

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN FACTORES EMOCIONALES
ASOCIADOS AL TRASTORNO DEPRESIVO EN UN ADULTO MAYOR****Adriana Maryferth Aldana⁸***Tipo de Trabajo: Artículo de investigación**Fecha Recepción: octubre 2024 Fecha Aceptación: noviembre 2024 Fecha Publicación: diciembre 2024***Resumen**

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes y que provoca mayor discapacidad, con gran impacto en la comunidad, incluso mayor que muchas enfermedades médicas crónicas. Puede tener diversas patogénesis, bioquímicas, neurofisiológicas, lo mismo que climáticas y psicógenas, todas ellas interdependientes. La intervención en crisis de la depresión es un aspecto fundamental y una herramienta básica en el conocimiento de todo clínico, debido que esta es una condición común en la población y uno de los mayores motivos de consulta. A fin de esto se propone: Desarrollar un Programa de Intervención Basado en Factores Emocionales Asociados al Trastorno Depresivo en Un Adulto Mayor. Con esto se adoptó la metodología de esta investigación fue de carácter mixta (cuantitativa y cualitativa), por ello se utilizó además el método de estudio de caso para analizar y describir la situación de los adultos mayores asistente al Departamento de Salud Mental y Adicciones, que en el Ambulatorio Popular II -Borotá - Estado Táchira. Con varias terapias desde la primaria, de urgencia de crisis breve y de ese modo buscar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores que sufren trastorno de depresión.

Palabras clave: Adulto Mayor, depresión, programa, terapias, psicológicas

**INTERVENTION PROGRAM BASED ON EMOTIONAL FACTORS ASSOCIATED WITH
DEPRESSIVE DISORDER IN AN ELDERLY ADULT****Abstreac**

Depression is one of the most frequent psychiatric disorders and causes the greatest disability, with a great impact on the community, even greater than many chronic medical diseases. It can have various pathogenesis, biochemical, neurophysiological, as well as climatic and psychogenic, all of them interdependent. Crisis intervention in depression is a fundamental aspect and a basic tool in the knowledge of every clinician, because this is a common condition in the population and one of the main reasons for consultation. To this end, it is proposed: To develop an Intervention Program Based on Emotional Factors Associated with Depressive Disorder in an Elderly Adult. With this, the methodology of this research was adopted, which was of a mixed nature (quantitative and qualitative), and therefore the case study method was also used to analyze and describe the situation of the elderly attending the Department of Mental Health and Addictions, which is in the Popular Outpatient Clinic II -Borotá - Táchira State. With various therapies from primary, emergency, brief crisis and in this way seek the well-being and quality of life of the elderly who suffer from depression disorder.

Keywords: Elderly, depression, program, psychological therapies

⁸ Unviuersidad Bicentenario de Aragua Venezuela

<https://revistasuba.com.ve>

itc.ius@uba.edu.ve

Introducción

Dentro de este contexto investigativo se aprecia que en el origen de la depresión participan factores biológicos, que incluyen disfunción de los circuitos de noradrenalina, serotonina y dopamina del sistema nervioso central, junto con cambios profundos en el funcionamiento del tallo cerebral, el hipotálamo y las estructuras del sistema límbico. Cabe destacar que, las causas de dicha disfunción sináptica no han sido develadas en su totalidad, pero parecen existir factores genéticos y ambientales.

Ahora bien, los neurocientíficos, en las últimas décadas, han empezado a examinar cómo el cerebro da forma a las experiencias y recuerdos para generar el amplio y variado repertorio de emociones que determinan lo que somos, lo que deseamos y lo que no deseamos ser. Una de las áreas cerebrales más importantes que se puede ver afectada por la emoción y el estrés es el hipocampo, siendo una pieza clave para integrar la respuesta cognitiva, neuro hormonal y neuroquímica a la emoción y al estrés.

