistemica.pdf](http://revistalibe20.rabit.com/es/revistas/RLE_23_1_La-investigacion-de-la-depresion-en-adolescentes-en-el-Peru-una-revision-sistemica.pdf)

Julia Máxima Uriarte (2019, 28 de agosto) "Vejez". *Caracteristicas.co*. Última edición: 28 de agosto de 2019. Recuperado de: <https://www.caracteristicas.co/vejez/>

Lodoño Salazar, M (octubre 2017). *La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/320723622\\_La\\_importancia\\_de\\_la\\_psicoterapia\\_cognitivo-conductual\\_en\\_el\\_tratamiento\\_de\\_los\\_trastornos\\_mentales](https://www.researchgate.net/publication/320723622_La_importancia_de_la_psicoterapia_cognitivo-conductual_en_el_tratamiento_de_los_trastornos_mentales)

Londoño Salazar, M. (2017). ResearchGate. *La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales*: Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/320723622\\_La\\_importancia\\_de\\_la\\_psicoterapia\\_cognitivo-conductual\\_en\\_el\\_tratamiento\\_de\\_los\\_trastornos\\_mentales](https://www.researchgate.net/publication/320723622_La_importancia_de_la_psicoterapia_cognitivo-conductual_en_el_tratamiento_de_los_trastornos_mentales)

Luis F. Varela Pinedo. (2016). *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica (2016). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)

Minici, Ariel & Rivadeneira, C., y Dahab, J (2015). *¿Qué es la terapia conductual?*, Revista de terapia cognitiva c conductual y ciencias del comportamiento. Recuperado de: <http://www.cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>

Montserrat Ocampo (2017, 1 de diciembre) *Terapias conductuales. Apuntes para un seminario*.

México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C recuperado de <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticas-2018-1/psicoterapia-40c53a29f4df>

Monterroso, K (2012). *Tipos de depresión en personas de la tercera (Estudio realizado en la asociación del adulto mayor de la cabecera departamental de Quetzaltenango)*. (Tesis), Universidad Rafael Landívar Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Monterroso-Karim.pdf>

Monterroso, S. (2016) *Terapia cognitiva conductual y sociabilidad* (Tesis de Licenciatura Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Monterroso-Sthephanie.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017, 30 de marzo). "*Depresión: hablemos*", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)

Organización Mundial de la Salud (2018, 5 de febrero). *Envejecimiento y Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Padilla, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén*, (Tesis). Recuperado de. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>

Poiesis, (2017, 19 de octubre) *La importancia de la psicoterapia cognitiva-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales*. Recuperado de: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2504/1921>

Prensa Libre, Revista D, Calderón. A. (2014, 15 de junio). *Perfil del*

*adulto mayor, día mundial de toma de conciencia de abuso y maltrato en la vejez.*  
Recuperado de <https://www.prensalibre.com/revista-d/maltrato-en-la-vejez-adultos-mayores-cifras-adultos-mayores-guatemala-0-1156084585/>

Preston, J. (2002). *Como vencer la depresión*. San Luis Obispo, California, Pax México

Puello-López, D. S. (2010). *La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes*. Recuperado a partir de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/373>

R & A Psicólogos. (S.F). *¿Qué es la psicoterapia?* . Recuperado de: <https://www.ryapsicologos.net/faq-preguntas-frecuentes/que-es-la-psicoterapia/>

Ramírez Cajas, (2008). *Eficacia de la técnicas del manejo del estrés en médicos Residentes de la unidad de pediatría IGSS zona 9*. (Informe final de investigación presentado al honorable consejo directivo de la escuela de ciencias psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala). Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2162/1/T13%20%282822%29.pdf>

Reyes Morales, O (2008). Problema de exclusión económica de las personas de la tercera edad en Guatemala, enfocado como un derecho constitucional (Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala) [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04\\_7494.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7494.pdf)

Hernández, B., Romero, D., Alcázar, D., Vogel, N. & Reyes, D. (2017) Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento. *Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v8n1/2007-1833-rpcc-8-01-15.pdf>

Rivadeneira, C . & Dahab. J & Minici, A. (2015, 3 de marzo). Revista de terapia cognitivo conductual , tratamiento con técnicas

conductuales, recuperado de: <http://cetecic.com.ar/revista/tratamientos-con-tecnicas-conductuales/>

