



## **Intervención psicológica en adultos mayores en el Consultorio Médico # 9**

Autores: Yúnior Meriño Pompa,<sup>1</sup> Rachel de los Milagros Torres Mendoza,<sup>2</sup> Sulany Yainet Naranjo Vázquez,<sup>3</sup> Yessica Benítez Alarcón.<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Estudiantes de la UCM Manzanillo Granma.

### Resumen

**Introducción:** La depresión es uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes y probablemente el segundo trastorno que más discapacidad produce en la población anciana. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención psicológica en adultos mayores con depresión en el consultorio médico familiar # 9. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal de una intervención psicológica en una muestra de 20 adultos mayores pertenecientes al consultorio médico familiar # 9 en el período de enero de 2019 a enero de 2020. **Resultados:** en la investigación predominaron las edades de 60-79 y 80-99 para un 35% del total de pacientes respectivamente. El sexo más afectado fue el masculino con el 70% del total de pacientes. Todos los adultos mayores presentaron antecedentes patológicos familiares, las edades que más afectaron fueron la Hipertensión Arterial, el Asma Bronquial y la Diabetes Mellitus con 75% respectivamente. Del total de pacientes antes del tratamiento el 85% tenía una depresión establecida y el 15% una depresión leve. Después del tratamiento el 80% tenía una depresión leve, el 15% no tenía depresión y solo en 5% se mantuvo con una depresión establecida. **Conclusiones:** la intervención psicológica resultó efectiva pues se logró disminuir a leve los niveles iniciales de depresión establecida y los considerados con leve a no depresión, por lo tanto, se afirma que con su aplicación fue modificado el estado emocional de los adultos mayores que se implicaron en la muestra.

**Palabras clave:** DEPRESIÓN, ADULTO MAYOR, INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.



## Introducción

La expresión tercera edad también enunciada como vejez, comienza a los 60 años y finaliza con la muerte. Es la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo. El envejecimiento involucra cierto número de cambios biológicos, psicológicos y sociales, es decir, una declinación en la función del organismo como un todo. El deterioro de las capacidades biopsicosociales del anciano, trajo un cambio en la posición y función que desempeña la sociedad y específicamente la familia. La posición y responsabilidades del anciano en la familia y la macro sociedad han tenido variaciones de una formación económica social a otra, en la comunidad primitiva, los ancianos eran venerados, conformaban la fuente de transmisión de cultura y conocimientos. Los cambios observados en la manera de envejecer son también resultado de factores sicosociales y no exclusivamente biológicos, pues la repercusión individual de la disminución de las capacidades físicas con el avance de la edad aumenta los problemas de salud mental <sup>(1)</sup>. En el principio del siglo XXI se constata el envejecimiento acelerado de la población, problema que no deja de ser fuente de preocupación a nivel mundial.

Por lo anteriormente planteado es necesario comprender cómo se manifiesta la depresión en el anciano. La depresión es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad.

El inicio clínico de la depresión en el anciano puede cursar con una pobre alteración del estado de ánimo. Incluso puede aparecer enmascarada con otros síntomas principales, tales como la pérdida de apetito, alteraciones de la memoria, insomnio, síntomas somáticos, ansiedad o irascibilidad. Puede simular un cuadro de demencia senil, hablándose entonces de pseudodemencia depresiva.

Cuando un anciano se deprime, a veces su 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 su familia. Cuando la persona de edad avanzada acude con el médico, puede describir únicamente síntomas físicos. Esto ocurre porque el anciano puede mostrarse reacio a hablar de su desesperanza y tristeza. La persona anciana puede no querer hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, incluso cuando el duelo se prolonga por mucho tiempo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25 % de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, en tanto el más frecuente es la depresión. Las estimaciones de la prevalencia de depresión mayor en las personas de edad avanzada son del 2-4 % en las muestras comunitarias, del 12 % en los pacientes hospitalizados por enfermedad médica y del 16 % en los pacientes geriátricos con tratamientos crónicos.

