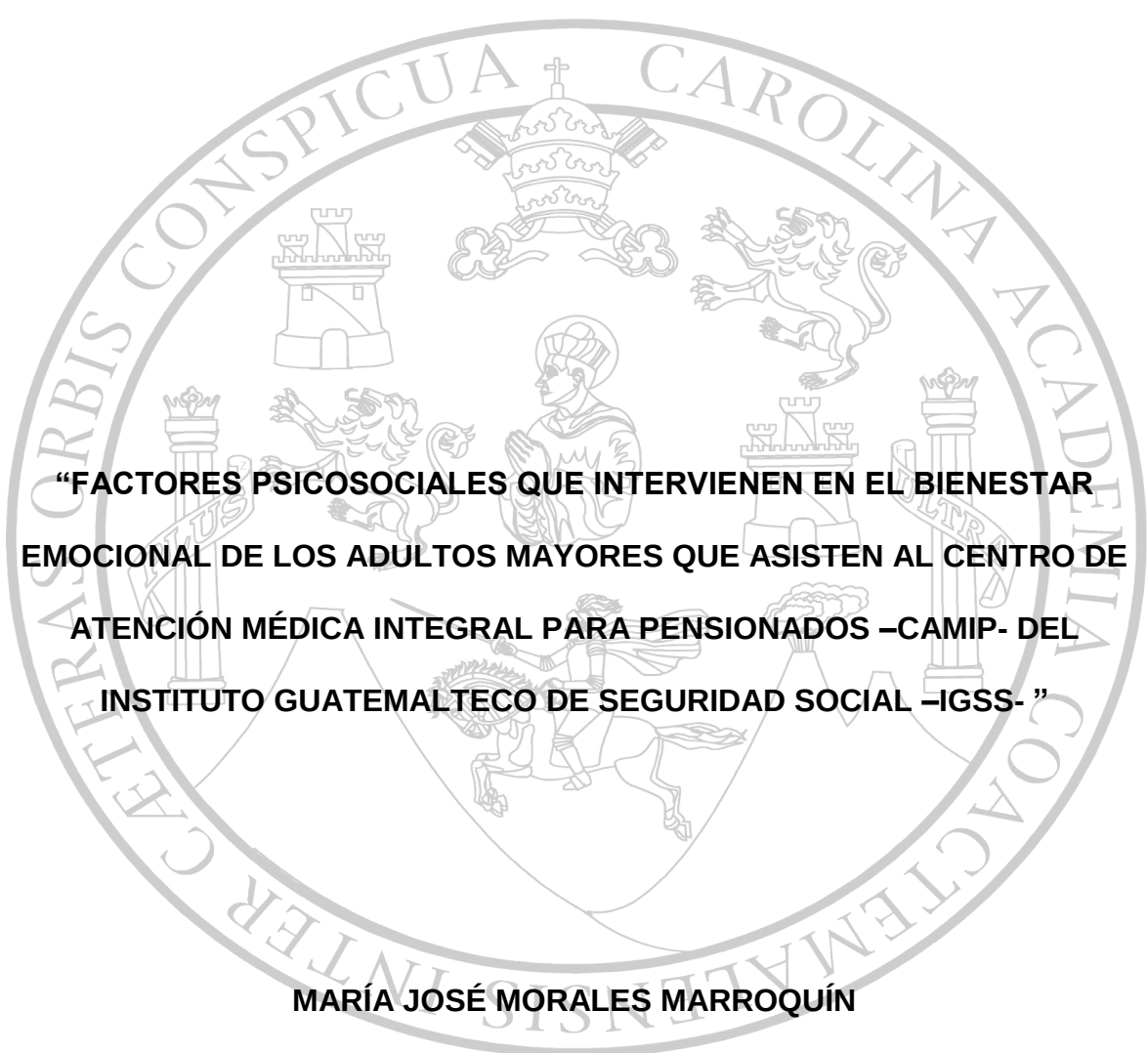


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR
EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS –CAMIP- DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS- ”**

MARÍA JOSÉ MORALES MARROQUÍN

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR
EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS –CAMIP- DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARIA JOSÉ MORALES MARROQUÍN

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO .CUM.

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 303-2011

DIR. 1,533-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de septiembre de 2011

Estudiante

María José Morales Marroquín

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS NUEVE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,509-2011), que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS NUEVE": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS-CAMIP- DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-"** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María José Morales Marroquín

CARNÉ No. 2003-10476

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Griselda Judith Rivera Salguero y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

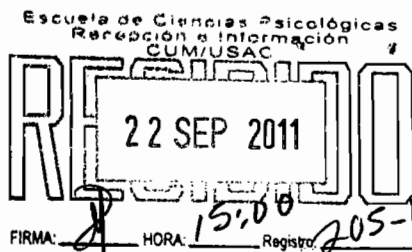
Doctor César Augusto Lambour
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uacopsic@usnc.edu.gt



CIEPs
REG:
REG:

303-2011
205-2011
238-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 22 de Septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS-CAMP- DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-.”

ESTUDIANTE:
María José Morales Marroquín

CARNÉ No:
2003-10476

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 19 de Septiembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 20 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos M.A.
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



SCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacopsic@usac.edu.gt

CIEPS 304-2011
REG: 205-2011
REG 238-2011

Guatemala, 22 de Septiembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos, M.A. Coordinador.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR
EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA PENSIONADOS-CAMP- DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL-IGSS-."**

ESTUDIANTE:
María José Morales Marroquín

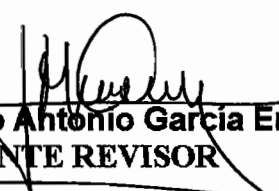
CARNE
2003-10476

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro
de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 06 de
Septiembre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 30 de Agosto de 2011.

Licenciada **Mayra Luna de Alvarez**
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEP's- "**Mayra Gutiérrez**"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-

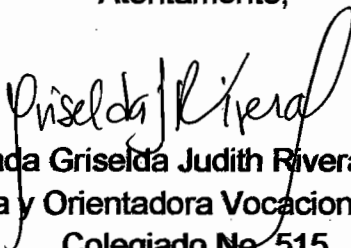
Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido de Informe Final de investigación titulado "**Factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional del Adulto Mayor que asisten al Centro de Atención Médico Integral para Pensionados -CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**" realizado por la estudiante **MARIA JOSÉ MORALES MARROQUIN**, Carné No. 200310476.

El trabajo fué realizado a partir del 01 de Marzo al 30 de Agosto del 2011, y cumple con los requisitos establecidos por el CIEP's, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada **Griselda Judith Rivera Salguero**
Psicóloga y Orientadora Vocacional y Laboral
Colegiado No. 515
Asesora de Contenido

Guatemala, 29 de agosto de 2011.

Licenciada

MAYRA LUNA DE ALVAREZ

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEP's- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano -CUM-

Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-

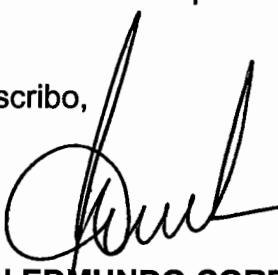
Presente

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante **MARIA JOSÉ MORALES MARROQUIN, Carné No. 200310476**, realizó en ésta Institución 40 entrevistas semi estructuradas y 40 Escalas de Yesavage (Instrumentos para la medición de tendencia a la Depresión) a personas Adultos Mayores, como parte de la investigación titulada **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PENSIONADOS - CAMIP- DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-",** en el período comprendido del 01 de Marzo al 25 de Agosto del año 2011, en horario de 7:00 a 16:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Dr. GERMAN EDMUNDO CORDON LOYOLA
Director Médico
Centro de Atención Médica Integral para Pensionados
CAMIP
Tel. 24710448

GECL/

PADRINOS DE GRADUACION

Médico y Cirujano
Juan Roberto Morales Castillo
Colegiado N° 5791

Licenciada en Psicología
Griselda Judith Rivera Salguero
Colegiado N° 515

ACTO QUE DEDICO A:

A mis padres, Juan Roberto y Norma Beatriz, como un homenaje de amor inmenso por su gran labor como padres y amigos, agradeciendo sus consejos y apoyo incondicional en todo momento, Dios me bendijo de gran manera al permitirme ser su hija. Los amo incomparablemente.

A mis padres, Marta Julia Barillas (+) y Oscar Marroquín (+), Con gran amor, porque sin duda este éxito es fruto de su amor y cuidados, Gracias por haberme dado una infancia inmensamente feliz.

A mis abuelos, Maria Olivia Castillo (+) y Juan Clemente Morales, con amor.

A mi hija Camila, mi mayor bendición, con enorme amor eterno, para poder ser un ejemplo digno de que con voluntad y perseverancia todo puede hacerse realidad, eres el angelito que Dios envió a mi vida para ser mejor cada día. Te amo mi eterna princesa.

A mis hermanos, Maria Victoria, Daniela, Javier, Nardy, Luis, Marisol y Estuardo, con amor fraternal, esperando poder ser un modelo de lucha constante.

A mi esposo, Juan Carlos, con inmenso amor y agradecimiento por su paciencia y apoyo, por darme grandes lecciones de vida que me han ayudado a fortalecer mi carácter y mi espíritu. Gracias por permitir compartir mi existencia con usted y por todos los sacrificios en beneficio de nuestra familia.

A la familia, Cifuentes Sosa, especialmente, por su amor, lealtad y amistad sincera; Gracias por todo el apoyo en los momentos más difíciles, y por ser bendición en la vida de mi padre y toda mi familia.

Vásquez Cisneros y Maeda Hernández, como un homenaje de gratitud por ser bendición en la vida de mi madre y hermanos, esposo e hija.

A mi familia en general con gran cariño.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, Por bendecirme enormemente de tantas maneras, por ser mí guía y luz en los momentos difíciles, por no soltar mi mano cuando más lo necesite y por darme la sabiduría necesaria para poder llegar a culminar éste éxito tan importante.

A mi padre, Juan Roberto con amor infinito, por ser mi mayor ejemplo a seguir, por ser mi mejor amigo, por su lealtad, apoyo y amor incondicional, por ser mi más grande compromiso de ternura para lograr éste triunfo y por el apoyo en toda mi vida, por sus sacrificios por nosotras... sin duda somos un reflejo tuyo padre.