Desde hace años se cree que la exposición al estrés duradero tiene relación con el inicio de un episodio depresivo. Se considera, que en el heterogéneo mundo de los trastornos depresivos, es necesario diseñar una propuesta un Programa de Intervención Basado en Factores Emocionales Asociados al Trastorno Depresivo en un Adulto Mayor, para establecer qué abordajes, biológicos y/o psicoterapéuticos sean más eficaces, pero también más eficientes en el tratamiento de los pacientes con distintos perfiles sindrómicos, tanto en atención primaria como especializada.

En este orden de ideas, los criterios diagnósticos actuales intentan establecer los cuadros afectivos con más significación clínica. Ahora bien, en lo primero que se debe hacer para tratar a un paciente es ubicar en qué tipo de terapia debe estar de acuerdo con sus necesidades. Es esencial mencionar, en términos generales, el tratamiento combinado de psicofarmacología y psicoterapia ha mostrado resultados superiores a la monoterapia en diferentes situaciones clínicas. En tal sentido los

modelos: La Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Interpersonal o Farmacoterapia, para luego hacer un especial énfasis en propuestas innovadoras como la modalidad e-mental health y las intervenciones terapéuticas de tercera generación y desde la psicología positiva.

Metodología

La metodología de esta investigación fue de carácter mixta (cuantitativa y cualitativa), por ello se utilizó el método de estudio de caso para analizar y describir la situación de los adultos mayores que asisten al Departamento de Salud Mental y Adicciones del Ambulatorio Popular II, ubicado en la Aldea Borotá del Municipio Lobatera, siendo un área montañosa propia de la depresión del Estado Táchira. Se plantearon las siguientes preguntas de Investigación ¿Cuáles son los factores emocionales asociados al trastorno depresivo en un adulto mayor? ¿Cómo sería un programa de intervención basado en factores emocionales asociados al trastorno depresivo en un adulto mayor?

En este orden, para efecto de la investigación, se contó con un universo de estudio constituido por todos los adultos mayores que acuden al Departamento de Salud Mental y Adicciones, que asisten al Ambulatorio Popular II Aldea Borotá-Lobatera estado Táchira. Del universo de estudio se seleccionó una muestra intencional de 10 adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 y 100 años de edad, asisten a la consulta quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Con respecto al Criterios de Inclusión. Se incluyeron a los adultos mayores de ambos sexos con edades comprendidas entre 60 y 100 años de edad, funcionales sin ningún deterioro cognitivo grave y con diferente nivel de instrucción académica que accedieron a participar en la investigación firmando el consentimiento informado. Aquellas personas con dificultades para escribir o problemas visuales fueron asistidas por los encuestadores.

Con relación, a los Instrumentos, se utilizó la Historia Clínica, la Entrevista semiestructurada: con el fin de poner en evidencia la percepción del adulto mayor

con respecto a la relación con sus padres, personal de cuidado y su vida institucional. Se elaboró una entrevista semiestructurada (Morales y Ruiz, 2011) y a su vez se incluyó el apartado duelo, ayudándonos a conocer la percepción que el paciente tiene tanto de la superación de su pérdida como de su sintomatología depresiva; la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS). Se trata de una escala auto aplicable de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) específicamente diseñada para la población anciana.

Por otro lado, la Observación, mediante esta técnica se pretendió obtener información de primera mano sobre el ambiente en el cual se están desarrollando, de la cual se realizaron interpretaciones para dar sentido a los datos recolectados y aproximarnos a la realidad de los adultos mayores. Respecto a la Escala de Soledad IMSOL-AM (Montero y Rivera-Ledesma, 2009), el inventario está conformado por 20 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert donde 4 corresponde a "todo el tiempo" y 0 a "nunca", consta de dos subescalas, una denominada "alienación familiar" ($\alpha=.89$), que alude a la incomprensión, alejamiento y reprobación

Resultados y Discusión

En primer lugar, se acudió al Departamento de Salud Mental y Adicciones, ubicado en el Ambulatorio Popular II sector Borotá. San Cristóbal, estado Táchira para solicitar el permiso y la coordinación con la directora del departamento. Para ello se entregó un oficio formal pidiéndole la debida autorización para realizar la investigación. Consiguientemente se realizó la selección de las personas para el estudio del deterioro cognitivo y trastorno de depresión, la elaboración de las historias clínicas para comprobar que los mayores cumplieran con los requisitos de inclusión. Posteriormente se les dio a conocer a los participantes todo lo concerniente al estudio por medio del consentimiento informado. Una vez confirmada su participación se procedió a la recolección de datos y a la aplicación de los instrumentos propuestos.