Datos de esta organización plantean que, en el 2020, será la primera causa de retiro laboral prematuro en los países desarrollados y la segunda enfermedad más frecuente en el planeta, algunos le llaman la epidemia del siglo. La frecuencia de los trastornos afectivos en los ancianos es alta. Se calcula que entre 10 y 45 % de las personas de más de 65 años tendrán, en algún momento, al menos, un síntoma depresivo. Las cifras de prevalencia en el anciano son, aproximadamente, de 13 a 15 %, y aumentan hasta dos o tres veces en el caso de enfermedad médica asociada. Es mayor en pacientes hospitalizados, hasta alcanzar el 26 %.<sup>(2, 3)</sup>

Las depresiones subyacentes en los ancianos son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de la salud. Los profesionales van reconociendo que los síntomas depresivos en los ancianos se pueden pasar por alto fácilmente. También los profesionales detectan mejor los síntomas depresivos que se deben a efectos secundarios de medicamentos que el anciano está tomando, o debido a una enfermedad física concomitante. Si se elabora el diagnóstico de depresión, el tratamiento con medicamentos o psicoterapia ayuda a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida feliz y satisfactoria. La investigación científica reciente indica que la psicoterapia breve (terapia a través de charlas que ayudan a la persona en sus relaciones cotidianas, y ayudan a aprender a combatir los pensamientos distorsionados negativamente que generalmente acompañan a la depresión) es efectiva para reducir a corto plazo los síntomas de la depresión en



personas mayores. La psicoterapia también es útil cuando los pacientes ancianos no pueden o no quieren tomar medicamentos. Estudios realizados acerca de la eficacia de la psicoterapia demuestran que la depresión en la vejez puede tratarse eficazmente con psicoterapia. <sup>(4)</sup>

#### Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal de una intervención psicológica en una muestra de 20 adultos mayores pertenecientes al consultorio médico familiar # 9 en el período de enero de 2019 a enero de 2020.

La muestra fue seleccionada mediante la Escala de Depresión Geriátrica, siguiendo los criterios de inclusión, exclusión y de salida; con ello se constató la existencia de una población de 41 adultos mayores deprimidos, de los que se tomaron 20 para operar con ellos como muestra en el tiempo de estudio.

Se estudiaron, mediante cuestionario diseñado según los fines de la investigación. Se asumieron las variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, accidentes vasculares encefálicos y atención psicológica), modo de vida (relaciones familiares, zona de residencia, condiciones de la vivienda, nivel de ingresos y convivencia), estilo de vida (área laboral, uso del tiempo libre, actividad cultural y socio política, las relaciones sociales y la sexualidad), depresión (leve, establecida y no depresión), esta última, mediante la Escala de Depresión Geriátrica.

La intervención contó con un total de nueve sesiones de trabajo en grupo, en las que se desarrolló la dinámica de funcionamiento del grupo mediante las diferentes intervenciones y se registró la participación de los miembros. En ellas se trataron los temas correspondientes a cada sesión mediante el desarrollo de las técnicas planificadas de análisis y cognitivo-conductuales para la disminución de la depresión. Finalmente se realizó un diagnóstico comparativo en el cual se evaluó la modificación del comportamiento de la muestra y la eficacia del trabajo realizado.

Se emplearon técnicas cognitivo- conductuales del Modelo de la Depresión de Beck, técnicas afectivo-participativas, revisión de documentos y entrevistas.

Durante el proceso de intervención se empleó la metodología mixta, que combina análisis cualitativos y cuantitativos para el tratamiento de los resultados. El análisis y discusión se agrupa en tres acápites, de los cuales, el primero obedece a un



análisis cuantitativo, el segundo a uno cualitativo puro, a fin de describir los cambios vivenciales que se producen a nivel de funcionamiento grupal, exigencia presente cuando se trabaja con grupos y el tercero combina ambas metodologías de análisis.