Santos Vanesa y Carmon Sandra Emma Carmona, (2018, 22 de diciembre) *Prevalencia de la depresión en hombres y mujeres mayores y factores de riesgo*. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/29255/32461>

Sara Aguilar Navarro (2006). *La depresión: particularidades clínicas y consecuencia en el adulto. Clinica de geriatría del instituto nacional de Ciencias Médicas y Nutricion Salvador Zubirán, Mexico, D.F., Mexico*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>

Solano N. y Gallagher Thampson (2011), *Revista Española de Geriatría y Gerontología 36, Intervenciones cognitivas conductuales para la depresión en personas mayores*, Recuperado de <https://medes.com/publication/1493>

Solano, N. & Gallagher-Thompson, D. (2001). *Intervenciones cognitivo-conductuales para la depresión en personas mayores. La eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la depresión en personas mayores*. Recuperado de [file:///C:/Users/Dora/Downloads/S0211139X01747191%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dora/Downloads/S0211139X01747191%20(1).pdf)

## **Anexos**



## Anexo 1 Tabla de Variable

**Nombre completo:** Ana Rosa López Cruz

**Título de la Tesis:** Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango

**Carrera:** Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Subtemas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos a utilizar	Sujetos de Estudio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Depresión</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Problema de conducta</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Estado de ánimo triste o ansioso</li> </ul>	<p>Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psicoterapia Cognitiva Conductual para el tratamiento de la depresión</li> <li>2. La Depresión en los adultos mayores</li> </ol>	<p>¿Cómo puede la Psicoterapia Cognitiva Conductual ayudar en el tratamiento de la depresión en adultos mayores?</p>	<p>Analizar el resultado de la aplicación de la Psicoterapia Cognitiva Conductual como tratamiento de la depresión en los adultos mayores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar los aspectos teóricos relevantes de la psicoterapia cognitiva conductual para el tratamiento de la depresión en adultos mayores.</li> <li>2. Describir la psicoterapia cognitiva conductual como herramienta para tratar la salud mental de los adultos mayores.</li> </ol>	<p>Adultos mayores: Entrevista Profesionales de la Salud: Encuesta</p>	<p>Adultos mayores de sexo masculino Administrador de centro</p>

## Anexo 2



Universidad Panamericana  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social  
Tesis de Licenciatura  
Nombre del Alumno: Ana Rosa López Cruz

### Encuesta para el profesional de la salud mental

#### Datos generales

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Objetivo:** La ayuda de la psicoterapia cognitiva conductual como tratamiento para la depresión en los adultos mayores

**Instrucciones:** Subraye una de las respuestas que usted considere la más adecuada a la pregunta planteada según su experiencia.

1. **¿Considera usted que los adultos mayores que asisten al centro han presentado síntomas cómo?**
  - a) Irritabilidad
  - b) Baja autoestima
  - c) Alegría
  
2. **¿Los adultos mayores reciben psicoterapia para mejorar su estado de ánimo?**
  - a) Si
  - b) No es necesario
  - c) Solo algunos.
  
3. **¿Considera usted que la psicoterapia cognitiva conductual puede ayudar en el tratamiento de la depresión del adulto mayor?**
  - a) Mucho
  - b) Poca
  - c) Nada

- 4. ¿Considera usted que la depresión es un detonante para las relaciones interpersonales dentro del centro de atención permanente?**
- a) Si
  - b) A veces
  - c) Nunca
- 5. ¿Considera usted que la psicoterapia cognitiva conductual mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores?**
- a) Si
  - b) Tal vez
  - c) No
- 6. ¿Considera usted que el adulto mayor presencia falta de energía, disminución de la capacidad para concentrarse?**
- a) Si
  - b) Algunas veces
  - c) Siempre
- 7. ¿Cree usted que la psicoterapia cognitiva conductual ayudaría a modificar los pensamientos, emociones, comportamientos negativos en el adulto mayor?**
- a) Si
  - b) Algunas veces
  - c) Siempre
- 8. ¿Cómo profesional de la salud mental usted ha identificado irritabilidad, inquietud, pérdida de confianza en sí mismo en los adultos mayores por?**
- a) Su edad
  - b) Su estilo de vida
  - c) Por obtener psicoeducación
- 9. ¿Ha identificado pensamientos de muerte o intentos de suicidio en algunos y/o todos los adultos mayores del centro de atención permanente?**
- a) En algunos adultos mayores

- b) En casi todos los adultos mayores
- c) No se evidencia en ningún adulto mayor

**10. ¿Ha identificado usted la presencia de insomnio y la dificultad de recordar detalles a corto plazo?**

- a) Sí, es muy común
- b) No se ha identificado
- c) Solo en casos extremos.