A mi madre, Norma Beatriz por sus consejos, su amor, y su apoyo, por ser esa persona que siempre me ayudó a darme cuenta de mis errores, por tener siempre una palabra de consuelo y por su inmenso amor; Gracias mami por ser como una madre para Camila y por todos tus sacrificios en beneficio de nosotras.

A mi asesora, Licenciada Griselda Judith Rivera Salguero, por su inmenso apoyo en la realización de éste proyecto, por su amistad escucha y consejos, con cariño muy especial.

A mis amigos de Colegio, Universidad y Trabajo, Por todo su apoyo, comprensión y cariño durante ésta etapa de mi vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas por brindarme sabios conocimientos.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- por haberme abierto las puertas para culminar este proyecto. A todos los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Médico Integral para pensionados –CAMIP- , por su valiosa colaboración.

Agradecimiento especial a: Dra. Yadira Eunice Franco, por todo el apoyo recibido en este arduo trabajo, por sus noches de desvelo en solidaridad hacia la realización de éste proyecto, éste éxito es compartido.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	17
Prólogo.....	18
1. Introducción.....	20
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico.....	20
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	20
1.1.2. Marco Teórico.....	22
a. Situación General de la población del adulto mayor de Guatemala.....	22
b. Antecedentes generales de la situación del Adulto Mayor de Guatemala.....	22
c. Antecedentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.....	24
d. Antecedentes del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP.....	26
e. Principales problemas del Adulto Mayor que asiste a consulta externa del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP.....	28
f. Longevidad y Calidad de Vida.....	30
g. Longevidad, Comportamiento y Psicología del Desarrollo.....	31
2. Técnicas e Instrumentos.....	33

2.1 Técnicas.....	33
2.1.1 Técnicas de muestreo.....	33
2.1.2 Técnicas de recolección de datos.....	33
2.2 Instrumentos.....	35
2.2.1 Entrevista Semiestructurada.....	35
2.2.2 Evaluación Psicoafectiva Yesavage.....	36
3. Presentación y Análisis de Resultados.....	37
4. Conclusiones y Recomendaciones.....	54
4.1. Conclusiones.....	54
4.2. Recomendaciones.....	55
Bibliografía.....	57
Anexos.....	58

RESUMEN

“Factores Psicosociales que Intervienen en el Bienestar Emocional de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral para Pensionados –CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-“

Por: Maria José Morales Marroquín

El propósito de este estudio fué identificar los principales factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional de los pacientes adultos mayores, a través de la aplicación de los instrumentos de valorización psicológica geriátrica, determinando los efectos que les causan y conocer cómo los pacientes adultos mayores afrontan por si solos los factores psicosociales que les afectan.

El estudio se realizó en el Centro de Atención Integral para Pensionados –CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-, ubicado en - 14 avenida 4ª. calle zona 12, colinas de pamplona, ciudad de Guatemala, con una muestra al azar de cuarenta pacientes y considerando como variables a todos los adultos mayores de ambos sexos que asisten a sus citas médicas programadas en ese centro. Los instrumentos de evaluación para la valorización psicológica geriátrica, que se utilizó para el estudio fueron una entrevista semi estructurada y una escala psico-afectiva Yesavage, Con los cuales se pretendió medir depresión geriátrica y determinar el grado de afección emocional en que se encuentra el adulto mayor entrevistado, además se conoció qué aspectos o que factores están afectando a la persona evaluada en su bienestar emocional y por consiguiente en su calidad de vida. Finalmente se alcanzaron los objetivos propuestos, lo que servirá de base a las autoridades del centro de atención integral para pensionados –CAMIP- para la implementación de un programa de evaluación de los factores psicosociales que puedan fortalecer los diagnósticos que realizan y brindar oportuna, eficaz y eficientemente los tratamientos que los adultos mayores necesitan, mejorando su calidad de vida y disminuyendo costos operativos del centro y mejorando su imagen institucional.

PRÓLOGO

En esta sociedad tecnológica orientada hacia la niñez y la juventud, la imagen, el consumo y la rentabilidad, entre otros, donde las funciones de los adultos mayores como portadores de la memoria colectiva, transmisores de cultura y costumbres, de lazos intergeneracionales como referentes simbólicos resultan fuera de lugar, lo que contribuye a la marginalidad de las poblaciones de adultos mayores, situación peligrosa, ya que los mismos pueden identificarse con la imagen que la sociedad tiene de ellos, y esta valoración negativa pasa a ser compartida por los grupos de otras edades, deteriorando, desde allí, su propio bienestar; resultado de estas concepciones viene el sentimiento de finitud, que la vida declina, que el tiempo se acaba y esto produce experiencias dolorosas y en consecuencia el bienestar emocional se ve afectado. (Denoux, 1999). Situaciones que en su conjunto motivaron la realización del presente estudio, dado el desconocimiento social de quienes abordan el tema del adulto mayor en los diversos centros de atención clínica.

Los adultos mayores guatemaltecos, no escapan de este contexto, careciendo de programas específicos para la atención en esta etapa de la vida; la ejecución de este estudio, estableció la necesidad y oportunidad, así como la base para implementar un programa integral de evaluación y tratamiento a los adultos mayores; el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es la única entidad que cuenta con centros de atención específica clínica para pensionados, donde se brinda atención que pertenecen a las clases pasivas del estado y a jubilados de entidades no estatales, donde la atención que brindan se enfoca más al área curativa médica, sin valor fundamental y sistemático al área psicosocial, la cual es un pilar determinante en los síndromes geriátricos que se presentan en esta etapa de la existencia humana.

Siendo el área psicosocial una estructura determinante en los síndromes geriátricos, éste estudio, brindó a través de instrumentos como entrevistas, observación e instrumentos técnicos, las evidencias del verdadero sentir del adulto mayor y luego, los datos recabados servirán en un futuro a la urgente necesidad

observación e instrumentos técnicos, las evidencias del verdadero sentir del adulto mayor y luego, los datos recabados servirán en un futuro a la urgente necesidad del planteamiento de una atención integral; lo que por consiguiente permitirá que , la disminución del uso de medicamentos, disminución en el presupuesto asignado y mejorará, ostensiblemente la mejora continua hacia la calidad de vida de los adultos mayores, a quienes lejos de convertirse únicamente como receptores de medicamentos y de pasividad, puedan formar parte del abordaje correcto de sus patologías, síndromes geriátricos con actividades diversas que les involucre en un rol humano y afectivo, del cual son parte.

Quiero concluir éste prólogo con una frase de mi señor padre, la cual podrá ser observada en el pórtico de la Institución que me abrió las puertas para tan valioso proyecto y la cual nos debe de dejar un legado de orgullo y compromiso con ésta población, ***“La vejez es una etapa privilegiada y el resumen de la vida, relatada en un libro maravilloso de experiencias”.***

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

La etapa de vida del adulto mayor es un proceso adaptativo, lento y continuo, que supone una serie de modificaciones en todos los ámbitos, donde intervienen numerosos factores, entre ellos psicosociales, económicos, culturales y clínicos. Muchas de las principales “quejas” de los pacientes adultos mayores son producto de somatizaciones que otorgan como resultado, dolores y padecimientos físicos, entre otros, pero las verdaderas causas de sus problemas, representan no solamente los antecedentes de sus condiciones de vida, sino los factores influyentes escritos anteriormente, ya que son personas marginadas socialmente, carecen de un rol social, sufren de abandono familiar y como resultado de esto se ven afectadas económicamente; en consecuencia sufren deterioro de su bienestar emocional.

Este estudio se desarrolló en el centro de atención médica integral para pensionados –CAMIP- pamplona, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, debido a que muchos de los pacientes que visitan este centro de atención, consultan refiriendo “sentirse mal físicamente”, situación conocida en conversaciones iniciales para fundamentar la realización del presente estudio con muestra aleatoria, expresando la necesidad de pertenecer a un grupo social y compartir con iguales, lo cual les brinda la oportunidad de intercambiar emociones, sentimientos, prácticas y vivencias que fortalezcan su integralidad como individuos; situación adversa a su realidad de pensar que son las únicas personas marginadas socialmente, abandonadas por sus familias, con sentimientos de finitud, entre otros.

El hecho de no tener claridad de las necesidades sentidas por esa población y no conocer los principales factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional del adulto mayor repercuten en la ineficiente atención clínica de los pacientes, sino también en el presupuesto asignado para su funcionamiento, en las consultas externas y fundamentalmente en el costo y días estancia de la red hospitalaria, a donde son referidos como eslabón final de la atención, sumado a lo carente de estímulos para la complacencia de sus vidas, obteniendo como resultado negativo la re consulta.

Con los resultados obtenidos en el presente estudio, se conocieron los principales factores que intervienen en el bienestar emocional del adulto mayor y se pretende que posteriormente éste trabajo de investigación sirva para poder implementar una atención integral que fortalezca la consulta de los adultos mayores en las clínicas de medicina curativa, preventiva e impulse una atención y tratamientos de forma conjunta con soporte rehabilitativo, que aseguren el mejoramiento de la calidad de vida en esta etapa y, donde la prioridad de la parte clínica, sea de la misma escala prioritaria a la parte emocional, social y preventiva integral.

1.1.2 Marco Teórico

a) Situación generalizada de la población adulta mayor en Guatemala

Para iniciar sobre este importante tema se hace necesario situarnos en la realidad nacional, donde escasamente se ha avanzado en materia de políticas sociales y cobertura con la población adulta mayor.

b) Antecedentes generales de la situación del adulto mayor en Guatemala

Los adultos mayores son personas que han llegado a concluir su misión laboral y una edad determinada para considerarse como tales: "personas adultas mayores, entre 60 y 74 años quienes generalmente están en buenas condiciones de salud, son independientes y tiene una menor carga de incapacidad, existe otro grupo de adultos mayores que comprende a personas mayores de 75 años en quienes es posible encontrar mayor deterioro de su estado funcional y de su salud, así como una mayor carga de discapacidad" (*1) .en países desarrollados el adulto mayor, a demás de su pensión económica y asistencia médica especializada, recibe contribuciones específicas, tales como preferencia para viajar, anteojos gratis, descuentos en los restaurantes, etc.

