

**UNIVERSIDAD SE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“NIVELES DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES
COMO RESULTADO DEL ABANDONO. ESTUDIO A REALIZARSE EN EL
CENTRO DE GERIATRIA DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2021”**

**BRENDA LISBETH DÍAZ HERNÁNDEZ
GRECIA WALESKA PAZ PÉREZ**

GUATEMALA, AGOSTO 2022

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



**UNIVERSIDAD SE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“NIVELES DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES
COMO RESULTADO DEL ABANDONO. ESTUDIO A REALIZARSE EN EL
CENTRO DE GERIATRÍA DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2021”**

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

POR

**BRENDA LISBETH DÍAZ HERNÁNDEZ
GRECIA WALESKA PAZ PÉREZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, AGOSTO 2022

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

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL DE DE LEÓN

SECRETARIA

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

M. SC. JOSÉ MARIANO GONZÁLEZ BARRIOS

REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

VIVIANA RAQUEL UJPÁN ORDÓÑEZ

NERY RAFAEL OCOX TOP

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. OLIVIA MARLENE ALVARADO RUÍZ

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 095-2021

Reg. 42-2021

CODIPs. 953-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

31 de mayo de 2022

Estudiante

Grecia Waleska Paz Pérez
Brenda Lisbeth Díaz Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO SEXTO (16°)** del **Acta VEINTICINCO DOS MIL VEINTIDÓS (25-2022)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de mayo de 2022, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“NIVELES DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES COMO RESULTADO DEL ABANDONO. ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO DE GERIATRIA DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2021”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

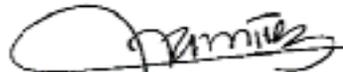
Grecia Waleska Paz Pérez	Registro Académico	2014-07273
	CUI:	2318-71244-0101
Brenda Lisbeth Díaz Hernández	Registro Académico	2014-07271
	CUI:	2234-12465-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la **Dra. Blanca Leonor Peralta Yanes** y revisado por el **Ldo. Marco Antonio de Jesús García Enríquez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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 ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II



/Bky

Guatemala, 24 de mayo de 2022

Señores

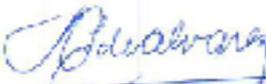
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes, **GRECIA WALESKA PAZ PÉREZ DE CASTILLO, CARNÉ NO. 2318-71244-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-07273 y Expediente de Graduación No. L-169-2019-C-EPS / BRENDA LISBETH DÍAZ HERNÁNDEZ, CARNÉ NO. 2234-12465-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-07271 y Expediente de Graduación No. L-170-2019-C-EPS, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:**

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-

Por lo antes expuesto, en base al Artículo 53 del Normativo General de Graduación, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"NIVELES DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES COMO RESULTADO DEL ABANDONO. ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO DE GERIATRIA DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2021"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 10 de SEPTIEMBRE del año 2021.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Lucia, G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CIEPs.



REG. 042-2021

INFORME FINAL

Guatemala, 25 de octubre de 2021

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

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

“NIVELES DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES COMO RESULTADO DEL ABANDONO. ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO DE GERIATRÍA DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2021”.

ESTUDIANTES:

Brenda Lisbeth Díaz Hernández
Grecia Waleska Paz Pérez De Castillo

DPL. No.

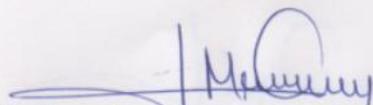
2234124650101

2318712440101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 10 de septiembre de 2021 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 19 de octubre de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano - CUM - Edificio "A"
9ª Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono 24-187530



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs. 042-2021
REG. 042-2021
Revalidado por Revisor

Guatemala, 25 de octubre de 2021

COORDINACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“NIVELES DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES COMO RESULTADO DEL ABANDONO. ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO DE GERIATRÍA DE GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2021”.

ESTUDIANTES:

Brenda Lisbeth Díaz Hernández
Grecia Waleska Paz Pérez De Castillo

DPL. No.

