



Vol. 72 • Núms. 3-4
Mayo-Agosto • 2018
pp 223-230

Recibido: 16/12/2017
Aceptado: 29/03/2018

Artículo de investigación

Necesidades psicoemocionales del anciano hospitalizado en el sector público

Jonathan Alejandro Galindo Soto,* María de Jesús Jiménez González,†
Eloy Maya Pérez,§ Francisca del Carmen Junco Méndez||

* Doctor en Psicología. Profesor de tiempo completo asociado «C».

† Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesora de tiempo completo asociado «B».

§ Doctor en Ciencias de la Salud Colectiva. Profesor de tiempo completo asociado «B».

|| Licenciada en Psicología. Profesora de tiempo parcial por contrato.

Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. Hospital General de Celaya, Clínica Hospital ISSSTE Celaya, Hospital General «Felipe G. Dobarganes» San Miguel de Allende.

RESUMEN

Las necesidades psicoemocionales en los ancianos es un tema que ha cobrado interés recientemente; estudios relacionados hacen referencia al vínculo entre los problemas psicoemocionales y la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo fue determinar las necesidades psicoemocionales más frecuentes en ancianos hospitalizados (AH) en el sector público. Estudio cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal con 49 ancianos. Los resultados indicaron niveles bajos de ansiedad (68%) y depresión (98%), altos niveles de soporte social (89%) y calidad de vida (98%), y nivel medio de autoestima (92%). Se observó correlación positiva entre ansiedad y depresión ($r = 0.547$ $p = 0.000$), así como negativa entre depresión, autoestima y calidad de vida ($r = 0.579$ $p = 0.000$ y $r = 0.399$ $p = 0.005$). La depresión fluctuó en 33.5% (r^2) de los casos ante la variación en la autoestima. Se concluye que la necesidad psicoemocional más frecuente es fortalecer la autoestima y disminuir la ansiedad, sobre todo en mujeres (52.38% con niveles moderado o grave). Se propone acompañamiento psicológico de primer nivel y uso de una batería para tamizaje de aplicación rápida por parte del personal de salud.

Palabras clave: Anciano, necesidades psicoemocionales, hospitalización.

Psychoemotional needs of hospitalized elderly in the public sector

ABSTRACT

The psycho-emotional needs of the elderly are a topic that has gained recent interest; related studies refer to the link between psycho-emotional problems and the quality of life of the elderly. The objective was to determine the most frequent psychoemotional needs of elderly people in hospital (EPIH) in the public sector. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study of 49 elderly people. The results indicated low levels of anxiety (68%) and depression (98%), high levels of social support (89%) and quality of life (98%), and average self-esteem (92%). Positive correlation was observed between anxiety and depression ($r = 0.547$ $p = 0.000$), as well as negative correlation between depression, self-esteem and quality of life ($r = 0.579$ $p = 0.000$ and $r = 0.399$ $p = 0.005$). Depression varied in 33.5% (r^2) of cases due to variation in self-esteem. We conclude that the most frequent psychoemotional need is to strengthen self-esteem and reduce anxiety, especially in women (52.38% with moderate or severe levels). First-level psychological support and the use of a battery for rapid screening by health personnel is proposed.

Key words: Elderly, psychoemotional needs, hospitalization.

Introducción

Es un hecho que la población de ancianos va en aumento y que sólo recientemente se han estudiado a fondo sus necesidades psicoemocionales.

Se han detectado enfermedades o problemas psicoemocionales y sólo muy rara vez se complementan con la evaluación de la calidad de vida en un sentido positivo; es decir, utilizando indicadores saludables.