Por Jubilado se entiende de acuerdo a diferentes autores: "Época de la vida en que hemos rebasado los límites de la vida laboral en el mercado de trabajo, y desgaste físico que puede acarrear problemas de salud, emocionales, económicos, también es la acumulación de una y más profunda experiencia de la vida." *2.

Adulto mayor, es el apelativo de uso común que define a las personas mayores de cierta edad (variable a partir de los 60 años), integre o no la

(*1) Memoria del Informe anual del Gobierno de Guatemala, año, 2002, Informe de labores del Ministerio de Salud Pública. Pág.208.

Categoría de jubilados, o pensionados en el régimen de la seguridad social. Gracias a esta denominación se han superado las connotaciones más de términos como “vejez” o “ancianidad”. El aumento de adultos mayores en los países desarrollados, ha provocado importantes cambios de actitud y mentalidad tanto entre sus protagonistas como en la sociedad en general, a nivel mundial.

Esta situación ha llevado a la adopción de programas de atención y promoción de actitudes de todo tipo, dedicadas a la satisfacción de sus aspiraciones, exigencias y necesidades, tanto económicas como culturales, lúdicas y otras de carácter social.

Jubilación, momento en la vida de una persona en que cesa de trabajar y comienza a percibir una pensión. el cese de la actividad laboral o empresarial puede deberse a la edad o imposibilidad física del trabajador.

“El concepto de adulto mayor, está perdiendo su clara delimitación frente a las demás fases de la vida (infancia, adolescencia y edad adulta). El hecho de que en numerosos países se desarrollen programas de actividades para esta etapa de la vida, en los que se desempeña un nuevo periodo de aprendizaje, ha estimulado que varios autores hablen de una 'segunda infancia'. por otro lado, la mejor calidad de vida y las mayores expectativas de vida han conducido a algunos autores a distinguir a los adultos mayores como de la 'cuarta edad', etapa que hoy hace referencia aquellas personas con edades muy avanzadas que sufren un mayor deterioro físico y psíquico” *3. de acuerdo a lo anterior, una persona que se retira de la vida activa, es una persona de edad mayor (60-75 años) y que como consecuencia del trabajo realizado, su salud física y mental

(*2) Estrada Galindo, Gustavo Revista: “Exclusión Social y Envejecimiento”... Cuaderno de Desarrollo Humano. Impresión Artgrafic. Guatemala 2001. Pág. 7

(*3) “Jubilación-Adulto Mayor”, Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99. © 1993-1998 Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos.

Se ha deteriorado, cambiando el desenvolvimiento de sus actividades en la sociedad y teniendo otro rol familiar, necesitando atención médica y medicamentos, terapias psicosociales, terapias rehabilitativas especiales y ocupacionales; es en este momento cuando las personas, cualquiera sea su condición social, económica, cultural, étnica, etcétera, ameritan una especial atención a efecto de que haya una verdadera equidad con relación a cuidados.

En Guatemala, una minoría de la población adulta mayor goza de una pensión económica o jubilación las cuales no están acordes a la situación económica de Guatemala, ya que escasamente cubren sus necesidades de alimentación, vivienda, vestido, etc., lo cual repercute en el deterioro de la salud y entorno social familiar donde se desenvuelve, pues algunos de ellos viven solos y otros integran una familia, algunos tienen cargas familiares y otros más, viven con familiares que los margina ó ignora, dando como resultado que los problemas psicobiosociales, se acentúen.

La principal limitante de la población adulta mayor guatemalteca es la ausencia de programas específicos para la atención de los síndromes geriátricos que deterioran su salud física, mental y complican los problemas sociales, lamentablemente solo un 5% de la población adulta mayor de Guatemala pertenecen al programa de vejez del instituto guatemalteco de seguridad social, donde existen centros de atención médica integral para pensionados –CAMIP-, los cuales son insuficientes para cubrir y atender las demandas y necesidades de esta población.

C. Antecedentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

El instituto guatemalteco de seguridad social- IGSS-, es un seguro social y como consecuencia fue en Alemania, durante el siglo XIX, donde se sitúa el origen moderno de la seguridad social a través de los seguros sociales.

La presión ejercida por la revolución social de la comuna de París (1871) y más tarde la revolución industrial (1850) da nacimiento a los primeros seguros sociales bajo el patrocinio del canciller Otto Van Bismarck, canciller alemán, quien dió a conocer el plan de reformas sociales , que posteriormente se convirtió en leyes:

- 1883 ley del seguro de enfermedad
- 1884 ley del seguro de accidentes de trabajo
- 1889 leyes de los seguros de invalidez y vejez

En Centro América, fue en el año 1943 cuando se crea en Costa Rica la caja costarricense del seguro social, quien en 1975 extiende el seguro de invalidez, vejez y muerte a los trabajadores agrícolas.(Cepal, latinoamerica.2003).

En Guatemala como consecuencia de la segunda guerra mundial y como respuesta a las ideas democráticas promulgadas por los países aliados, se derroca al gobierno interino del general Ponce Vaides, eligiendo un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo, quien gobierna y gestiona la incorporación al país de dos técnicos en seguridad social: Lic. Oscar Barahona Strebep (costarricense) y el actuario Walter Dintel (chileno), para realizar un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala, escribiendo como resultado el libro titulado “bases de la seguridad social en Guatemala”. (Memoria: IGSS: 1999).

Al promulgarse la Constitución Política de la república de aquel entonces, se establece: “el seguro social obligatorio” y el 30 de octubre de 1946, el congreso de la república de Guatemala emite el decreto no. 295, “ley orgánica del instituto guatemalteco de seguridad social”, creándose así un régimen nacional, unitario y obligatorio, el cual en su artículo 32, señala lo siguiente: “ la protección relativa a invalidez, orfandad, viudez y vejez, la cual consiste en

pensiones y atención medica asistencial a los afiliados, que deben percibir conforme a los requisitos y a la extensión que resulten de las estimaciones actuariales que al efecto se hagan”.

El programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, fue creado a partir del 01 de marzo del año 1977, con aplicación en toda la república de Guatemala, actualmente está regulado de conformidad al acuerdo 1,124 y su modificación emitido por la honorable junta directiva, siendo un beneficio para trabajadores del sector privado que prestan sus servicios materiales o intelectuales a patrones formalmente inscritos en el instituto, así como para los trabajadores del estado contratados por planilla.

En el área departamental el instituto guatemalteco de seguridad social, tiene hospitales, consultorios y clínicas que otorgan atención médica a todos los pensionados y jubilados del programa IVS, pero no ejerce la atención integral del adulto mayor, como tal.

D). Antecedentes del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados -CAMIP-

Por el alto número de personas mayores que luego de haber concluido su vida activa tanto en la iniciativa privada como en el estado y, ya no contar con cobertura en los programas del I.G.S.S. para tratamiento y servicios, se encuentra un vacío que debía ser cubierto de alguna forma.

El centro de atención medica integral para pensionados CAMIP, fue creado por mandato constitucional, expresado en el artículo 115 de la constitución política de la república de Guatemala. La honorable junta directiva del IGSS en repuesta a este mandato emitió los acuerdos 737, 738, 739 los cuales rigen su funcionamiento, presupuesto y programas en general. El CAMIP es el área responsable de proporcionar atención integral al pensionado, jubilado

y beneficiario mediante la ejecución de un programa de revitalización que contribuye a mejorar, mantener y apoyar en condiciones de integración social, física, emocional, a las personas de la tercera edad, con la ejecución de programas permanentes de capacitación, orientación y educación en salud, con el objeto de fomentar su auto cuidado.

MISION CAMIP

La responsabilidad de brindar Atención médica integral a jubilados, pensionados y beneficiarios adscritos al régimen, a través de un equipo de profesionales médicos y disciplinas afines, capacitados y calificados en el campo geronto-geriátrico, para promover una mejor calidad y expectativa de vida.

VISIÓN CAMIP

Ser el responsable del servicio a la población de jubilados, pensionados y beneficiarios, siendo el ente que les brinde a todos sus asistentes un grado de bienestar integral que les permita desenvolverse cotidianamente con independencia ejecutando actividades de intercambio, revitalización, dándole énfasis a la educación en salud preventiva.

Dentro de las prestaciones que asigna el CAMIP, está la consulta externa que incluye consultas médicas y exámenes especiales, así como todo tipo de laboratorio clínico, asistencia médica con especialidades en odontología, cardiología, traumatología, cirugía, ginecología, fisiatría, neurología, urología, dermatología, reumatología asistencia farmacéutica, asistencia social donde se orienta con relación a: sus derechos y obligaciones, así como orientación de casos especiales y rehabilitación física y ocupacional. Servicio de hospitalización cuando el caso lo amerita, por enfermedad común y accidentes.

A esta visión, merece una observancia particular, que además que el instituto guatemalteco de seguridad social, es en exclusiva, la institución que

tiene servicios ampliados y de eficiente calidad para el adulto mayor, se encuentra todavía muy lejos de la visión integral que demanda el adulto mayor.

E). Principales problemas del adulto mayor que Asiste a consulta externa del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP Pamplona, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-

Al CAMIP asisten cientos de personas que en su mayoría requieren atención médica, consultan por medicamentos para el mejoramiento de su propia salud. Otras diligencias por la que asisten a este centro, son para ejercitarse o compartir con otras personas de su misma condición, encontrando en este centro, un lugar especial para rehabilitarse y crecer integralmente con dignidad de persona.

Sin embargo, la mayoría de personas que asisten, se encuentran con el problema de información, al momento de realizar sus trámites o asistencia médica (citas). Esto se debe a que no existe un concepto metodológico de información adecuado para todo el tipo de persona que asiste a dicho centro; debido a varias circunstancias, entre estos se puede mencionar:

- ✓ Que el jubilado y pensionado posee problemas auditivos y focales para oír y escuchar o apreciar el mensaje informativo que se le ofrece; así como las medidas utilizadas para ese fin, como televisiones, altoparlantes, micrófonos, medios alternativos no son acordes a su necesidades.