2234124650101
2318712440101

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 10 de septiembre de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Guatemala, 18 de Octubre del 2021

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

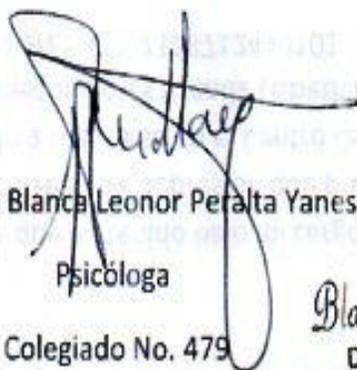
Centro de investigaciones en psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado "Niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono". Estudio a realizarse en el Centro de Geriatria de Guatemala durante el año 2021. Realizado por las estudiantes Brenda Lisbeth Díaz Hernández, CUI 2234124650101 y Grecia Waleska Paz Pérez, CUI 2318712440101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el centro de investigaciones en psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

Psicóloga

Colegiado No. 479

Asesora de contenido

Blanca Leonor Peralta Yanes
DOCTORA EN PSICOLOGIA
No. DE COLEGIADO 479



Guatemala, 18 de octubre del 2021

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en psicología (CIEPs)

"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Brenda Lisbeth Díaz Hernández, CUI 2234124650101 y Grecia Waleska Paz Pérez, CUI 2318712440101 realizaron en esta institución 20 Escalas Geriátricas de Depresión de Yesavage y 20 cuestionarios como parte del trabajo de investigación titulado "Niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono. Estudio a realizarse en el Centro de Geriatria de Guatemala durante el año 2021" con una muestra de 20 adultos mayores hombres y mujeres que comprenden ente las edades de 60 a 80 años, en el periodo comprendido del 14 de junio al 24 de junio del presente año, en horario de 9:00 am a 15:00 pm.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación de beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Dr. Raúl Pineda Amézquita
Médico Geriatra
Emergencias Geriátricas
Col. 17839

Dr. Raúl Pineda Amézquita
Medico Geriatra y Gerontólogo
Especialista en Adultos Mayores
Col. 17,839

Teléfonos: 22962658 / 22962659 y 35010197

Dirección: 6ta avenida 6-63 Edificio Sixtino 1, cuarto nivel, Of. 406, zona 10 ciudad Guatemala

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR BRENDA LISBETH DÍAZ HERNÁNDEZ

MIRIAM ARACELY BERDUCIDO DE ROSALES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA COLEGIADO No. 3045

BLANCA LEONOR PERALTA YANES
DOCTORA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SALUD MENTAL
COLEGIADO No. 479

POR GRECIA WALESKA PAZ PÉREZ

JORGE CONCEPCIÓN RAMÍREZ ALVAREZ
MSc. EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD
MENTAL COLEGIADO No. 503

HÉCTOR RUBÉN ZENTENO DE LEÓN
MÉDICO Y CIRUJANO COLEGIADO No. 7,571

ACTO QUE DEDICO

A:

Dios

Por la vida, por todas las bendiciones que me ha dado hasta el día de hoy, por darme a la familia más maravillosa. A quien entrego la gloria y reconozco que sin Él nada de lo que hasta hoy he logrado fuera posible. Gracias, señor por iluminarme y darme el privilegio de alcanzar mis metas.

Mis padres

Rosidalia Odilia Hernández Pérez y Saúl Díaz Hernández por su amor, apoyo incondicional, además por enseñarme que, con esfuerzo, dedicación y trabajo todo sueño se hace realidad.

Mis hermanas

Reyna Sucely y Astrid Gabriela Díaz Hernández quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día, gracias por su amor, cariño y consejos, las amo.

Mi sobrino

Jesser Adiel a quien amo con todo mi corazón y llena mi vida de alegría.

Mis tíos

Gracias por apoyarme en todo momento y de todas las maneras posibles, sé que siempre podré contar con ustedes, son especiales en mi vida. Gracias por todo su amor.

Mis primos

Por sus palabras de ánimo y apoyo incondicional en los buenos y en los malos momentos.