Parámetros éticos.

Los datos obtenidos a partir de las fuentes fueron tratados de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, garantizando el anonimato y la confidencialidad en todos los casos. La investigación no demandó de gastos económicos, solo fueron empleados medios digitales para el procesamiento de datos.

Resultados

Caracterización de los adultos mayores con depresión

La Geriatria es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en la senectud. La Geriatria resuelve los problemas de salud de los ancianos; sin embargo, la Gerontología estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad.

Paciente geriátrico

Se define como aquel que cumple tres o más de las siguientes condiciones:

- Generalmente mayor de 75 años.
- Pluripatología relevante.
- Alto riesgo de dependencia.
- Presencia de patología mental acompañante o predominante.
- Presencia de problemas sociales en relación con su estado de salud.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías <sup>(5)</sup>:

- Tercera edad: 60 – 74. Años.
- Cuarta edad: 75 – 89. Años.
- Longevos: 90 – 99. Años.



- Centenarios: Más de 100 Años.

Los adultos mayores con depresión estudiados poseen, en su mayoría, edades comprendidas entre los 60 a 69 y entre los 80 a 89 años de edad, pues en cada uno de estos grupos se encontraron 7 de ellos, para el 35% respectivamente. El grupo de 70 a 79 representó el 25% con 3 y solo uno de 90 y más, que constituyó el 5%.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores por grupos de edades. Consultorio Médico de la Familia # 9.

Edades	No	%
60-69 años	7	35
70-79 años	5	25
80-89 años	7	35
90 años y más	1	5
Total	20	100

Fuente: Cuestionario médico

En estudio En cuanto al sexo predominó el masculino con un 70% (14 adultos mayores en la muestra) mientras que el femenino representó el 30% con 6 mujeres.

Tabla 2. Distribución de adultos mayores con depresión según el sexo. Consultorio Médico de la Familia # 9.

Sexo	No.	%
Masculino	14	70
Femenino	6	30
Total	20	100

Fuente: Cuestionario.

El 100% de los adultos mayores presentó antecedentes patológicos personales de enfermedades crónicas no transmisibles como fueron la hipertensión arterial, 15 de los participantes en el estudio (75%) presentaron este padecimiento, igual cantidad padecen diabetes mellitus (75%) y 15, asma bronquial (75%), 4 han sufrido accidentes vasculares encefálicos en este caso infarto cerebral (20%) y 8 presentaron antecedentes de atención psicológica: 3 con trastornos depresivos (30%), 1 con trastorno situacional (5%) y 1 con intento suicida (5%).

Tabla 3. Distribución de adultos mayores con depresión según antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	Adultos mayores	
	No.	%
Hipertensión arterial	15	75
Diabetes mellitus	15	75
Asma bronquial	15	75
Accidentes vasculares encefálicos	4	20
Atención psicológica	8	40

Fuente: cuestionario

Una vez desarrolladas las técnicas para el tratamiento temático en la intervención y con la aplicación nuevamente de la Escala de Depresión Geriátrica se obtuvo que de los 17 adultos mayores que poseían depresión establecida, 16 disminuyeron sus niveles a depresión leve (para un 80%) y 1 mantuvo depresión establecida (5%); los 2 que poseían depresión leve no reflejaron depresión (un 15%). Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los Adultos mayores con depresión en el CMF # 9 antes y después de la intervención.