Por ello en el adulto mayor es tan importante la medicina preventiva y la identificación de los diversos factores que intervienen en el bienestar emocional y calidad de vida.

Entre otras problemáticas que afronta el adulto mayor en CAMIP, se encuentran:

- ✓ Largas colas en la fila de espera, sin información.
- ✓ Concepto de colas para toda gestión.
- ✓ Visita al Centro solo por medicamentos.
- ✓ Personal no capacitado para la atención del Adulto Mayor.
- ✓ Reducción de los espacios para la espera.
- ✓ No programación sistemática de los aspectos de rehabilitación y programas psicosociales.
- ✓ No existe un Abordaje Metodológico Integral de todas las fortalezas de atención que brinda CAMIP en sus Especialidades.
- ✓ Ineficiencia de la respuesta a las demandas.

Los Adultos Mayores presentan una declinación física y también cambios en su personalidad que se acentúa con el paso de los años. Existen personalidades infantiles y juveniles, las que son seguidas por la personalidad madura del adulto y la personalidad de la senectud. Según la escuela psicológica del análisis conciliatorio estas diversas formas de comportamiento se acumulan en el individuo al transcurrir el tiempo, de manera que un adulto tiene siempre escondidos en su interior al niño, y al joven que fue, mientras que por imitación se va comportando como su padre. los adultos mayores llevan en su interior todas las edades y no tienen con quien identificarse por delante, lo que hace que su papel sea difícil de desempeñar porque deben representarlo de acuerdo con las concepciones que de ellos espera su cultura como correcta.

La tristeza, dependencia, aislamiento y hostilidad de los adultos mayores son calificados como enfermedades mentales, o bien, enfermedades psicosomáticas, sin embargo, algunas enfermedades son autenticas como demencias seniles o Alzheimer, etc.

F). Longevidad y Calidad de Vida

La longevidad ha sido, para toda la humanidad, un ideal expresado de muy diversas maneras, desde tiempos inmemoriales. Más no solo la longevidad o vivir mucho, si no vivir muchos años en las mejores condiciones posibles “salud, dinero, amor y tiempo para disfrutarlos” reza un conocido proverbio, que expresa de manera más completa el mencionado anhelo.

Hace ya más de 20 siglos marco tulio cicerón, filósofo y orador romano, dedicaba su diálogo a la vejez a marco catón, el viejo, admirado por la dignidad con la cual este vivía su ancianidad. al mismo tiempo y por contraposición, se refería Cicerón a otro diálogo sobre la vejez escrito por Chio también filósofo estoico, el cual aludía a Titono, personaje mítico de Troya, esposo de la diosa Aurora, que obtuvo de los dioses una larga vida, pero olvidó pedirles calidad para la misma. Así que cansado de vivir ya en precarias condiciones, Titono logró, finalmente, que los dioses lo transformaran en cigarrera.

La meta es entonces, que la longevidad se convierta cada vez en mejor calidad de vida y cada vez menos en una calamidad personal. Éste propósito es posible de alcanzar dependiendo de la influencia del contexto histórico sociocultural, de condiciones y estilos de la vida, sin dejar de considerar la incidencia de factores hereditarios, al igual que de avances científicos en muy diversos campos, incluidos el de la genética, el biomédico, el tecnológico, en sentido amplio, el administrativo, y mucho más. Gracias a la conjunción de los factores como los mencionados, es posible, no solo extender la esperanza de vida, sino también posponer algunas de las capacidades funcionales perdidas. Y posteriormente prometer mejor calidad de vida por más años y no solo más años.

Es fundamental entender que la vejez puede ser saludable y satisfactoria, sin desconocer, por supuesto, que implica disminuciones funcionales, nunca

homogéneas, ni necesariamente predecibles para todas las personas por igual. cada individuo y cada sociedad juega un papel importante en la construcción de su propia ida, de su forma de envejecer y de llegar a la vejez.

G). Longevidad, Comportamiento y Psicología del desarrollo

Podríamos cuestionarnos, qué tienen que ver la psicología como estudio del comportamiento de los adultos mayores, así como la vejez y la longevidad con calidad de vida y bienestar emocional. además de lo planteado, es preciso reconocer que gran parte de los factores generadores de enfermedad y mortalidad se relacionan con comportamientos humanos personales y sociales: accidentes, contaminación ambiental, violencia, discriminación social, faltas en la comunicación, abandono familiar, aislamiento, tabaquismo, falta de participación en la toma de decisiones, sedentarismo, alimentación inadecuada, etc.

La psicología del desarrollo, como área de la psicología que estudia cambios, logros y disminuciones progresivas en relación con el comportamiento, durante toda la existencia, se pregunta por las condiciones y formas sobre las cuales se basarán las modalidades de conductas diferentes, incluidas obviamente en los centros de atención de adultos mayores y que hacen posible una etapa más de la vida con bienestar.

1.1.3. Delimitación

El trabajo de campo se realizó en el espacio de la Consulta Externa del Centro de Atención Integral para pensionados –CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-ubicado en - 14 avenida 4ª. Calle zona 12, Colinas de Pamplona, Ciudad de Guatemala, donde con una muestra al azar de cuarenta pacientes, 20 de sexo femenino y 20 de sexo masculino, de diferentes edades a partir de los 60 años que asisten a sus citas médicas programadas en ese centro, se aplicaron los instrumentos de evaluación para la valorización psicológica geriátrica, Escala Psico-afectiva Yesavage, la cual mide depresión geriátrica, evaluando el grado de afección emocional en que se encuentra el adulto mayor entrevistado y una entrevista semi-estructurada con la que se conocieron los principales factores que afectan el bienestar emocional de los adultos mayores. Entre los principales factores del problema investigado están, principalmente el menosprecio del personal de atención hacia los problemas emocionales y/o psicológicos del adulto mayor, largas colas en la fila de espera, sin información, concepto de colas para toda gestión, visita al Centro solo por medicamentos, personal no capacitado para la atención del Adulto Mayor, reducción de los espacios para la espera, no existe una programación sistemática de los aspectos de rehabilitación y programas psicosociales, no existe un Abordaje Metodológico Integral de todas las fortalezas de atención que brinda CAMIP en sus Especialidades, ineficiencia de la respuesta a las demandas.

2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

2.1.1. Técnicas de Muestreo

a) Muestreo de Juicio: La muestra fue de cuarenta personas, seleccionados mediante juicio personal, eligiendo a las personas que cumplan con las características que requiera el estudio; personas arriba de 60 años, afiliados al seguro social, ambos sexos, clase económica media-baja, jubilados, que no tengan afecciones puramente físicas que sean visibles, etc.

La elección de esta técnica de muestreo se debió a que básicamente después de la observación, se pudieron determinar las personas que llegan a consulta externa del centro de atención para pensionados-CAMIP-, que no llegan por afecciones puramente físicas, sino por llenar “vacíos personales”, por buscar “explicaciones” a sus afecciones emocionales o porque están somatizando problemas que se podrían evitar después de determinar cuáles son los principales factores psicosociales que están afectando a las personas en su bienestar emocional.

2.1.2. Técnicas de Recolección de Datos

a) Observación Indirecta: Con esta técnica se percibió y captó sistemáticamente y detenidamente como se desarrolla el fenómeno que nos interesa. La observación se utilizó para acopio de información que permitió estudiar la situación real y natural del proceso y por tanto estructurar la reconstrucción del significado de la acción de actores en la situación real que se

produce, así como permitió delimitar nuestra muestra seleccionando a las personas que presentaban las características necesarias para realizar el estudio.

b) Entrevistas Semi estructuradas

Básicamente con esta técnica lo que se pretendía era identificar hechos, percepciones, opiniones, actitudes y comportamientos. Se obtuvo un conocimiento a fondo de las cuestiones cualitativas., es decir “el sentir” de los adultos mayores, básicamente ésta fué nuestra fuente más grande de información ya que de aquí, obtuvimos los factores que podrían estar afectando el bienestar emocional del adulto mayor, abandono familiar, exclusión social, sentirse ignorantes en una época de tecnología, problemas económicos, entre otros. Debido a ello, se utilizaron listas de orientación, con las cuales también se consiguió evaluar, aspectos positivos y negativos, las opiniones sobre la pertenencia, la calidad de los servicios, el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores, etc. Se realizaron preguntas cerradas y abiertas para orientar las conversaciones y permitiendo que se realicen nuevas preguntas como resultado de la entrevista.

c) Técnicas Sociométrías (Evaluación Psico afectiva YESAVAGE)

Ésta es una escala que mide depresión geriátrica, con la cual se evaluó, el grado de afección emocional en que se encuentra el adulto mayor entrevistado, podría verse como una especie de guía valorativa, que sirvió para conocer qué aspectos o que factores estaban afectando a la persona evaluada en su bienestar emocional y por consiguiente en su calidad de vida.

Ésta escala se le realizó a un total de 40 pacientes, 20 de sexo femenino y 20 de sexo masculino de edades variadas a partir de los 60 años, tomando como base el número muestral determinado a través de un muestreo para poblaciones finitas, escogidos al azar, explicándoles la importancia de la misma, utilizando

una área determinada para sobreguardar y respetar la confiabilidad de las respuestas emitidas por los adultos mayores.

d) Técnica de análisis estadístico de los resultados

La técnica de análisis que se utilizó fué la media, de allí se partió para analizar y evaluar los resultados, ya que el número de pacientes adultos mayores se determinó utilizando la muestra para poblaciones finitas, tomando en cuenta como variables a todos los adultos mayores que asisten al centro de atención para pensionados-CAMIP-, de ambos sexos.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Entrevistas Semi estructuradas

En estas entrevistas se hicieron preguntas con las cuales se pretendía evaluar aspectos cualitativos, percepciones del adulto mayor que se ha escogido como parte de la muestra, la entrevista que se realizó tiene preguntas básicamente de cómo se encuentra su vida familiar, social, personal, etc. En donde se pudo definir los principales factores psicosociales que están siendo intervinientes en su bienestar emocional y calidad de vida.