**11. ¿Cree usted que la terapia cognitivo conductual ayuda como tratamiento en la depresión en los adultos mayores?**

- a) Si
- b) tal vez
- c) Definitivamente no

**12. ¿Cuántas veces al mes aplica la terapia cognitivo conductual para moderar la depresión en los adultos mayores?**

- a) Una vez al mes
- b) Dos veces al mes
- c) Tres o más veces al mes.

## Anexo 3



Universidad Panamericana  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social  
Tesis de Licenciatura  
Nombre del Estudiante. Ana Rosa López Cruz

### ENTREVISTA PARA EL ADULTO MAYOR

**Datos Generales:** Fecha: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Identificar como la depresión afecta al adulto mayor, si no es tratada con la psicoterapia.

1. ¿Durante el día tiene sentimientos de tristeza?
2. ¿Disfruta de las cosas como antes lo disfrutaba?
3. ¿Presenta sentimientos de desesperanza?
4. ¿Ha presentado insomnio en los últimos seis meses?
5. ¿Ha presenciado agrupación de síntomas susceptibles, tales como tristeza, enojo, aislamiento?
6. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de las personas que se encuentran en el centro?
7. ¿Siente desanimo la mayor parte del tiempo?
8. ¿Padece de alguna enfermedad?, cuales enfermedades.
9. ¿Ha presenciado perdida de interés por vivir?
10. ¿presenta usted falta de energía y disminución de la capacidad para concentrarse?

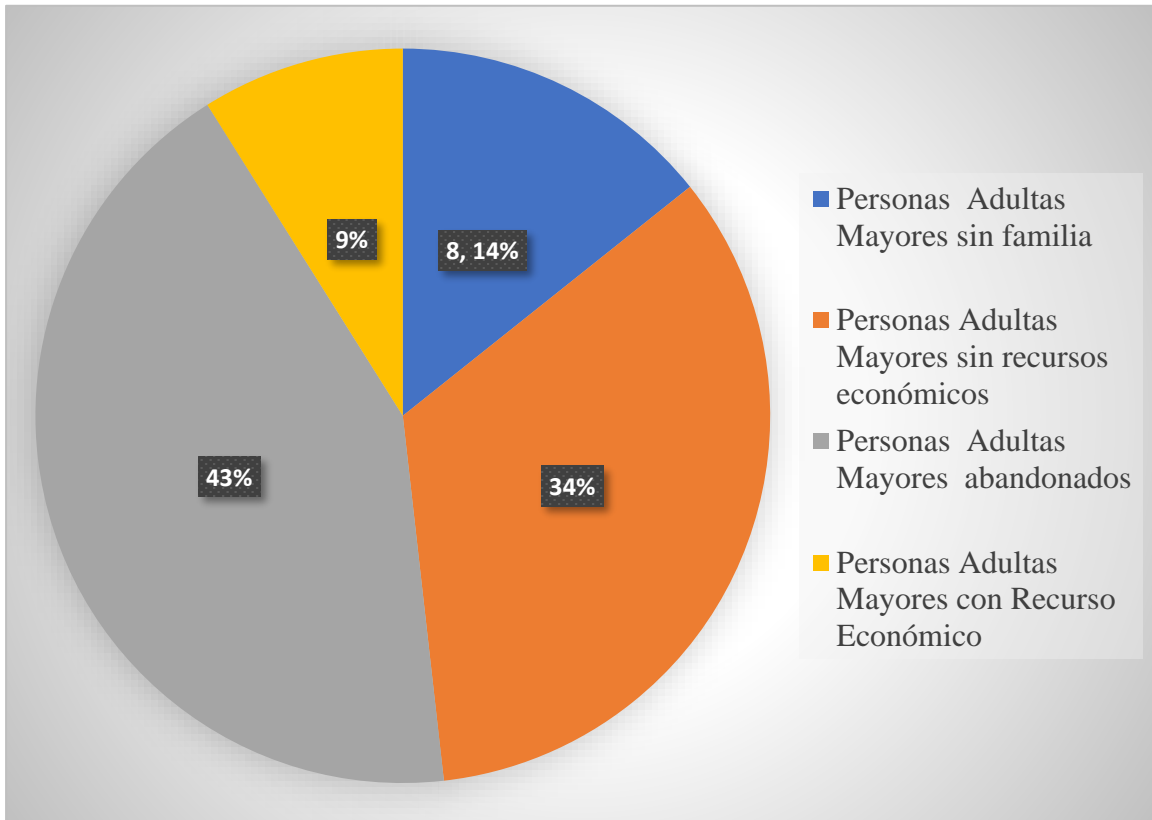
11. ¿Recibe terapia en el centro?