Depresión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Establecida	17	85	1	5
Leve	3	15	16	80
No depresión	-	-	3	15
Total	20	100	20	100

## Discusión

En la investigación se mostró que la edad que más predominó en el estudio fueron las de 60-69 años y 80-89 años; estos resultados coinciden con la bibliografía consultada donde se plantea que el grupo de 60 a 69 años es el que prevalece y por tanto es el más afectado por este padecimiento. Así lo demuestra Olbis Almeida Falcón, especialista en Medicina Interna en su estudio Incidencia de la depresión del adulto mayor en Salas de Medicina Interna del Hospital "Alberto Fernández Montes



de Oca", del municipio San Luis, provincia Santiago de Cuba; donde se plantea que el 30 % de los mayores de 60 a 69 años que viven en la comunidad padecen alguna de las formas de depresión y en los pacientes hospitalizados y los que viven en hogares de ancianos puede llegar hasta un 40 % <sup>(6, 7)</sup>.

En cuanto al sexo el estudio demostró que el sexo más afectado fue el masculino. Sin embargo, estudios acerca de la depresión en el adulto mayor, como el realizado en el Policlínico "Ana Betancourt" de Ciudad de La Habana por Víctor T. Pérez Martínez y Nora Arcia Chávez, dirigido a determinar la influencia de los factores biosociales en el estado depresivo de los ancianos, donde se plantea su prevalencia en el sexo femenino y que la incidencia es hasta 2 veces más alta que en los hombres <sup>(8)</sup>.

El cuestionario aplicado arrojó que 13 (65%) de los adultos mayores viven en el área urbana, donde las condiciones de la vivienda generalmente son malas, 14 viven solos para un 70%, 3 con un hijo y 3 con un familiar cercano para un 15%, en cada caso. De todos, 13 reciben al mes 250.00 pesos o más lo que constituye un 65% y 7 no reciben ingresos.

Diversos estudios demuestran que la percepción de los ancianos sobre su salud influye en su calidad de vida y por tanto, en su estado de salud. Son múltiples los factores que han trascendido en el tiempo, referidos a la salud mental y la satisfacción de la vida de este grupo etario, entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha convertido en un indicador útil y adecuado para conocer el estado de salud del anciano <sup>(9)</sup>.

Además, investigaciones realizadas en los Estados Unidos y Finlandia, donde se explora la relación entre los distintos factores asociados a la salud mental y el bienestar subjetivo en el adulto mayor, han demostrado que existe una correlación positiva entre el uso del tiempo libre, las condiciones de vivienda, las relaciones con las personas que los rodean, la actividad física, respecto a la que se establece entre el hecho de vivir solos y la depresión en el adulto mayor <sup>(10)</sup>.

Al aplicar inicialmente la Escala de Depresión Geriátrica <sup>(11)</sup> se obtuvo que de los adultos mayores que presentaron depresión, 16 reflejaron depresión establecida para un 80% y 4 con depresión leve para un 20%. Reflejaron síntomas como tristeza, soledad, sentimientos de rechazo, sensación de vacío, alteraciones del sueño, idea suicida, enlentecimiento motor y del pensamiento. Este dato constituye



aporte del estudio pues en el Departamento de Estadística del Policlínico, los adultos mayores deprimidos no se dispensarizan por tipo de depresión.

Este resultado confirmó lo descrito en los estudios que se han realizado, donde la depresión se describe como el trastorno psicológico más frecuente en los adultos mayores, de modo que, en esta etapa de la vida esta enfermedad junto con la demencia tipo Alzheimer son consideradas como las grandes epidemias de este siglo.

Al iniciar la intervención los adultos mayores se mostraron tensos, preocupados, retraídos y un poco tristes. Con las técnicas desarrolladas durante las sesiones, los adultos mayores lograron establecer la empatía, la comprensión de los objetivos y la importancia del trabajo en grupo, así como la adquisición de mayor seguridad y confianza. Se estableció un acercamiento entre los miembros del grupo e intercambiaron las posibles soluciones a sus problemas y manifestaron sus expectativas acerca de la intervención. Además, comprendieron la relación que existe entre los pensamientos, las emociones y la conducta.