La entrevista se realizó de forma verbal, y no de forma escrita, ya que la mayoría de los adultos mayores presenta deterioro en sus habilidades visuales y auditivas, Se realizaron preguntas cerradas que nos proporcionaron los principales datos que necesitábamos investigar y derivadas de éstas respuestas surgían preguntas abiertas que nos arrojaron datos cualitativos.

2.2.2. Evaluación Psico afectiva YESAVAGE

Este instrumento se utiliza para el tamizaje de la sospecha de Depresión y es útil para guiar al clínico en la Valoración del Estado de Salud Mental del individuo y la determinación de los principales factores que podrían estar afectando el declive de su Calidad de Vida.

Se aplicó de manera verbal a cada paciente, anotando en las fichas impresas, las respuestas que el adulto mayor mencionó.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Centro de Atención Médica Integral para Pensionados-CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-,. es la Unidad Médica responsable de proporcionar atención integral al pensionado, jubilado y beneficiario de la tercera edad mediante la ejecución de un programa de revitalización que contribuye a mejorar, mantener y apoyar en condiciones de integración social, física, emocional, a las personas de la tercera edad, con la ejecución de programas permanentes de capacitación, orientación y educación en salud, con el objeto de fomentar su auto cuidado.

Su infraestructura nos proporcionó para el estudio la facilidad de entrevistar a los adultos mayores que asisten a sus re-consultas periódicas, abordándolos desde que se presentan al área de sala de espera, otorgándonos un área exclusiva para la realización de la entrevista y la prueba psicológica de Yesavage.

3.1.2 Características de la población

La población estudiada fue una muestra representativa de la población que consulta a este centro de atención, se tomaron los casos al azar, de ambos sexos, solo adultos mayores, quienes accedieron voluntariamente a ser entrevistados.

3.2 Factores Evaluados

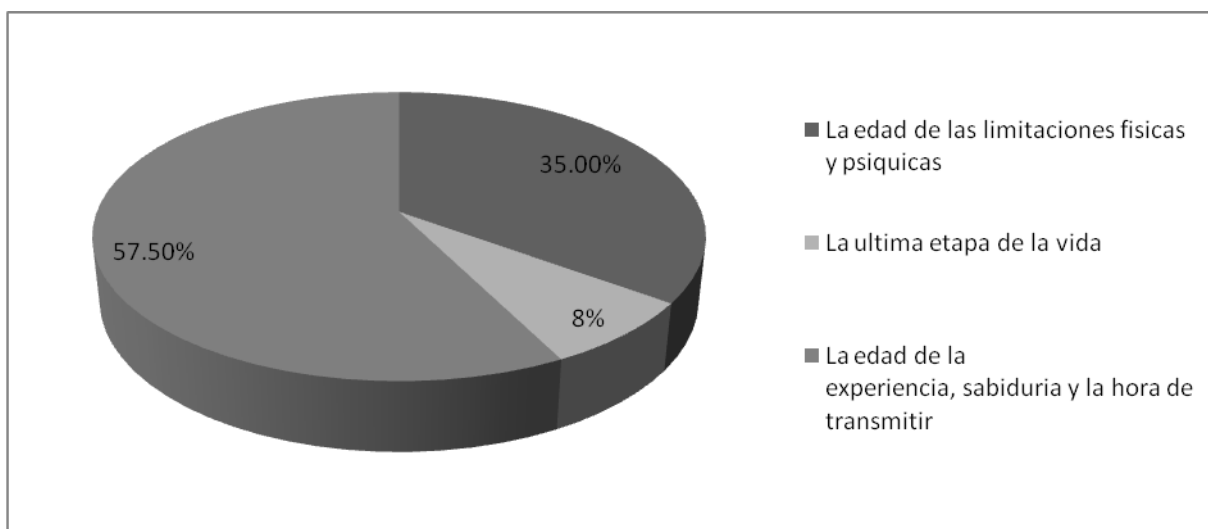
3.2.1. CONCEPCIÓN DE LA VEJEZ

Un 57.5% de adultos mayores que asisten al Centro de Atención Médica Integral del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tienen la proposición en relación a la concepción de la Vejez como: “la edad de la experiencia, sabiduría y la hora de transmitir experiencias y valores”.

Siendo importante que un 35% de los adultos mayores entrevistados, indican que para ellos la concepción de la Vejez, se relaciona directamente con la “edad de las limitaciones físicas y psíquicas”.

Gráfica 1

Principales proposiciones que los adultos mayores tienen en relación a la Concepción de Vejez.



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

Entre ambos sexos de los adultos mayores entrevistados el sexo femenino considera en un 66.66% que la proposición que la Vejez es la edad de la experiencia, sabiduría y la hora de transmitir experiencias y valores, lo mismo es reflejado por el sexo masculino en un 22.5%, lo que nos indica que ambos sexos coinciden en que dicha proposición es la más aceptada por ambos.

CUADRO 1

Principales proposiciones que los adultos mayores tienen en relación a la Concepción de Vejez, según su sexo

No.	PROPOSICION QUE MAS SE ACERCA A LA CONCEPCION DE LA VEJEZ	Numero		%	
		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
1	La edad de las limitaciones físicas y psíquicas	5	9	23.81%	47.36%
2	La última etapa de la vida	2	1	9.52%	5.26%
3	La edad de la experiencia, sabiduría y la hora de transmitir experiencias y valores	14	9	66.66%	47.36%
	TOTAL	21	19	100%	100%

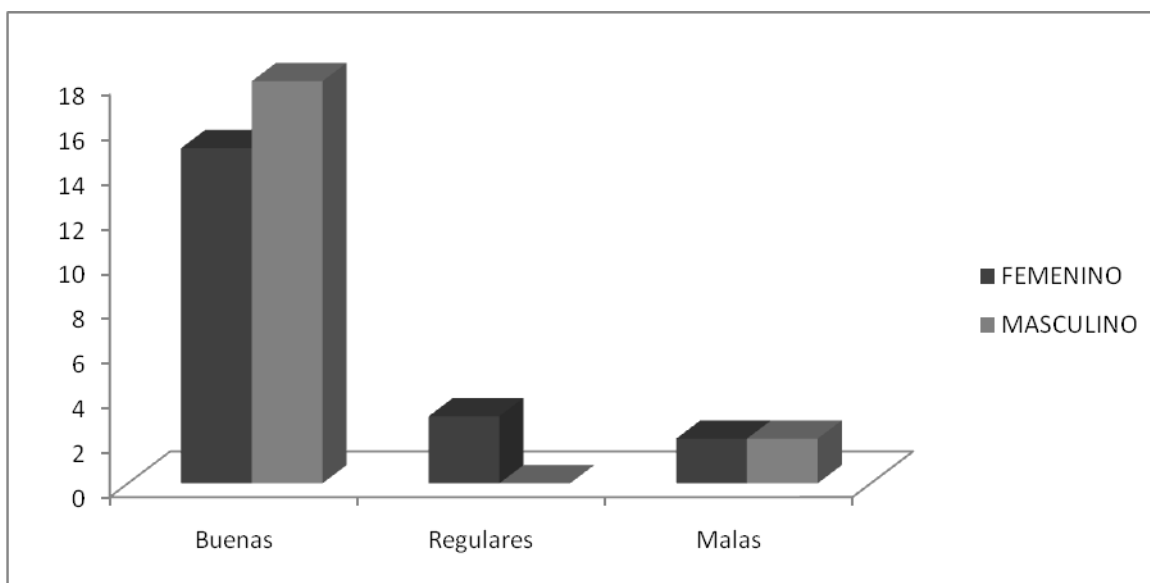
Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.2.2 RELACIONES DE LOS ADULTOS MAYORES Y SU CONVIVENCIA CON LOS DEMAS MIEMBROS DE SU FAMILIA

Los adultos mayores de ambos sexos entrevistados, consideran en un 82.5% que sus relaciones y convivencia con los demás miembros de su familia son buenas, lo cual demuestra que esta proposición no afecta su bienestar emocional.

Gráfica 2

Relaciones y su convivencia con los demás miembros de su Familia.



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.2.3 BIENESTAR EMOCIONAL

Los pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Atención Médica Integral del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, indicaron como causa principal de afección en su bienestar emocional es el Deterioro de su Salud Física, luego la discriminación social, de igual forma las malas relaciones con su familia y vivir en un mundo de tecnología avanzada lo consideraron en igual número y posición, haciendo referencia en un 7.5% a otras causas.

CUADRO 2

Afección que más afecta el bienestar emocional en esta etapa de la vida

	AFECCIÓN QUE MAS AFECTA SU BIENESTAR EMOCIONAL EN ESTA ETAPA DE LA VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
a)	Malas relaciones con su familia	2	5	7
b)	Discriminación social	3	3	6
c)	Deterior de su salud física	9	5	14
d)	Depender de más personas	1	3	4
e)	Vivir en un mundo de tecnología avanzada	2	0	2
f)	Otros	3	4	7
	TOTAL	20	20	40

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

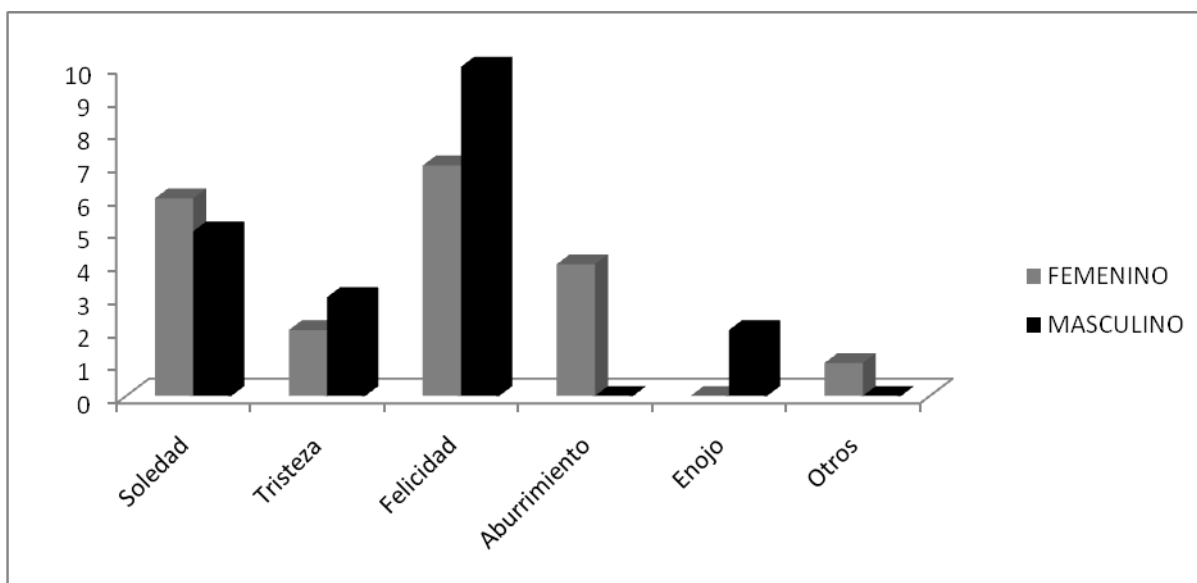
3.2.4 Sentimientos más frecuentes en esta etapa de la vida

El sentimiento de “felicidad” es al que hacen referencia como el sentimiento más frecuente en esta etapa de la vida en un 42.5%, un 27.5% refirieron que es la soledad y en 12.5% hicieron referencia a la tristeza.