Ahora bien, aplicados todos los reactivos psicológicos planteados en la investigación, se diseñó para el análisis de la información cuantitativa una base de datos y se efectuó los debidos análisis estadísticos y el análisis cualitativo de la información respectivamente. Finalmente, para lograr mayor comprensión de la alteración del estado de ánimo de cada adulto mayor que se efectuó un estudio de caso través de la elaboración del análisis funcional o formulación clínica de casos, que podría describirse como un conjunto de hipótesis y juicios clínicos de los problemas de comportamiento (o conductas problema) del paciente y sobre las relaciones funcionales que existen entre estos y las variables que afectan a dichos problemas (Haynes, 2015).

En el análisis funcional se integró información del paciente que se obtuvo mediante diferentes medios de evaluación clínica (entrevista, observación, autoinformes, entre otros). Se decidió elaborar el análisis funcional de cada uno de los casos de estudio ya que este procedimiento se utiliza como un instrumento de planificación del tratamiento que permite: a) determinar la necesidad de tratamiento, b) planificar y diseñar un tratamiento centrado en la persona, y c) obtener datos para evaluar la eficacia del tratamiento aplicado (Haynes, 2015).

Según los datos obtenidos mediante las entrevistas se demuestran que hubo mayor número de adultos en la edad comprendida entre 60-70 años, con 37,5 % y menos número de adultos entre 71 y 80 años con 12,5%. En su mayoría fueron mujeres con un 90% (9 mujeres) y el género masculino con un 10% (1 hombre). Se constató que los solteros y viudos ocupan el mayor porcentaje y en menor porcentaje son casados, divorciados, separados; los mismos que fueron abandonados por su compañero de vida. El 75% de las personas adultas mayores tienen instrucción primaria. Solo el 12,5% de la población adulta posee estudios de educación secundaria y superior. El 75% de los adultos mayores presentan alguna enfermedad entre ellas: artrosis, hipertensión arterial, atrofia multisistémica progresiva, epilepsia y el 25 % de adultos no presentan enfermedad.

Así mismo, los adultos mayores con o sin enfermedad presentan el 75% discapacidad motora y el 25% discapacidad sensorial. Se ha observado, que el 62,5% ha sufrido la pérdida de sus padres y el 25% han atravesado por la muerte de su conyugue, por otro lado, en menor porcentaje (12, 5%) no refiere pérdidas de seres queridos. Los adultos mayores declaran que son afectados por la viudez y la soledad. Alguno de ellos no tiene familiares que puedan hacerse cargo de su cuidado dada su soltería o bien por no querer ser “una carga para sus hijos”. Con base a los resultados obtenidos, se diseñó el siguiente programa:

Tabla 1

Programa de Intervención Basado en Factores Emocionales Asociados al Trastorno Depresivo en un Adulto Mayor del Departamento de Salud Mental y Adicciones, que en el Ambulatorio Popular II de Borotá. Lobatera. Estado Táchira.