12. ¿Cree que con la terapia que recibe en el centro ha favorecido a su estado de ánimo?

## Anexo 4

### Gráfica No.25

**Estadística de Adultos Mayores según su condición socioeconómica, recurso familiar, abandono.**

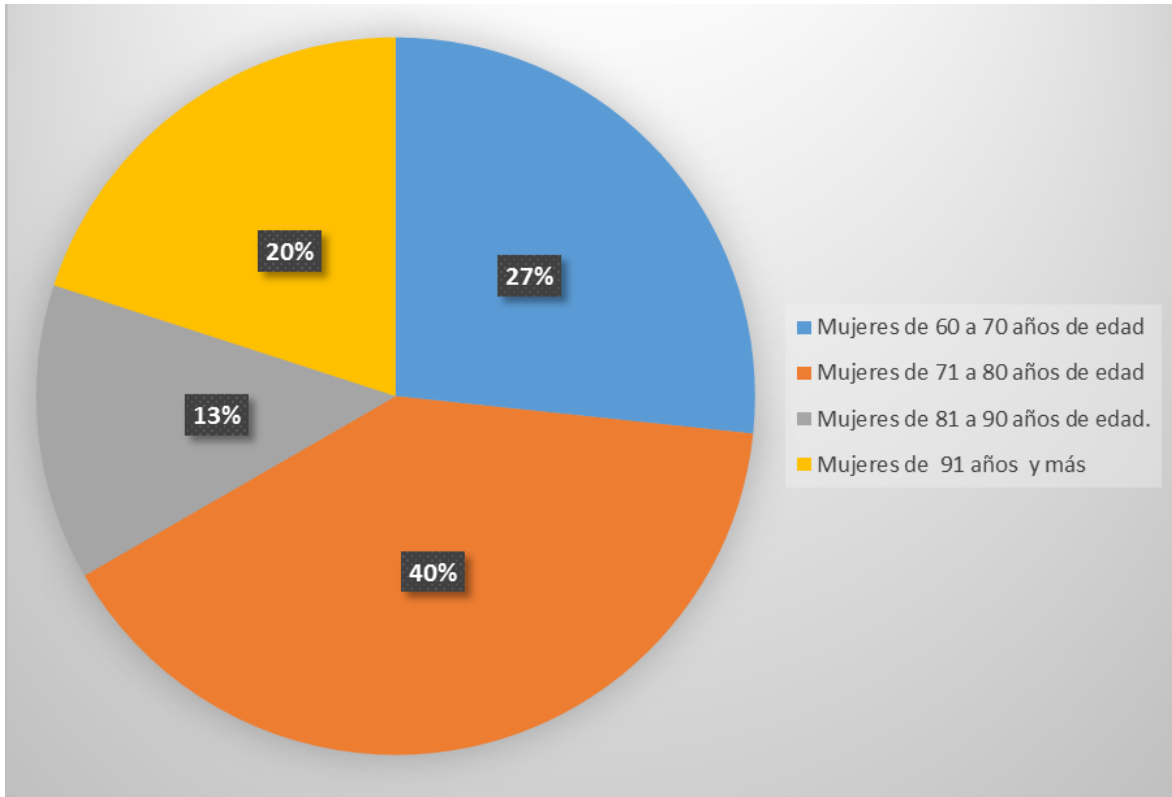


Fuentes elaboración propia (2019)

Analisis: De acuerdo a la gráfica se especifica a través de cifras los resultados sobre la condición socioeconómica, recursos familiares y abandono de las personas que se encuentran dentro del centro.