El aburrimiento ocupa un 10% de los pacientes entrevistados, el enojo solo fue referido en un 5% y otros sentimientos en un 2.5%:

Gráfica 3

Sentimientos más frecuentes que se tienen en esta etapa de la Vida



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.2.5 TIEMPO LIBRE

La televisión es el medio que en un 40% lo adultos mayores entrevistados utilizan en su tiempo libre, la radio lo utilizan en un 12.5%, en un 20% las manualidades y los paseos, solo un 2.5% no realizan ninguna actividad en su tiempo libre.

Un 25% refirieron otras como actividades que realizan en su tiempo libre.

Siendo la relación de actividades en ambos sexos similar.

CUADRO 3

Actividad donde los adultos mayores ocupan su tiempo libre

	ACTIVIDAD DONDE LOS ADULTOS MAYORES OCUPAN SU TIEMPO LIBRE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
a)	Televisión	8	8	16	40%
b)	Radio	0	5	5	12.50%
c)	Manualidades	3	1	4	10%
d)	Paseos	1	3	4	10%
e)	Ninguna	1	0	1	2.50%
f)	Otros	7	3	10	25%
	TOTAL	20	20	40	100%

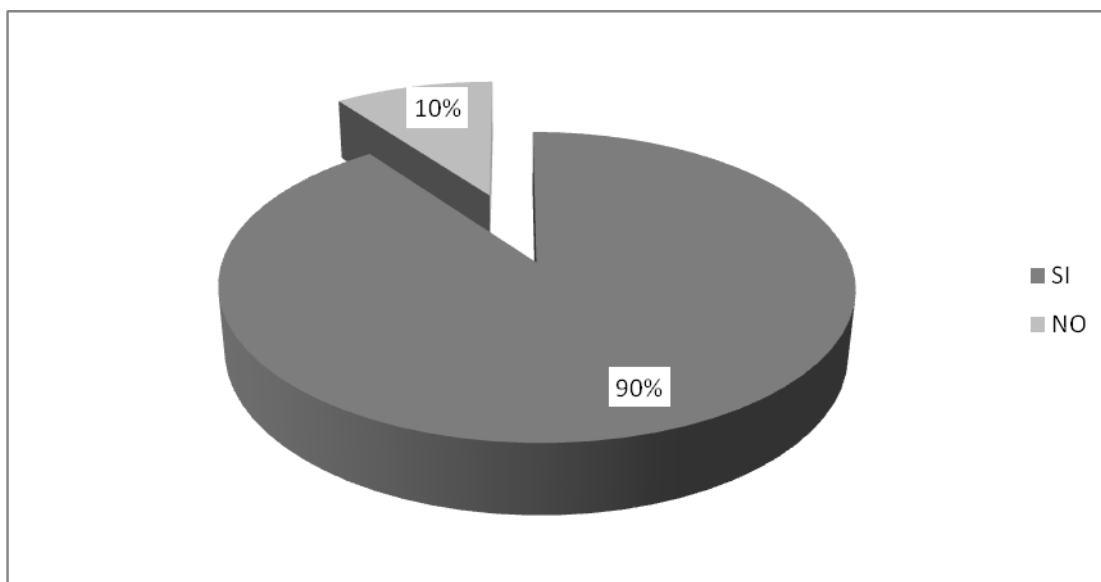
Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.2.6 COMUNICACIÓN CON LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA O GRUPO

El 90% de los adultos mayores entrevistados refirieron tener una constante comunicación con los miembros de su familia o grupo.

Gráfica 4

Se tiene constante comunicación con los miembros de su familia o grupo



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

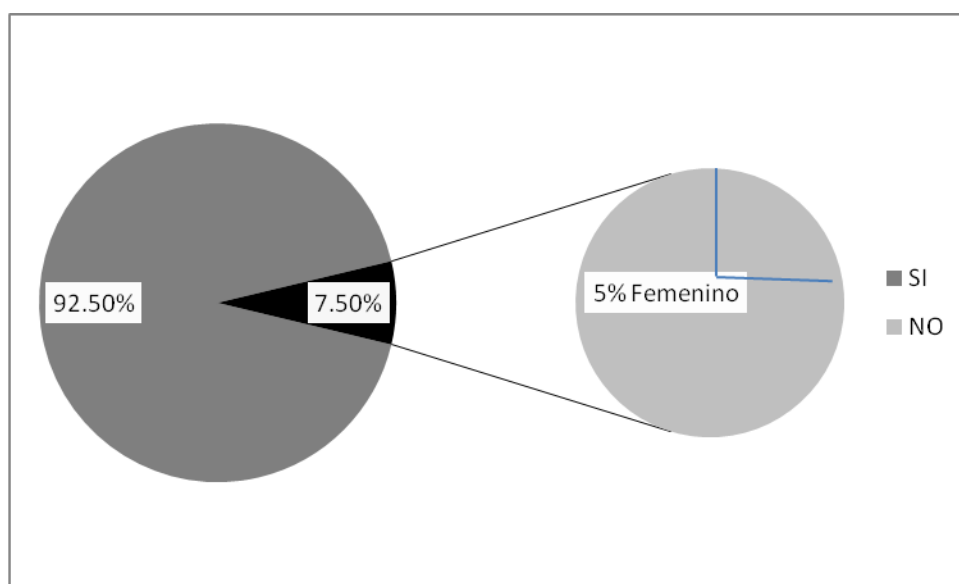
3.2.7 MANIFESTACIONES DE CARIÑO

Un 92.5% de los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Atención Integral CAMIP, refirieron recibir de sus familiares o grupos de amigos manifestaciones de cariño, consideración y aceptación.

En relación al género el 10% de adultos mayores del sexo femenino y el 5% del sexo masculino consideraron que no reciben manifestaciones de cariño, consideración y aceptación, lo que afecta su relación de convivencia con ellos.

Gráfica 5

Reciben muestras de cariño, consideración y aceptación de sus familiares o grupos de amigos



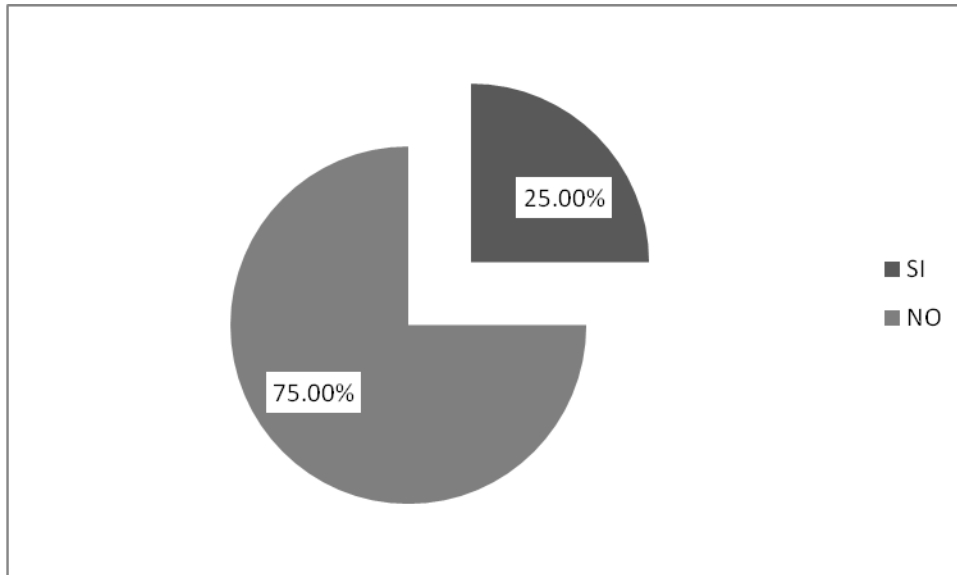
Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.2.8 EXCLUSIÓN DE SU CÍRCULO FAMILIAR Y EN LA TOMA DE DECISIÓN DE ÉSTA

La exclusión del círculo familiar y de la toma de decisiones dentro de ese círculo solo afecta al 25% de los adultos mayores entrevistados, siendo más excluidas las mujeres en un 20%, que los adultos hombres en un 5%.