Mis amigos

Con quienes he compartido momentos inolvidables dentro y fuera de la casa de estudios, por su amistad, afecto y por hacer de este trayecto un recuerdo maravilloso.

A todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron pendientes y colaboraron durante mi carrera, mi más sincero agradecimiento.

Con amor y cariño

Lisbeth Díaz

ACTO QUE DEDICO

A:

Dios

Por iluminarme en todo momento, por permitirme alcanzar el sueño de ser profesional.

Mi hija

Ashley Ximena Castillo Paz por ser luz en mi camino bendición y motivación en mi vida este triunfo nos pertenece a ambas.

Mis padres

Luis Adolfo Paz Aguilar y Aura Beatriz Pérez de Paz por su amor, consejos, su esfuerzo y apoyo incondicional recordándome siempre que el que sueña en grande será grande.

Rhoel Castillo Marroquín

Por su apoyo incondicional y haberme acompañado en este proceso.

Mi hermana y sobrino

Andrea Gabriela Paz y Santiago Gabriel Zacarías por brindarme alegrías, palabras de aliento y apoyo incondicional.

Mis abuelos

Aura Catalina López Barrios por ser el pilar principal de nuestra familia por sus oraciones llenas de amor puro y tener ese corazón de oro.

Humberto Paz que en vida nos llenaste de tanto amor, consejos y aunque ya no estas con nosotros tengo tanto que admirar y agradecerle ahora sé que desde el cielo me cuidas.

Angelina Vielman

Por su amor, consejos y apoyo incondicional.

Mi adorada familia

Por siempre motivarme, aconsejarme y creer en mí.

Mis amigos y amigas

Por los bellos momentos vividos por sus consejos, risas, dentro y fuera de nuestra alma mater por hacer de esta experiencia algo inolvidable.

Grecia Waleska Paz Pérez

AGRADECIMIENTOS

A:

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por ser mi alma máter y brindarme el orgullo de ser san carlista.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Por abrirme las puertas del saber y ser parte de mi formación profesional.

El centro de Geriatria de Guatemala

Por darme la oportunidad de poder realizar el trabajo de campo en su institución, por el apoyo y la confianza brindada.

Al doctor Raúl Pineda Amézquita

Por apoyarme a crecer profesionalmente.

Mis madrinas

Licenciada Blanca Peralta y licenciada Aracely Berducido gracias por todo la ayuda, solidaridad y cariño demostrado.

A la seño Olimpia Molina de Borrayo

Por ser un pilar importante en mi educación y formación como persona, por haberme guiado en mis primeras letras. Gracias por su apoyo y motivación.

A mi compañera de tesis

Por haber compartido momentos inolvidables en este proceso, ¡lo logramos! Gracias por tu amistad.

Y de forma muy especial a los adultos mayores del Centro de Geriatria de Guatemala que aceptaron participar en la presente investigación brindándome su experiencia y conocimientos, con el fin de encontrar el significado de ese momento tan complejo, frente al cual nos encontramos.

Todo lo puedo en Cristo que me fortalece Filipenses 4:13

Con amor y cariño

Lisbeth Díaz

AGRADECIMIENTOS

A:

La Tricentenario Universidad De Guatemala

Por acobijarme en sus instalaciones por ser mi alma mater y concederme el honor de ser san carlista.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Por prepararme como profesional con ética para brindar lo mejor de mí en esta hermosa profesión.

Doctor Raúl de Jesús Pineda Amézquita

Por su confianza, apoyo y conocimientos para poder desarrollarme como profesional.

Centro de Geriatría De Guatemala

Por brindarme el honor de realizar el trabajo de campo en la institución por el apoyo brindado de todo el personal.

Mis padrinos

Licenciado Jorge Álvarez y Doctor Héctor Zenteno de León por ser un ejemplo a seguir, por guiarme y apoyarme gracias por todo su cariño.

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes y Licenciado Marco Antonio García Enríquez

Por su apoyo como docentes y en todo el proceso de tesis por sus consejos y dedicación.

Doctor Jorge Juárez Cruz

Por ser inspiración de un gran profesional, por el apoyo brindado en mi infancia y por ser un buen padrino.