En el estudio realizado por Flores se hace hincapié en la medición de niveles de padecimientos en ancianos, específicamente desde lo que se determina como trastornos de ansiedad y depresión, relacionados con el deterioro cognitivo y la fragilidad de su propio cuerpo. En lo que atañe al aspecto depresivo, se entristecen, lloran, se tornan apáticos y se sienten inútiles, lo que, como ya se sabe, también se relaciona con malestares físicos como dolor, tensión, baja capacidad inmunológica o falta de apetito.¹ Lamentablemente, en muchas ocasiones estos estados o crisis depresivas son vistos como algo propio de la vejez o de la hospitalización, por lo que, incluso en el caso de un padecimiento como la depresión, las estadísticas pueden dejar fuera muchos casos no diagnosticados cuando el ingreso a hospital no implica específicamente un diagnóstico mental, ya sea como diagnóstico principal o comorbilidad típica. En un estudio de 1996, se observó que si se analizan en conjunto los trastornos del estado de ánimo en ancianos hospitalizados, por lo menos un cuarto (28.4%) de los pacientes tendrán algún diagnóstico psicoemocional patológico.² En el estudio posterior, nuevamente los resultados fueron de consideración (28.12% de las mujeres y 16.41% de los hombres presentaban trastorno depresivo).³ En un estudio con los ancianos hospitalizados se obtuvo un resultado mucho más elevado (57.5%) y una distribución más homogénea en cuanto a género se refiere (25.5% masculino y 47.5% femenino).⁴

Análogamente, también se ha intentado evaluar la calidad de vida a partir de enfermedades específicas como el cáncer pulmonar.⁵ Para este tipo de casos, en realidad lo que se está relacionando es principalmente el dolor. El dolor se relaciona directamente con estados depresivos, influyéndose mutuamente. En ese mismo sentido, un estudio estableció la relación entre la intensidad del dolor percibida, ansiedad, depresión y calidad de vida en ancianos hospitalizados.⁶ Otro estudio reveló de manera análoga que la poca inmersión en la vida social y la falta de apoyo social y familiar influyen notablemente en el nivel de depresión que muestran los ancianos.⁷

Esto último resulta fundamental, pues si se busca fortalecer la calidad de vida, debe entenderse como «la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones».⁸

En relación con lo anteriormente expuesto, se propuso como objetivo determinar las necesidades psicoemocionales más frecuentes en ancianos hospitalizados en el sector público. A partir de ello, se plantearon objetivos específicos mediante los cuales se buscó describir el perfil sociodemográfico de la población de estudio, además de valorar la condición anímica (ansiedad y depresión), la percepción de soporte social, el nivel de autoestima en la población de estudio, así como el nivel de calidad de vida percibido por la población de estudio con la intención de comparar las necesidades psicoemocionales valoradas mediante el contraste de ítems específicos.

Material y métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal en el que se consideraron ancianos hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina interna de tres instituciones de salud del sector público durante un periodo de seis meses de 2015-2016. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con población proporcional por cada hospital seleccionado. Se incluyeron personas de 60 años o más sin deterioro cognitivo (valorado con minimental) que aceptaron participar en el estudio; se excluyeron a aquellos que no fueran capaces de establecer comunicación funcional y se eliminaron los datos de quienes no completaron la valoración. En todo momento se protegieron y garantizaron los derechos de estos pacientes a la luz de los instrumentos normativos nacionales e internacionales.

Los instrumentos utilizados fueron: examen mínimo del estado mental de Folstein (para determinar la inclusión de los participantes), escala de depresión geriátrica de Yesavage, inventario de ansiedad de Beck, escala de soporte social de Tagaya, Okuno, Tamura y Davis, escala de autoestima de Coopersmith y escala de calidad de vida de Verdugo, Meda, Guzmán, Moy y Monroy.

Los datos se analizaron con apoyo del programa SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versión 21, tomando en cuenta los resultados de aquellas personas que cumplieron los criterios de inclusión. Para la descripción de las variables cuantitativas continuas con distribución normal, se utilizó la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión. Para estimar la asociación entre variables, se recurrió a coeficiente de correlación de Pearson (r) y se estimó el coeficiente de determinación (r^2).