Gráfica 6

Adultos Mayores que son excluidos de su círculo familiar y en la toma de decisiones de esta



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

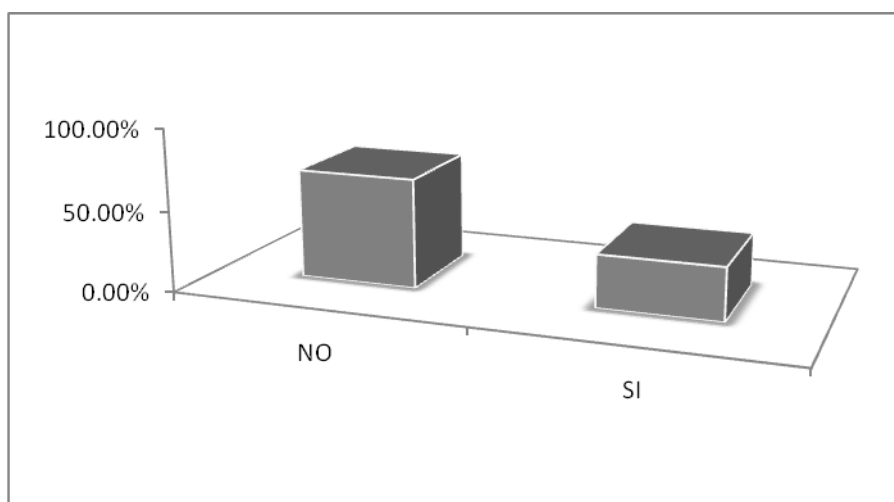
3.2.9 LA SOCIEDAD

Durante el estudio de campo realizado en el centro de Atención Médica Integral CAMIP del Instituto Guatemalteco de Seguridad social, un 67.5% refirieron no ser tomados en consideración por la sociedad.

Indicando un 42.5% que la sociedad valora bastante su experiencia y sabiduría en el arte de la vida, lo cual no es considerado por la sociedad, ni tomado en cuenta para decisiones trascendentales en la misma.

Gráfica 7

Adultos Mayores refieren ser tomados en consideración por la sociedad.



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.2.10 SERVICIOS DE SALUD

El Centro de Atención Médica Integral –CAMIP-, brinda atención médica de forma integral a un porcentaje del 5% de la población adulta mayor inscrita en el programa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Los adultos mayores que allí asisten calificaron en un 30% la atención brindada como una atención que vela solo en un 100% por su bienestar y un 32.5% la calificaron como una atención en el 50%.

CUADRO 4

PORCENTAJE QUE LOS ADULTOS MAYORES OTORGAN A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE VELAN POR SU BIENESTAR

	PORCENTAJE DE BUENA ATENCION TIENEN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE VELAN POR EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	CANTIDAD
a)	100.00%	12
b)	75.00%	9
c)	50.00%	13
d)	25%	5
e)	0%	1
	TOTAL	40

Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.2.11 BIENESTAR

Los adultos entrevistados consideran que el factor que les brindaría un mejor bienestar es el de recibir ayuda económica como el más importante, luego hacen referencia a tener más comunicación con los miembros de su familia y recibir más afecto por parte de ella.

CUADRO 5

Factores que los Adultos Mayores consideran que les brindaría un mejor Bienestar

	FACTOR QUE BRINDARIA UN MEJOR BIENESTAR	Femenino	Masculino	TOTAL
a)	Recibir ayuda económica	6	9	15
b)	Mejorar las instituciones de asistencia social	5	3	8
c)	Tener más comunicación con los miembros de su familia y recibir más afecto por parte de ella	6	3	9
d)	Tener un mayor acceso a la recreación	2	5	7
e)	Otra	1	0	1
	TOTAL	20	20	40

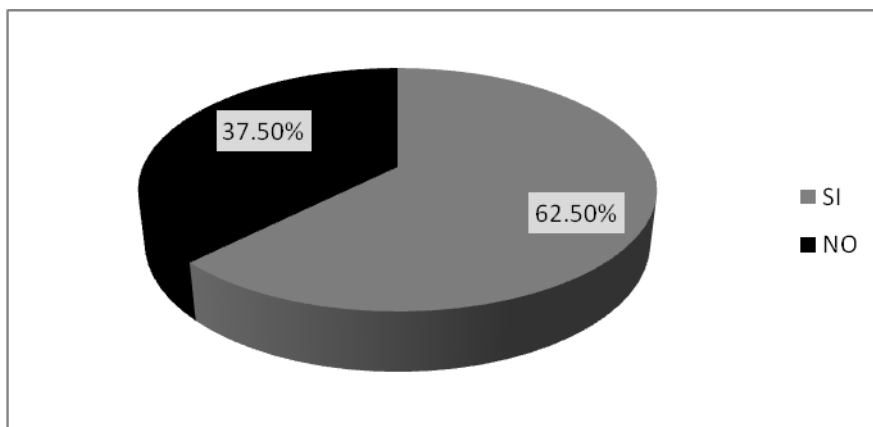
Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

Los entrevistados en relación al factor económico consideran que influiría en la solución de los problemas que los agobian, lo que se relaciona directamente con su bienestar, tal como se indicó en el cuadro anterior.

Gráfica 8

El Factor económico influiría en la solución de los problemas que agobian a los adultos mayores.

Los entrevistados en relación al factor económico consideran que influiría en la solución de los problemas que los agobian, lo que se relaciona directamente con su bienestar, tal como se indicó en el cuadro anterior.



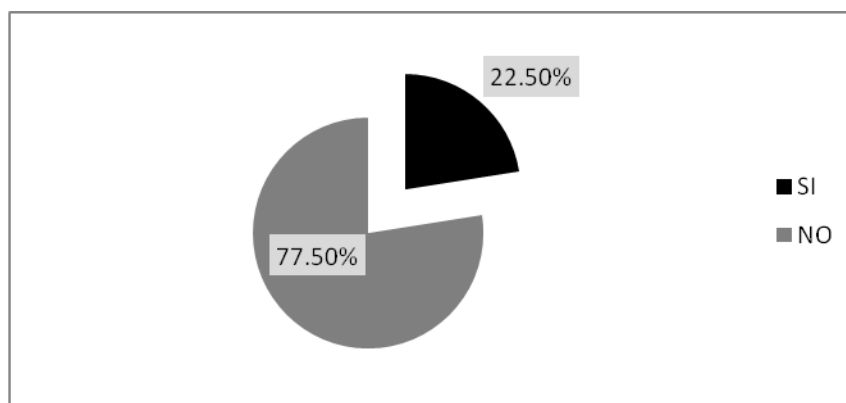
Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011

3.2.12. MARGINACIÓN

Los adultos mayores entrevistados indicaron en un 77.5% haberse sentido alguna vez marginados o despreciados por alguna razón, siendo el sexo masculino quienes se consideran más marginados.

Gráfica 9

Adultos Mayores sentidos marginados o Despreciados por alguna razón



Fuente: Encuesta a Adultos Mayores que asisten al CAMIP del IGSS. Agosto 2011.

3.3 ESCALA DE VALORACIÓN DE DEPRESIÓN / PRUEBA DE YESAVEGE

Se pudo establecer que el 72.5% de los pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Atención Médica Integral –CAMIP- del instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no presentan Depresión , un 10% presentan depresión con una sensibilidad del 84%, especificidad del 95% y un 17.50% una Depresión con sensibilidad del 80% y Especificidad del 100%.

CUADRO No. 6

Depresión según la prueba de Yesavege, en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Medica Integral –CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-

	PUNTUACION OBTENIDA	No.	%
a)	0 – 10	29	72.50%
b)	011-14	4	10%
c)	ARRIBA DE 14	7	17.50%
	TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Pruebas de Yesavege, con la que se evaluaron a los adultos mayores del CAMIP. Agosto 2011.

Gráfica 10

Depresión según la prueba de Yesavege, en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Médica Integral –CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-

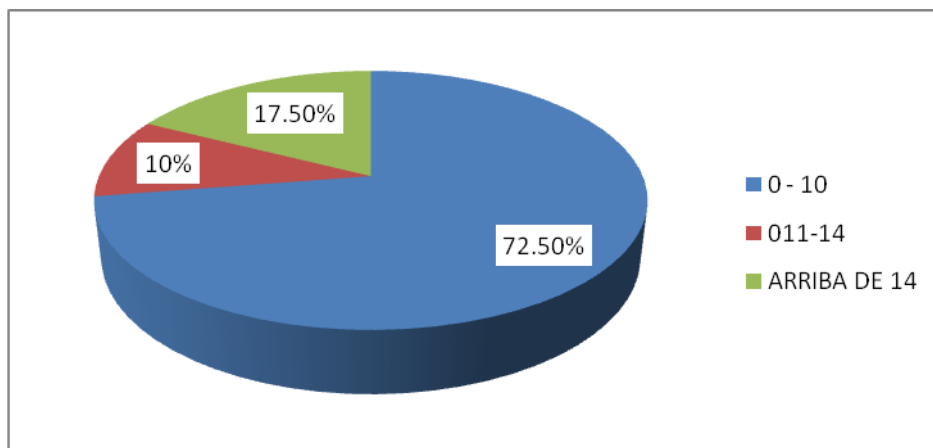
Valoración global:

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10: **Normal.**

11-14: **Depresión** (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

>14: **Depresión** (sensibilidad 80%; especificidad 100%).



FUENTE: Pruebas de Yesavege, con la que se evaluaron a los adultos mayores del CAMIP. Agosto 2011.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El esquema mental de la concepción de vejez que cada Adulto Mayor posea es un punto de partida y el factor principal que determina el bienestar emocional de cada humano durante dicha etapa de la vida, debido a que las personas que al inicio de su edad adulta mayor tienen un concepto positivo de la misma, reflejan mayor bienestar en comparación con los que refieren un concepto negativo o un concepto de finitud, en cuanto a la vejez se refiere.
- Las relaciones familiares de los adultos mayores, es buena, lo cual nos indica que a pesar de ser éste un factor indudablemente importante, no es determinante en el bienestar emocional del adulto mayor, según los resultados obtenidos, ya que en algunos casos referían encontrarse bien en el círculo familiar, más no reflejaron estar bien emocionalmente en sus resultados.
- El deterioro de su salud física y la “obligación” de abandonar actividades de interés debido a la disminución gradual de habilidades motoras, visuales y auditivas, es el segundo factor más determinante del bienestar emocional del adulto mayor, ya que de éste punto se derivan sentimientos como soledad, aburrimiento y enojo, los cuales no son favorables en su salud integral y por consiguiente en su calidad de vida.
- La ineficiente atención en los servicios de salud y el menosprecio de los signos y síntomas de afecciones físicas, son factores concluyentes en el estado de bienestar emocional del adulto mayor, ya que esto origina el sentimiento de marginación dentro de la sociedad.
- La mayoría de los adultos mayores considera que el factor económico, es determinante en algunas de sus principales preocupaciones, ya que

reconocen que por sus diferentes discapacidades, muchas veces son una “carga” o “responsabilidad” para sus familias, ya que la pensión es muy poca para cubrir en su totalidad la necesidades básicas.