Objetivos Específicos	Acciones Terapéuticas	Cambios Esperados	Recursos	Duración	Retroalimentación
Aplicar atención primaria en el Abordaje de la depresión	1. Clasificación orientada a la práctica. 2. Contextualización: La valoración completa de pacientes en el que se asocian con la depresión. 3. Entrevista clínica y aproximación diagnóstica narrativa: de resultar terapéutica por sí misma. Intervenciones pequeñas pero continuas. Incluye reforzar las conductas útiles, explicar a los pacientes su posible evolución, programar revisiones, controlar prevenir recaídas.	Prevenir recaídas, participar en grupos de autoayuda, facilitar la educación para la salud con pequeños consejos, así como el debate individual. Participar en grupos de autoayuda, facilitar la educación para la salud con pequeños consejos	Humano Material impreso	4 semanas	Explicar a los pacientes su posible evolución, programar revisiones, controlar o seguir la evolución a largo plazo, prevenir recaídas, participar en grupos de autoayuda, facilitar la educación para la salud con pequeños consejos, así como el debate individual y colectivo sobre ítems de interés en el proceso

Mejorar las situaciones de crisis de Depresión a través de enfoques psicológicos	Psicoterapia de apoyo Psicoterapia interpersonal. Psicoterapia cognitivo-conductual Psicoterapia dinámica		Humano Audiovisual Material impreso	3 meses	Fomentar la independencia del paciente, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda
Establecer la Terapia breve intensiva y de Urgencia para aumentar la magnitud de respuesta a los tratamientos de la depresión.	Inventario de Beck.	Factores específicos en la psicoterapia de la depresión: Problemas con la regulación de la autoestima, Súper Yo severo, Introgresión, Sentimiento de pérdida, desilusión engaño	Humano Audiovisual Material impreso	16 sesiones 2 meses	La finalidad de la intervención en crisis, es aprovechar esta experiencia traumática y dolorosa con el fin de utilizarla para el crecimiento emocional y psicológico de la persona.
Implementar combinación de tratamientos en el abordaje de la depresión	El tratamiento combinado (TC) en salud mental hace referencia a la aplicación conjunta de dos modalidades terapéuticas diferentes. En general el TC alude al empleo conjunto de algún tipo de psicoterapia y a un tratamiento psicofarmacológico	La forma en que se puede llevar a cabo la combinación de tratamientos puede variar: 1. Combinación simultánea: Aplicación conjunta de dos modalidades terapéuticas En la psicoterapia breve de la depresión es importante localizar la presencia y grado de los factores antes descritos.	Humano Test Tratamiento psicofarmacológico	Tiempo indefinido	Para prevenir recaídas y recurrencias. Su aplicación es para los pacientes en remisión que se encuentran en un riesgo de alto de experimentar una recaída o una recurrencia.
Implementar estrategias de arteterapias, musicoterapia, terapias	Artes terapias Musicoterapias Terapias ocupación	Tienen como propósito buscar el bienestar biopsicosocial	Humano Videos Audiovisual Material reciclajes.	Un periodo largo de tiempo de	

ocupacionales para reducir la depresión y aumentar la autoestima	y de ese modo se siente el paciente proactivo.
--	--

Fuente: Elaboración propia

Conclusión

Cabe destacar que, el desarrollo de un Programa de Intervención Basado en Factores Emocionales Asociados al Trastorno Depresivo en un Adulto Mayor del Departamento de Salud Mental y Adicciones, que en el Ambulatorio Popular II Aldea Borotá- Lobatera Estado Táchira, es factible porque la aplicación de las diferentes modalidades de atención provee de estrategias variadas, las cuales pueden emplearse según el tipo y grado de crisis y nivel de depresión de la persona. Por lo tanto, se debe considerar el conocimiento y las recomendaciones respecto a cómo abordar eficazmente la depresión, teniendo presente como uno de los aspectos más importantes, el hecho de realizar una entrevista desde una posición empática y comprensiva, con escucha atenta, libre de prejuicios y facilitando al paciente un ambiente seguro en el cual pueda libremente hablar de su situación.

Ahora bien, lo primero que se debe hacer para tratar a un paciente es ubicar en qué tipo de terapia debe estar de acuerdo con su necesidad. Recordar que, en términos generales, el tratamiento combinado de psicofarmacología y psicoterapia ha mostrado resultados superiores a la monoterapia en diferentes situaciones clínicas. Los pacientes con depresión deben enfrentarse no sólo al sufrimiento emocional y físico que conlleva la enfermedad sino también al estigma social.