Resultados

El grupo de estudio quedó conformado por 49 ancianos hospitalizados en tres instituciones sanitarias del sector público. La edad promedio fue de 70 años (± 6.48), predominando el sexo masculino (57.14%); la mayoría no contaba con educación básica concluida, puesto que la media fue de 3.77 años (± 3.65). Los diagnósticos médicos predominantes estuvieron relacionados con las especialidades de ortopedia (18.37%), cirugía y gastroenterología (14.29%), conjuntamente.

En la valoración de la ansiedad, la media obtenida fue de 12.63 (± 8.604), lo que se considera dentro del rango del nivel de ansiedad leve. Puede observarse una distribución parcialmente equitativa, en la que el primer tercio se reporta sin ansiedad (33%), el segundo se ubica en ansiedad leve (35%) y en el último grupo se encuentran la ansiedad moderada y severa (18% y 14%) (Figura 1).

Al analizar los datos por sexo, se identificó que 17.85% de los hombres mostraron niveles de ansiedad grave o moderado, en comparación con 52.38% del sexo opuesto. Los resultados del grupo de estudio en relación con la depresión revelaron una media de 4.04 puntos ± 2.69 de un total posible de 15 (Figura 2).

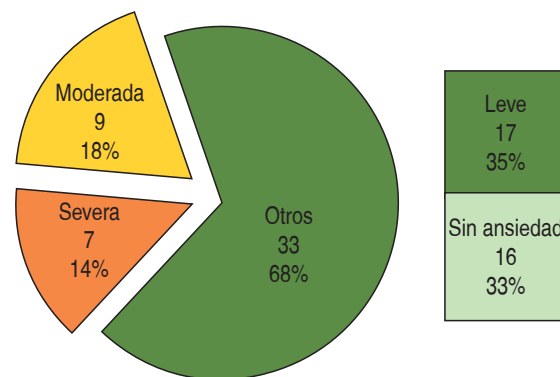
En lo que se refiere a la autoestima, la media obtenida por el grupo de estudio fue de 58.12 (± 11.28) de un total posible de 100 puntos. Puede constatar que al menos 80% de los casos reportaron una autoestima media alta o alta (Figura 3).

Con relación al soporte social, se calculó una media de 20.51 puntos (± 4.15) de una puntuación máxima posible de 24. Se detectó que la mayoría de los ancianos percibe un nivel de apoyo social superior

a la media por parte de sus cuidadores, familiares o personas cercanas. En conjunto, 44 de los 49 entrevistados (89.79%) consideran que el nivel de soporte que recibe o recibiría en caso de ser necesario es de normal a superior (Figura 4).

Los resultados relativos a calidad de vida señalan claramente que la mayoría de los entrevistados se encuentra en niveles óptimos. La afirmación se basa en que no hubo casos en que la calidad de vida fuera poco o muy poco satisfactoria, dado que 97.96% de los ancianos mencionaron contar con un nivel satisfactorio o muy satisfactorio (Figura 5).

En el análisis de profundidad se determinaron las puntuaciones de las dimensiones que conformaban algunas necesidades con el fin de identificar las demandas particulares; al respecto, se observa en



Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano, 2016, n = 49.

Figura 1. Niveles de ansiedad reportados por los ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del estado de Guanajuato. México, 2016.

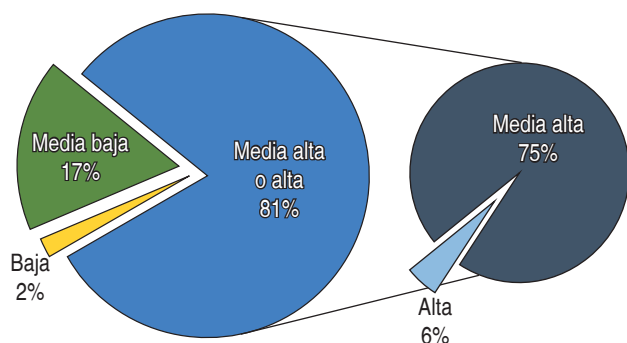


Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano en 2016, n = 49.

Figura 2. Puntuaciones obtenidas en la evaluación de depresión en ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del estado de Guanajuato. México, 2016.