Pacientes Adultos Mayores del Centro de Geriatría de Guatemala

Por permitirnos realizar este trabajo, por su colaboración, amabilidad y disposición en todo momento para hacer de esta investigación una gran experiencia

A mi compañera de Tesis

Brenda Díaz por ser una gran compañera y amiga a lo largo de nuestros años de estudio, por todos los momentos vividos y por los que vendrán en nuestras vidas personales como profesionales. “Hoy podemos decir que lo logramos”

Grecia Waleska Paz Pérez

Índice

Resumen	XVIII
Prólogo.....	XIX
Capítulo I	1
1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico.....	1
1.01 Planteamiento Inicial del Problema	1
1.02 Objetivos de la Investigación.....	4
1.02.01 Objetivo general.....	4
1.02.02 Objetivos específico.....	4
1.03 Marco Teórico.....	5
1.03.01 Antecedentes.....	5
1.03.02 Adulto mayor.....	7
1.03.02.01 Características del adulto mayor.....	9
1.03.02.02 Estilo de vida del adulto mayor	11
1.03.03 Hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso	14
1.03.03.01 Actividad Física	14
1.03.03.02 Evitar el consumo o exposición al cigarrillo	14
1.03.03.03 Mantener una correcta higiene.....	15
1.03.03.04 Alimentación saludable	15
1.03.03.05 Actividad social	16
1.03.03.06 Acompañamiento afectivo	16
1.03.03.07 Sentido por la vida.....	17

1.03.04	Calidad de vida	18
1.03.04.01	Calidad de vida en la vejez	19
1.03.05	Salud mental.....	19
1.03.05.01	La salud mental y los adultos mayores	20
1.03.05.02	Factores de riesgo en la salud mental en adultos mayores	21
1.03.06	Determinantes de salud del hombre en el envejecimiento	22
1.03.06.01	Determinantes socioeconómicos:	22
1.03.06.02	La historia laboral y las condiciones en que se desarrolla su trabajo:	22
1.03.06.03	Determinantes conductuales, estilos de vida:	23
1.03.06.04	Determinantes de género:	23
1.03.06.05	Determinantes culturales:	24
1.03.06.06	Determinantes políticos:	24
1.03.07	Depresión.....	27
1.03.07.01	Trastorno depresivo recurrente	28
1.03.08	Bases teóricas sobre la depresión	30
1.03.08.01	Teoría conductual	30
1.03.08.02	La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn.....	30
1.03.09	Depresión en el adulto mayor.....	31
1.03.09.01	Síntomas de depresión en adultos mayores	34
1.03.09.02	Causas de la depresión	35
1.03.09.03	Niveles de depresión.....	37
1.03.10	Abandono	40
1.03.10.01	Abandono familiar	42
1.03.11	Causas del abandono	44

1.03.11.01	Abandono económico:	44
1.03.11.02	Abandono social:	45
1.03.11.03	Factor cultural:	46
1.03.11.04	Abandono por rechazo:.....	46
1.03.11.05	Desintegración familiar:	46
1.03.12	Ámbitos influyentes en la depresión	47
1.03.12.01	A nivel social:	48
1.03.12.02	A nivel laboral:	49
1.03.12.03	A nivel familiar:.....	50
1.03.13	Consideraciones éticas.....	51
Capítulo II.....		52
2. Técnicas e Instrumentos		52
2.01	Enfoque y modelo de investigación	52
2.02	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	54
2.02.01	Técnicas de muestreo	54
2.02.02	Técnicas de recolección de datos	54
2.02.03	Técnicas de análisis de datos.....	55
2.03	Instrumentos.....	55
2.03.01	Escala de depresión geriátrica de Yesavage.....	55
2.03.02	Cuestionario –Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión-	57
2.03.03	Consentimiento informado	58
2.04	Operacionalización de Objetivos, Categoría/VARIABLES	59
Capítulo III.....		61