Con el empleo del Autorregistro lograron la detección de pensamientos automáticos, mediante la comprobación del grado de validez que tenían sus pensamientos automáticos consideraron la existencia de maneras más flexibles de pensar, consiguieron distraer los pensamientos automáticos que les producían preocupación y malestar emocional, al apartar su atención de ellos y dirigirla hacia sensaciones agradables de su cuerpo.

Alcanzaron otro nivel de significado más profundo, otros pensamientos o valoraciones, todos diferentes al pensamiento inicial, cambiaron sus creencias personales y le fue aplicada nuevamente la Escala de Depresión Geriátrica donde se observó la modificación de su estado emocional luego de ejecutada la intervención.

Los resultados reafirman la relación de la depresión con la presencia de enfermedades propias de esta etapa de la vida, atendiendo a los cambios biológico-fisiológicos y cognitivos propios del envejecimiento; ante todo esto es común que la salud psíquica en los adultos mayores se deteriore. Un número de reacciones emocionales referidas a enfermedades puede contribuir a desencadenar una depresión, además las pérdidas, inclusive aquellas que han sucedido antes del inicio de la enfermedad, pueden tornarse más problemáticas y precipitar una depresión.



Por otra parte, varios autores consideran que para sentirse feliz y satisfecho, el individuo debe ser activo y considerarse útil; por ello la persona que ha perdido su razón de ser se muestra desgraciada y descontenta. La inactividad y la pérdida de contactos sociales provocan la inadaptación. El ser humano es algo más que una simple combinación de diferentes átomos materiales, pues posee una energía espiritual más potente y luminosa que la luz solar <sup>(9)</sup>.

La intervención psicológica basada en el Modelo cognitivo – conductual de Beck y su potencialidad para disminuir los niveles de depresión en los adultos mayores

La terapia cognitiva aplicada se basó en el presupuesto de la teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta. La terapia del Modelo cognitivo-conductual de Beck, parte del supuesto de que la depresión puede aliviarse por medio de la intervención en los niveles cognitivo, afectivo y conductual.

Una vez logrado lo anterior, a través de las Pruebas de realidad; consiguieron animarse, disminuir su tristeza y mediante la reestructuración cognitiva aprendieron a pensar y a percibir sus circunstancias de manera diferente.

Desde lo afectivo, a medida que lograron detectar sus pensamientos distorsionados como la sobregeneralización (“nadie me quiere”, “nadie se preocupa por mí”), la inferencia arbitraria (“las cosas en mi vida no van a mejorar”) y la falacia de control (“no sirvo para nada”) y confrontarlos, consiguieron sentirse mejor; menos tristes y ansiosos.

Con el Método de Beck que incluyó también elementos conductuales como la relajación progresiva, los adultos mayores aprendieron a relajarse ante sensaciones incómodas de ansiedad, irritabilidad, desesperación y tristeza como los conflictos con los hijos u otras personas, dificultades financieras, muerte de amigos, familiares y la pareja, conciencia de soledad, enfermedad y dificultades en la adaptación a la jubilación; las valoraciones acerca de sí mismos “...no sirvo para nada...”, “...nadie me quiere...”, de las experiencias “...la vida no significa nada para mí...” y de las cosas “...las cosas en mi vida no van a mejorar...”

En la investigación lo mostrado en la tabla 4 indicó que el trabajo realizado fue positivo, demostró su efectividad para propiciar y provocar cambios en los adultos mayores ayudándolos en la solución de sus problemas mediante procedimientos



sicológicos como las técnicas cognitivas y conductuales para detectar sus pensamientos distorsionados, confrontarlos para una mejor interpretación de las situaciones que se le presentan en su vida y de esta manera lograr una mejor salud mental. Reafirmando así lo descrito por Francisco Bas Ramallo del Centro de psicología Bertrand Russell de Madrid, España; quien plantea que en ensayos clínicos de 3 y 4 meses la Terapia cognitivo - conductual fue tan eficaz como la farmacoterapia, con la ventaja añadida de no producir efectos secundarios ni posibilidades de sobredosis. La intervención produce una reducción significativa en la Escala de Beck, tanto al final del tratamiento como en el seguimiento <sup>(12)</sup>.