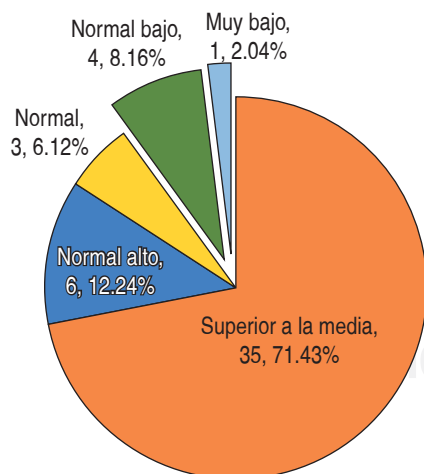
el *cuadro 1* que los datos son congruentes con lo reportado hasta ahora, dado que las puntuaciones obtenidas no son tan distantes de las esperadas para cada dimensión, de forma que las puntuaciones de la dimensión de la depresión podrían indicar problemas de interés total (*Cuadro 1*).

Lo anterior permite suponer que la problemática en el estado anímico no resulta significativamente afectada por la hospitalización, y si bien la media obtenida fue la más alta con respecto al número de ítems relacionados con la categoría, en realidad



Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano, 2016, n = 49.

Figura 3. Niveles de autoestima identificados en los ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del estado de Guanajuato, México, 2016.

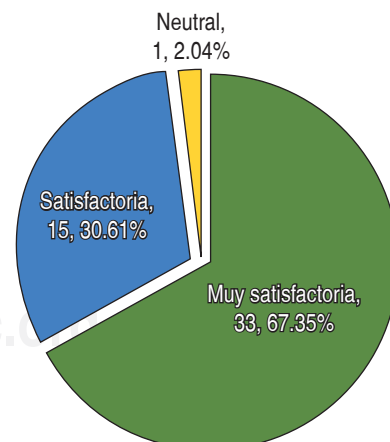


Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano en 2016, n = 49.

Figura 4. Niveles de soporte social reportados por los ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del estado de Guanajuato, México, 2016.

apenas llegó a ser un poco más de la mitad del total posible. El análisis de las dimensiones que conforman la autoestima señala que la dimensión familiar es la que resultó más problemática, pues la media obtenida apenas obtuvo la mitad del puntaje posible, 3 puntos (± 1) de seis ítems, lo cual supondría una respuesta esperada por el hecho de que el anciano es extraído de su núcleo familiar para ser hospitalizado en un contexto diferente. En lo que se refiere a las dimensiones de la calidad de vida, puede observarse que la dimensión laboral, salud y relaciones sociales son las que se encuentran más distantes de las puntuaciones máximas esperadas, lo cual resulta lógico, pues se trata de ancianos que tienen comprometida su salud, restringidos de visitas y sin oportunidad de generar ingresos para su manutención. Posteriormente al análisis descriptivo de los datos, se consideró importante determinar la relación entre las variables, por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r). Como se describe en el *cuadro 2*, la depresión fue la variable con la que se establecen más relaciones. Al analizar de forma particular cada relación, se identifica que existe una correlación positiva de intensidad media con la ansiedad ($r = 0.547$ $p = 0.000$), con lo que, podría inferirse que cuanto más ansiedad presentaba el anciano, su nivel de depresión era más alto (*Cuadro 2*).

Por el contrario, al relacionarse la depresión con la autoestima y la calidad de vida, se visualiza la existencia de una correlación negativa de intensidad



Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano en 2016, n = 49.

Figura 5. Niveles de calidad de vida reportados por los ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del estado de Guanajuato, México, 2016.

media ($r = 0.579$ $p = 0.000$ y $r = 0.399$ $p = 0.005$, respectivamente), lo que resulta lógico desde la interpretación clínica, pues indicaría que, cuanto más altas sean la autoestima y la calidad de vida, menor será el nivel de depresión. Al analizar los coeficientes de determinación (r^2) en las relaciones anteriormente

citadas, se observan valores muy bajos, lo cual significaría que la variación reportada entre la depresión y la autoestima se explica en por lo menos un tercio de la población estudiada (33.5%); no así en el resto de las relaciones, cuyos coeficientes estimados son menores, al menos desde la visión estadística.