3.	Presentación, Interpretación y Análisis de Resultados	61
3.01	Características del lugar y de la muestra	61
3.01.01	Características del lugar	61
3.01.02	Características de la muestra	64
3.02	Presentación e interpretación de resultados	64
3.02.01	Niveles de depresión.....	66
3.02.02	Síntomas de depresión.....	68
3.02.03	Causas del abandono	78
3.02.04	Ámbitos de la vida.....	80
3.03	Análisis general.....	81
	Capítulo IV	83
4.	Conclusiones y Recomendaciones	83
4.01	Conclusiones	83
4.02	Recomendaciones.....	84
5	Lista de referencias	86
6	Anexos	93
6.01	Consentimiento Informado	93
6.02	Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage.....	95
6.03	Cuestionarios principales causad del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión	96
6.04	Fotografías	98

Resumen

Niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono.

Estudio a realizarse en el Centro de Geriátría de Guatemala durante el año 2021

Autores: Brenda Lisbeth Díaz Hernández

Carné: 201407271

Grecia Waleska Paz Pérez

201407273

El presente proyecto de investigación se planteó como objetivo general medir los niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono y como objetivos específicos, investigar las causas principales que producen el abandono al adulto mayor y clasificar los ámbitos de la vida en los que influye la depresión del adulto mayor residentes del Centro de Geriátría de Guatemala.

Este estudio se fundamentó en la teoría psicológica conductista que “es una corriente de la Psicología que se centra en el estudio de las leyes comunes que determinan el comportamiento humano y animal. En su origen, el conductismo tradicional deja de lado lo intrapsíquico para focalizarse en la conducta observable, es decir, prioriza lo objetivo por encima de lo subjetivo. (Torres, 2018)

El proyecto se realizó en el Centro de Geriátría de Guatemala durante el ciclo 2021, con 20 adultos mayores hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 60 a 70 años.

El enfoque de investigación seleccionado para este estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño de investigación descriptivo, el cual permitió responder a un problema complejo tras la recolección, análisis y vinculación de datos, asimismo permitió examinar los datos de una manera numérica.

Se utilizó como técnica de recolección de datos, la escala de depresión geriátrica Yesavage y un cuestionario.

Como resultado se determinó que los niveles de depresión presentados por los adultos mayores que asisten al Centro de Geriátría de Guatemala se encuentran en el rango normal y únicamente seis de ellos presentan síntomas leves de depresión. Los principales síntomas de depresión identificados fueron el retraimiento social seguido de los pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas. Las causas más comunes del abandono se deben a problemas económicos y desintegración familiar y se infiere que, desde la perspectiva del adulto mayor, la depresión afecta en todos los ámbitos de vida del ser humano.

Prólogo

Con base en lo observado en el Centro de Geriatria de Guatemala, algunos adultos mayores presentan pérdida de confianza, baja autoestima, disminución de relaciones afectivas, dificultades a la hora de entablar o mantener relaciones con los demás, esto como consecuencia del abandono.

Los objetivos de esta investigación fueron medir los niveles de depresión que presentan los adultos mayores, así como identificar las principales causas del abandono y clasificar en qué ámbito de la vida les afecta mayormente. Al reconocer de forma amplia estos datos, la institución podrá tomar decisiones y realizar acciones concretas que se enfoquen en garantizar el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores institucionalizados.

Se pudo estudiar la situación de 20 adultos mayores, sin embargo, por la situación de la pandemia Covid-19, se retrasaron los procesos según las fechas que se tenían estimadas.

Considerando que la situación del adulto mayor en Guatemala es desalentadora, la mayoría vive en situación de pobreza y también de extrema pobreza. Esta situación, tiene como consecuencia que los adultos mayores en este país sufran desnutrición, no tengan acceso a los servicios de salud, ya sea en el sistema público o en el privado, a la vivienda y a fuentes de trabajo. Además, no se ha constituido un sistema institucional que dé respuestas apropiadas y oportunas a sus demandas sociales, lo señalado tiene graves consecuencias sociales, principalmente porque existe falta de integración social de este grupo en la comunidad y porque las circunstancias descritas tampoco les permite participar en forma activa en proponer y aplicar políticas públicas que promuevan su bienestar como grupo social.