Contribución de autores.

YMP: Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; visualización; redacción borrador original, redacción, revisión y edición.

SYNV: Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; visualización; redacción borrador original.

RMTM: Participó en: análisis formal; visualización; redacción borrador original.

YBA: Participó en: análisis formal; visualización; redacción borrador original.

GMJ: Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; visualización; redacción borrador original, redacción, revisión y edición.

Conflicto de Intereses.

Los autores no declaran ningún conflicto de interés

Conclusiones

Los adultos mayores con depresión en el consultorio médico de la familia # 9 poseen edades comprendidas entre los 60 y 90 años. En su mayoría son del sexo masculino. Todos presentan antecedentes patológicos personales de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y asma bronquial y generalmente padecen depresión establecida. Poseen un nivel de ingreso medio y residen en el área urbana, aunque predominan los que viven en malas condiciones de vivienda. El tiempo libre lo emplean en actividades culturales, políticas y deportivas que se realizan por la institución.



Se aplicó la intervención psicológica diseñada que devino en beneficio para los adultos mayores, los cuales lograron revelar las formas de pensar que provocaban su depresión, aprendieron a percibir sus circunstancias de manera diferente, a detectar sus pensamientos distorsionados como la sobregeneralización, la inferencia arbitraria y la falacia de control, en tanto se confrontaban y formulaban interrogantes acerca de sus pensamientos.

#### Referencias Bibliográficas

1. Sable JA, Dunn LB, Zisook S. Late – Life depression. How to identify its symptoms and provide effective treatment. *Geriatrics* 2002;57(2):18–35.
2. Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor *Rev méd electrón* [Internet]. 2007 [Citado 07 Dic 2020]; 29(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%20007/tema10.htm>
3. Medina Hernández AC, Hernández Chisholm D, Pedroso Draque LE. Caracterización de la depresión en ancianos residentes en Nueva Paz, Mayabeque. *Revista Hosp Psiquiátrico Habana* [Internet]. 2015 [citado 07 Dic 2020]:12 (3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%203/caracterizacion%20de%20la%20depresion%20en%20ancianos.html>
4. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. La soledad causa serios problemas de salud en adultos mayores. *Bibliomed Suplemento Especial* [Internet]. 2012 [citado 5 dic 2020]:12 (3). Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/08/13/la-soledad-causa-serios-problemas-de-salud-en-adultos-mayores/>
5. Roig Hechavarría C, Vega Bonet V, Ávila Fernández E, Ávila Fernández B, Gil Gellenis Y. Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos. *Revista Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín* [Internet]. 2011 [citado 12 Dic 2020]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori01.html>
6. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2005 [citado 12 Dic 2020]; 21( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es).
7. Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor. *Rev méd electrón* [Internet]. 2007 [citado 07 Dic 2020]; 29(5). Disponible en:



- [http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema\\_10.html](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema_10.html).
8. Pérez Martínez VT, Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 22 Dic 2020];24( 3 ). . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es)
  9. Rosales Rodríguez RC, García Díaz RC, Quiñones Macías E. Estilo de vida y auto percepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 3 Ene 2021]; 18(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es)
  10. Capote Leyva E, Casamayor Laime Z, Castañer Moreno J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 [citado 3 Ene 2021];41(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572012000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003&lng=es).
  11. Piña Martínez ST, Martínez Ayon M Y, Duran Cordovés L. Depresión y estado de salud en el anciano. Revista Científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín [Internet]. 2016 [citado 4 Ene 2021]:12 (3). Disponible en <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114ori2.html>
  12. Bas Ramallo F. Reflexiones y datos en Terapia Cognitivo - Conductual. Centro de Sicología Bertrand Russell, España. 2010 [citado 5 Ene 2021];15(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251999000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000100004&lng=es)