- Para la mayoría de los adultos mayores la televisión es la principal manera de ocupar su tiempo y por consiguiente, la manera en que tratan de sobrellevar sus afecciones emocionales.
- Un 72.5 % de los adultos mayores no presentaron Depresión con un 95% especificidad y un 17.5% de la muestra total presentó Depresión con un 100% de especificidad.

4.2. Recomendaciones

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS-

- Implementar una evaluación integral del Adulto Mayor, en donde se tome en cuenta la esfera psico-afectiva de la persona, para conocer las principales afecciones de la misma y de donde podrían estarse derivando afecciones físicas que conllevan gastos en el presupuesto asignado para la salud curativa y que podrían evitarse.
- Identificar la población que presenta Depresión en un 80% de sensibilidad y un 100% de especificidad, para brindarles la atención médica y psicológica merecedora y necesaria de éste trastorno del estado de ánimo.
- Implementar nuevos y novedosos programas de inclusión social y terapia ocupacional, en donde los Adultos Mayores puedan ser

entes transmisores de cultura, valores y experiencias en beneficio de la sociedad Guatemalteca.

- Realizar campañas promocionales en donde se inculque una nueva cultura de “Concepción de vejez” en donde éste esquema sea positivo y donde se vea la ancianidad como una nueva etapa de la vida que ofrece no más, sino nuevas oportunidades de vida y en donde el principal objetivo sea la esperanza en el futuro.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Dar seguimiento a éste estudio, definiendo los factores que podrían mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor guatemalteco, que sin duda es una población “olvidada” a la cual podría sacarle muchos beneficios si se tomarán en cuenta sus experiencias y valores adquiridos a lo largo de la vida.
- Implementar programas de voluntariado que sirvan como apoyo a los programas establecidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en donde se promueve el bienestar del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- Agüera Ortiz, Luis. Psiquiatría Geriátrica, Editorial Masson, S.A., 2da. Edición, Barcelona, España, 2006. Pp. 25-67.
- Bernardini Zambrini, Diego, Geriatria Desde el Principio , Editorial Glosa, 2da. Edición, Buenos Aires, Argentina, 2005. Pp. 115-189.
- Cornachione Larrínaga, María A. Psicología del Desarrollo, Vejez, Editorial Brujas, 2da Edición Buenos Aires, Argentina, 2008. Pp. 35-59.
- Estrada Galindo, envejecimiento y Exclusión Social, La fuerza Incluyente del Desarrollo Humano, Julio 2002.
- Perlado, Fernando, Teoría y Práctica de la Geriatria ,Editorial Díaz de Santos, S.A. Madrid, España, 1995.Pp. 51-97.
- Zapata, Oscar A. La Aventura del Pensamiento Crítico, Herramientas para elaborar Tesis e Investigaciones Socioeducativas. p. 1-2.
- Manuel de la Familia, para el cuidado Integral de las Personas Mayores, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2002.
- "Jubilación-Adulto Mayor", Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99. © 1993-1998 Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos.
- Rivera Salguero, Griselda Judith, TESIS "Programa de Desarrollo Integral Dirigido a Jubilados de Ingenio San Diego Escuintla, Guatemala"; USAC, Febrero 2004.

ANEXOS

GLOSARIO

- ✓ **Adulto mayor:** Éste es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.
- ✓ **Bienestar Emocional:** Estado psíquico que será singular para cada uno, asociado a cierto nivel de equilibrio dinámico, de estado de armonía.
- ✓ **Biopsicología:** Rama de la psicología que se especializa en las bases biológicas del comportamiento.
- ✓ **Calidad de Vida:** Se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.
- ✓ **Cordura:** A pesar de la avanzada edad, conserva perfectamente la lucidez.
- ✓ **Envejecimiento:** Proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente.
- ✓ **Esperanza de Vida:** La esperanza de vida es un índice que muestra el número de años que de manera estadística vivirá probablemente un individuo.
- ✓ **Exclusión Social:** Falta de participación de segmentos de la población en la vida social, económica, política y cultural de sus respectivas sociedades.
- ✓ **Geriatría:** Rama de la medicina que se encarga del estudio y la atención las enfermedades y tratamientos del adulto mayor.
- ✓ **Gerontología:** Ciencia que se encarga de los fenómenos que producen la vejez en sus diferentes aspectos morfológicos, fisiopatológicos y sociales.

- ✓ **Hostilidad:** Conducta agresiva o abusiva, que puede reflejarse en violencia emocional o física.
- ✓ **Integración Social:** Es un proceso dinámico y multifactorial que supone que diferentes personas se reúnan bajo los mismos objetivos o preceptos.
- ✓ **Jubilar:** Eximir del servicio a un empleado o funcionario por motivo de ansiedad o enfermedad.
- ✓ **Jubilación:** Momento en la vida de una persona en que cesa de trabajar y comienza a percibir una pensión. el cese de la actividad laboral o empresarial puede deberse a la edad o imposibilidad física del trabajador.
- ✓ **Longevidad:** Concepto que tiene que ver con la duración de vida de un ser humano o de un organismo biológico y se utiliza con más frecuencia en referencia a la ancianidad o la edad de un ser vivo.
- ✓ **Lucidez:** Claridad mental y rapidez Intelectual.
- ✓ **Manutención:** Acción de mantener a una persona, darle alimento o lo necesario para vivir.
- ✓ **Psicología del desarrollo:** Rama de la psicología que estudia como las personas crecen y cambian a lo largo de sus vidas.
- ✓ **Psicología Social:** Rama de la Psicología que estudia la forma en que los pensamientos, sentimientos y acciones de las personas se ven afectados por los demás.
- ✓ **Rol social:** Se refiere al conjunto de normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que una persona a determinada edad o determinado status.
- ✓ **Rehabilitación:** Término para describir la acción de "habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo a su antiguo estado.
- ✓ **Somatización:** Proceso por el que una afección psíquica se convierte en orgánica.

- ✓ **Sedentarismo:** Es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardíacas y sociales.
- ✓ **Reumatismo:** Término no específico para problemas médicos que afectan el corazón, huesos, articulaciones, riñones, piel y pulmones.
- ✓ **Vejez:** Proceso progresivo de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC-
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA CIEPS “MAYRA GUTIERREZ”
Investigación con fines de graduación: Factores Psicosociales que Intervienen en el
Bienestar Emocional del Adulto Mayor que asisten al Centro de Atención Médica Integral
para Pensionados –CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
Estudiante: Maria José Morales Marroquín

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

“PRINCIPALES FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR
EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR”

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Edad: _____ Ocupación _____ Estado Civil _____

Instrucciones: A continuación se le harán una serie de preguntas y debe indicar cuál es la correcta, según su forma de vida y con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Cuál de las siguientes proposiciones se acerca más a su concepción de la Vejez?

- a.) La edad de las limitaciones físicas y psíquicas
- b.) La última etapa de la vida
- c.) La edad de la experiencia, sabiduría y la hora de transmitir experiencias y valores
- d.) Otras, especifique

Por qué? _____

2. ¿Cómo considera sus relaciones y su convivencia con los demás miembros de su familia?

- a.) Buenas
- b.) Malas
- c.) Regulares

Por qué? _____

3. **¿Qué es lo que considera que más le afecta en su bienestar emocional en ésta etapa de la vida?**

- a.) Las malas relaciones con su familia
- b.) La discriminación social
- c.) El deterioro de su salud física
- d.) Depender de más personas
- e.) Vivir en un mundo de tecnología avanzada
- f.) Otra (Especifique)_____

4. **¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes que usted tiene?**

- a.) Soledad
- b.) Tristeza
- c.) Felicidad
- d.) Aburrimiento
- e.) Enojo
- f.) Otros (Especifique)_____

5. **¿En que ocupa su tiempo libre?**

- a.) Televisión
- b.) Radio
- c.) Manualidades
- d.) Paseos
- e.) Ninguna
- f.) Otras (Especifique)

6. **Tiene constante comunicación con los miembros de su familia o grupo?**

SI ☐ NO ☐ A VECES ☐

7. **Recibe Manifestaciones de cariño, consideración y aceptación por parte de ellos?**

SI ☐ NO ☐ A VECES ☐

8. Se siente excluido de su círculo familiar y de la toma de decisiones de ésta?

SI ☐

NO ☐

Por qué? _____

9. Cree usted que la sociedad toma en consideración al Adulto Mayor?

SI ☐

NO ☐

Por qué? _____

10. Según su criterio, ¿Qué porcentaje de buena atención tienen los servicios de salud que velan por el bienestar del adulto mayor?

- a.) 100%
- b.) 75%
- c.) 50%
- d.) 25%
- e.) 0%

11. Según su criterio, ¿Qué factor le brindarían un mejor bienestar?

- a.) Recibir ayuda económica
- b.) Mejorar las Instituciones de asistencia social
- c.) Tener más comunicación con los miembros de su familia y recibir más afecto por parte de ellos
- d.) Tener un mayor acceso a la recreación
- e.) Otra (Especifique) _____

12. Cree usted que la sociedad valora su experiencia y sabiduría en el arte de la vida?

- a) Bastante
- b) Poco
- c) Muy Poco
- d) Nada

13. Se ha sentido alguna vez marginado o despreciado por alguna razón?

SI ☐

NO ☐

Por qué? _____

14. Considera que el aspecto económico influiría en la solución de los problemas que lo agobian como Adulto Mayor.

SI ☐

NO ☐

Por qué? _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC–
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA CIEPS “MAYRA GUTIERREZ”
 Investigación con fines de graduación: Factores Psicosociales que Intervienen en el
 Bienestar Emocional del Adulto Mayor que asisten al Centro de Atención Médica Integral
 para Pensionados –CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-
 Estudiante: Maria José Morales Marroquín

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Edad: _____ Ocupación _____ Estado Civil _____

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
¿Se siente feliz muchas veces?	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es desesperada?	SI

¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

Valoración global

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10: Normal.

11-14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

>14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).