Cuadro 1. Análisis por dimensiones de las necesidades psicológicas de los ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del estado de Guanajuato. México, 2016.

Dimensión	Ítems incluidos	Mín.	Máx.	\bar{X}	DE
Depresión					
• Percepción total	1, 10, 12, 15	0	4	1.18	1.054
• Estado emocional	4, 5, 6, 7, 11	0	5	0.84	1.048
• Desesperanza total	3, 8, 14	0	3	0.55	0.709
• Interés total	2, 9	0	2	1.16	0.717
• Energía total	13	0	1	0.31	0.466
Autoestima					
• Sí mismo	1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25	0	52	7.94	2.11
• Social	2, 5, 8, 14, 17, 21	0	24	3.6	1.1
• Familiar	6, 9, 11, 16, 20, 22	0	24	3	1
Calidad de vida					
• Laboral	6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17	0	40	34.16	4.87
• Vivienda	18, 19, 20	0	15	13.65	1.98
• Familiar	8, 9	0	10	9.53	1.12
• Salud	1, 10, 11	0	15	11.51	2.87
• Relaciones sociales	2, 3, 4, 5	0	20	18.14	2.42
• Comunitaria	23, 24	0	10	8.39	1.72
• Relaciones vecinales	21, 22	0	5	4.65	0.52

\bar{X} = Media, DE = Desviación estándar.
Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano en 2016.
n = 49

Cuadro 2. Correlación entre las necesidades psicológicas evaluadas de los ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del Estado de Guanajuato. México, 2016.

Variables	Ansiedad			Soporte social			Autoestima			Calidad de vida		
	r	p	r^2	r	p	r^2	r	p	r^2	r	p	r^2
Depresión	0.547	0.000	0.299	-0.106	0.467	0.011	-0.579	0.000	0.335	-0.399	0.005	0.159
Ansiedad				0.262	0.069	0.068	-0.414	0.003	0.171	-0.211	0.146	0.044
Soporte social							-0.098	0.501	0.010	0.324	0.023	0.105
Autoestima										0.217	0.135	0.047
Calidad de vida												

r = Correlación de Pearson, p = Nivel de significancia estadística, r^2 = Coeficiente de determinación.
Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano en 2016.
n = 49.

Para concluir, se contrastaron ítems de las diferentes pruebas que incluían contenido muy similar, con la finalidad de verificar la congruencia en las respuestas ante distintas pruebas y así eliminar la posibilidad de sesgo (*Cuadro 3*).

Discusión

Los datos presentados en el perfil sociodemográfico de ancianos mexicanos en 2014 indican que el promedio de escolaridad es de 4.2 años y que 42.3% de estas personas en el estado de Guanajuato no contaban con estudios formales.⁹ Lo anterior concuerda con lo observado en esta investigación: un promedio de escolaridad de 3.77 años y 38.77% de los ancianos sin estudios formales. Sin embargo, no se encontró correlación significativa entre el nivel de escolaridad y las demás evaluaciones.

En el estudio de Almeida se afirmó que la ansiedad era muy frecuente en ancianos hospitalizados;¹⁰ sin embargo, en este estudio, casi siete de cada 10 personas se mostraban sin ansiedad o en nivel

apenas leve. De manera análoga, Flores observó relativamente poca ansiedad en los pacientes (11%),¹ empero, hubo una diferencia con ese estudio, al detectar niveles diferenciados por sexo, toda vez que el femenino mostró tendencia más alta a lo moderado y grave de 52.38%, en cambio, el masculino apenas alcanzó 17.85%; similar a lo señalado por Arrieta.¹¹ El hecho de que los participantes fueran hospitalizados por eventos agudos podría haber influido en que los niveles de ansiedad hayan resultado más bajos de lo esperado.