Esto supone un obstáculo para desarrollar su vida personal, profesional y familiar con normalidad dificulta la adherencia al tratamiento, un factor clave para superar la depresión. La opinión pública piensa que la depresión es simplemente un estado de ánimo que afecta a personas débiles de carácter. Es por eso, en cuanto a la intervención en crisis es todo un arte que debe desarrollarse de forma adecuada a fin de proveer a la persona en dificultades de las herramientas básicas para que identifique su situación y logre salir adelante.

<https://revistasuba.com.ve>

itc.ius@uba.edu.ve

Para finalizar, el programa está diseñado con un enfoque adaptable, permitiendo ajustes según las necesidades individuales de cada paciente. Esto garantiza que las estrategias puedan ser modificadas para maximizar su eficacia cada una de las técnicas psicoterapéuticas aplicadas, pudieron reducir significativa los niveles de depresión y aumentar positivamente la percepción de los pacientes mismos. Se señala, este trabajo de investigación enmarcada en perspectiva neuropsicológica, tiene como propósito abordar, la depresión.

Siendo la depresión, un trastorno mental ampliamente estudiado en el campo de la psicología desde su prevención, evaluación, e intervención; considerándola, como un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida, además, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático el autor antes citado, especifica que la persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales. Por lo tanto, este estudio permite aplicar intervenciones cada vez más novedosas considerando el progreso y evolución de la humanidad y sus herramientas; así como eficaces, rentables y accesibles para todo el que las necesite.

Referencias

- Bacca, A., González, A. y Uribe Rodríguez, A. (2005). Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. Obtenido de Publicaciones y Revistas Sociales y Humanísticas: <http://search.proquest.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/prisma/docview/750061871/fulltextPDF/C84CA8BC92294375PQ/2?accountid=36749>
- Cardona, D. E. (2019). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Obtenido de Revista de Salud Pública: <http://www.scielosp.org/scielo>
- Crespo, J. (2022). Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3497>

- Crespo, J. (2011). Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3497>:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3497>
- Delgadillo. (2019). Depresión en adultos mayores del Valle de Toluca. Obtenido de <http://www.bibliopsiquis/>:
<http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/handle/10401/763>
- Haynes. (2015). La formulación clínica conductual de caso: pasos para la elaboración del análisis funciona. Madrid: Piramide.
- Hernández, Z. (2007). EL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO CON UN GRUPO DE RESIDENTES GERIÁTRICOS. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407748997005.pdf>:
- Márquez, S. G. (13 de 2 de 2020). Depresión en el Adulto Mayor Recuencia y factores de riesgo asociados. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 36(6), 345-6.
- Montero-López, L. M. y Rivera-Ledezma, A. (2009). IMSOL-AM: Escala de Soledad en el Adulto Mayor. En A. L. M. González-Celis Rangel (Ed.), *Evaluación en Psicogerontología* (pp. 123- 132). Ciudad de México, México: Manual Moderno. http://www.psicologiadrmontero.com/Publicaciones/files/2009/2009_IMSOL_Escala%20de%20soledad%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf
- Nava, W. y. (23 de 04 de 2020). ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN. Obtenido de Revista Copula: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>
- OMS. (2020). Depresión. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-perez)
- Pérez, V. y Arcia, N. (2007). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi02308.pdf>:
- Rodríguez, M. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005
- Salud, O. P. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [versión Adobe Acrobat Reader]. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, M. y. (2015). "FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR. Obtenido de Universidad Cuenca: <file:///C:/Users/OFICINA.DESKTOP-B7LT6P0/Downloads/TESISdel%20%20diplomado.pdf>
- Thakur, M. (2008). Depression in long-term care. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18261699>:
- Torres. (2018). Costos asociados con la salud mental. I. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 182-187.