## Anexo 5

**Gráfica No.26**  
**Estadística de Mujeres por edad**



Fuente elaboración propia. (2019)

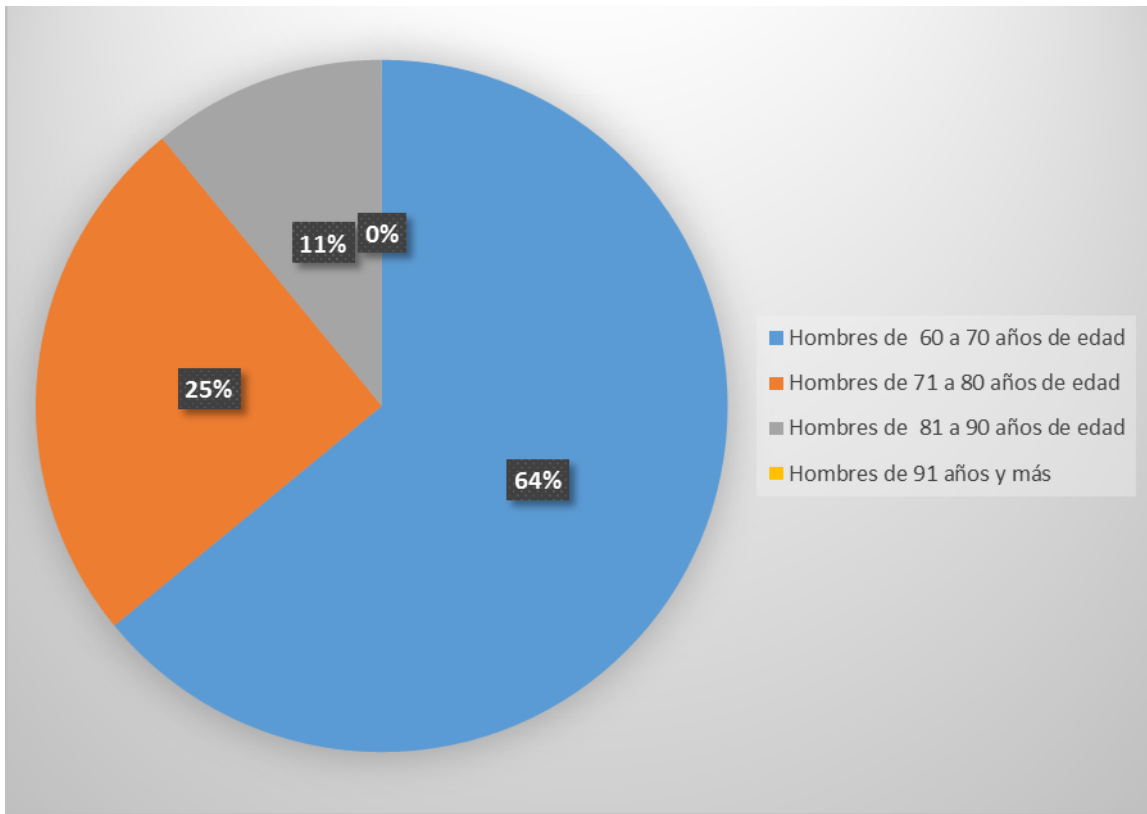
Analisis: La siguiente gráfica presenta una estadística sobre el rango de las edades de las mujeres que están en el centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango.



## Anexo 6

### Gráfica No. 27

#### Estadística de Hombres por edad



Fuente elaboración propia (.2019).

Analisis:La presente grafica nos proporciona un dato sobre los hombres por edad en el centro de atención para el adulto mayor del Municipio de Parramos del Departamento de Chimaltenango

## Anexo 7

### CRONOGRAMA

No	Actividades por fechas	JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Recopilación de Información																				
2	Etapas de Observación																				
3	Identificación de Población																				
4	Selección de la muestra																				
5	Entrevistas y Encuesta																				
6	Análisis de Resultados																				

Fuente: Elaboración propia (2019)