En el estudio de Mühlenbrock se obtuvo una prevalencia de 22.13% de pacientes con depresión en el área de medicina interna; de éstos, solamente 10.3% estaba en nivel severo.³ En otra investigación, en el sector público, se detectó una relación de 107 mujeres con depresión contra 74 hombres, siendo el nivel más frecuente el leve-moderado.¹² De tal forma que los presentes resultados concordaron en que el sexo femenino muestra más síntomas depresivos. Sin embargo, en este estudio, la necesidad psicoemocional que resultó tener más frecuencia fue el fortalecimiento

Cuadro 3. Comparación de respuestas en ítems similares de diversas pruebas psicológicas aplicadas a ancianos hospitalizados en instituciones de salud del sector público del estado de Guanajuato. México, 2016.

Pruebas psicológicas comparadas			Opción de respuesta			
			Favorable		Desfavorable	
			(f)	(%)	(f)	(%)
1	A	12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	34	69.39	15	30.61
	B	15. Tengo una pobre opinión de mí mismo	34	69.39	15	30.61
2	A	6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	32	65.31	17	34.69
	C	5. Con temor a que ocurra lo peor	36	73.47	13	26.53
3	A	1. En general, ¿está satisfecho con su vida?	44	89.80	5	10.20
	D	17. Me agrada la forma en que vivo	44	89.80	5	10.20
4	A	11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	48	97.96	1	2.04
	D	4. Me gusta vivir	48	97.96	1	2.04
5	B	17. Frecuentemente me encuentro descontento con mi ocupación	45	91.84	4	8.16
	D	12. Estoy satisfecho(a) con mis labores diarias	47	95.92	2	4.08
6	E	4. ¿Cuenta con alguien que le anima o alienta cuando se siente mal?	45	91.84	4	8.16
	B	9. Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos	45	91.84	4	8.16
7	E	6. ¿Cuenta con alguien que le haga sentir tranquilo?	44	89.80	5	10.20
	B	22. Frecuentemente siento presión de mi familia	34	69.39	15	30.61

A = Escala de depresión geriátrica de Yesavage, B = Escala de autoestima de Coopersmith, C = Inventario de ansiedad de Beck, D = Escala de calidad de vida de Verdugo, et al., E = Escala de soporte social de Tagaya, Okuno, Tamura y Davis.

Fuente: Valoración de las necesidades psicológicas del anciano en 2016.

n = 49

de la autoestima, puesto que casi ningún anciano mostró un nivel alto (solamente 6%).

En ese sentido, el trabajo de Lachira obtuvo algo muy similar, puesto que constató que la mayoría de los ancianos se encontraba en nivel medio y ninguno con autoestima alta.¹³ Se concuerda, entonces, con estos resultados, al igual que con Martínez,¹² en que es indispensable estimular investigaciones y tamizajes que evalúen las necesidades características de los ancianos dentro del ambiente hospitalario, para diseñar acciones preventivas y correctivas oportunas, lo que repercutirá en los costos de la atención y sobre todo en el nivel de calidad de vida de la comunidad.

La mayoría de los estudios sobre necesidades psicoemocionales de los ancianos hospitalizados trataban solamente una problemática específica. Existen por supuesto muchos estudios sobre el contexto hospitalario, tanto en personal de salud como pacientes, al igual que estudios sobre calidad de vida del anciano, pero muy pocos que investiguen ambos fenómenos en una misma población. De tal forma que este estudio representa un punto de referencia como estudio descriptivo, ya que se establece una jerarquización básica de necesidades y queda propuesta también una batería específica para estudiar el fenómeno en poblaciones de ancianos con baja o nula escolaridad.

La hipótesis que establecía como principales necesidades las derivadas de trastornos de estado de ánimo y ansiedad fue aceptada, aunque sólo parcialmente. La mayoría de los ancianos se mostraron tranquilos, de buen humor. Fuera de lo esperado en necesidad de soporte social, la principal necesidad detectada se centró en el fortalecimiento de la autoestima, que a su vez se relacionó en segundo lugar con ansiedad y en tercero con depresión, principalmente en mujeres. En general, su nivel de calidad de vida se reportó como óptimo.

Se propone, entonces, el tamizaje de rápida aplicación adaptado a hospitalización y acompañamiento psicológico de primer nivel, tanto individual como familiar, considerando que, de acuerdo con los resultados de esta investigación, mostraron un alto nivel de soporte social. De esta forma, se realizaría una detección más eficiente de casos que requieren intervención en segundo nivel y que, por no encontrarse hospitalizados en áreas de salud mental, podrían pasarse por alto. Para ello, bastaría con que el personal de enfermería fuese capacitado en la detección, acompañamiento y canalización. Por

último, sería aconsejable replicar esta investigación con un estudio multicéntrico para confirmar si se trata de necesidades específicas de una población dentro de un contexto muy delimitado. Finalmente, podrían incluirse evaluaciones desde la perspectiva de la psicología positiva, como el instrumento desarrollado por Barrera y Flores.¹

Agradecimientos

Al Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP), que otorgó los recursos para la realización de esta investigación (Folio UGTO-PTC-427), y a los hospitales del sector público participantes.

REFERENCIAS

1. Flores VM, Cervantes CG, González PG, Vega LM, Valle BM. Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*. 2012; 4 (1): 13. Epub 2012-12-04. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n1p649-661.
2. García C, Loyola J, Armstrong T. Prevalence of depression in hospitalized patients over 65 years old in a medical service of the Military Hospital of Santiago. *Rev Med Chil*. 1996; 124 (4): 431-436. Epub 1996/04/01. PubMed PMID: 9110482.
3. Von Mühlenbrock SF, Gómez DR, González VM, Rojas AA, Vargas GL, Von Mühlenbrock PC. Prevalencia de depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar de Santiago. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2011; 49 (4): 331-337.
4. Hernández ZZ, Vásquez EJ, Ramo MA. Depresión en adultos mayores hospitalizados. Una propuesta integral de intervención del psicólogo. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 2012; 3 (1):1-27. Disponible en: <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/99>.
5. Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Contreras F, Bedoya M, Tobón S et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud*. 2005; 15 (2): 207-221.
6. Molina LJ, Uribe RA, Rodríguez JF. Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. *Pensamiento Psicológico*. 2013; 11(21): 43-53.
7. Pérez Martínez VT, Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2008; 24: 0-0.
8. Monroy GC, Guzmán MJ, Verdugo LJ, Moy López NA, Meda R. Validez y confiabilidad de una escala para evaluar la calidad de vida en adultos. *Psicología y Salud*. 2007; 17 (1): 133-139.
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perfil Sociodemográfico de Adultos Mayores. México: INEGI; 2014. p. 201.
10. Almeida FO. Incidencia de la depresión del adulto mayor en salas de medicina interna Hospital Alberto Fernández Montes de Oca Cuba: Universidad Virtual de Salud; 2011 [Citado 2015 02 Feb]. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/incidencia-de-la-depresion-del-adulto-mayor-en-salas-de-medicina-interna>.

11. Arrieta AE, Almudena GA. Efectividad de las pruebas psicométricas en el diagnóstico y seguimiento de deterioro, depresión y ansiedad en las personas mayores. *Clínica y Salud*. 2009; 20(1): 5-18.
12. Martínez-Mendoza JA, Martínez-Ordaz VA, Esquivel-Molina CG, Velasco-Rodríguez VM. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 45 (1): 21-28.
13. Lachira YL. Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club

"Mis Años Felices" Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

Dirección para correspondencia:

Jonathan Alejandro Galindo Soto

Av. Ing. Javier Barros Sierra Núm. 201,
esq. Av. Baja California,
Ejido de Santa María del Refugio, 38140,
Celaya, Guanajuato.

Cel: 55 3502 5177

E-mail: jonathan.galindo@ugto.mx