Por lo tanto, contar con investigaciones de carácter científico que evidencien el estado psicológico del adulto mayor, contribuirá a brindar un cuadro realista sobre la situación actual de los adultos mayores que han sufrido abandono, y que en consecuencia se encuentran institucionalizados y que presentan índices de depresión.

Es de relevancia social que la población guatemalteca se informe respecto a la depresión del adulto mayor a causa del abandono, para evitar los factores de riesgo que esto conlleva. Esta investigación proporciona datos descriptivos que permiten a la institución identificar a los adultos mayores más vulnerables y que necesitan de acompañamiento psicológico.

Con los resultados de esta investigación el mayor beneficio se dirige al adulto mayor, y para el Centro de Geriatría de Guatemala a nivel institucional, ya que podrá identificar a los adultos mayores que presenten síntomas de depresión y de esta forma brindarles una intervención oportuna.

A nivel personal, el beneficio se contempla en el proceso de sensibilización que se lleva a cabo posterior a convivir con la población afectada, esta sensibilización permite adquirir cualidades con las que debe contar el psicólogo, como la empatía y la orientación al servicio.

Agradecemos de forma muy especial a los adultos mayores del Centro de Geriatría de Guatemala que aceptaron participar en la presente investigación, gracias por su colaboración, amabilidad y disposición en todo momento para hacer de esta investigación una gran experiencia.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.01 Planteamiento Inicial del Problema

Según la organización Mundial de la Salud, la etapa del adulto mayor inicia a la edad de los 60 años. El término adulto se refiere a la persona que pasa a la etapa de la vejez; el sujeto pasa por tres momentos en su vida: la niñez, la adultez y el envejecimiento (OMS, 2017).

En Guatemala, existen casos donde el adulto mayor se desarrolla en un contexto de precariedad. La población de 60 años es cada vez mayor, y la mayoría vive en situación de pobreza, enfrentan poco o nulo acceso a servicios básicos, a protección de los sistemas de seguridad social, sufre la marginación familiar y/o social y en algunos casos maltrato físico, psicológico e institucional.

Adicional, en la sociedad guatemalteca, se tiene el estereotipo de que el adulto mayor, posterior a concluir la vida laboral, se convierte en una persona inútil para la sociedad, lo cual puede representar fuertes distorsiones en la psique del adulto mayor, provocando así, un panorama aún más desalentador para los adultos mayores.

Como parte de los efectos producidos por las condiciones precarias por las que atraviesa el adulto mayor, se da el abandono, término que se define como “la carencia de compañía física y/o emocional que sufre una persona” (Castellanos Méndez, 2014). El abandono se produce desde que él o los familiares toman la decisión de alejarse o bien de llevar al adulto mayor a un asilo o una institución en donde se le brinda el resguardo y la protección a la población mencionada.

En consecuencia, puede desencadenar malestares emocionales, incluso trastornos relacionados con el estado de ánimo como la depresión.

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. La depresión puede clasificarse en tres niveles: leve, moderado y severo. Según (APA, 2013), en cualquier caso, “la gravedad de la depresión no depende tanto de su intensidad, una depresión leve puede ser tan peligrosa como una severa”.

En la actualidad muchos adultos mayores por lo mencionado con anterioridad, por la poca atención y limitadas posibilidades de desarrollo que las sociedades les brindan, padecen de depresión.

En el tiempo sociocultural actual solo se piensa en el bienestar de los niños y los jóvenes; los adultos mayores están relegados, considerados como la población que no tiene nada que aportar para la sociedad. La (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018) calcula que, “entre los mayores de 65 años, un 25% padece de algún tipo de trastorno psiquiátrico”. De estos, los tipos depresivos son los más frecuentes, siendo solo superados por la demencia a partir de los 75 años.

La depresión puede afectar los distintos ámbitos de vida en los que se desarrolla el adulto mayor, como el social, laboral y familiar.

A nivel social la depresión conlleva a diversos factores de riesgo en el adulto mayor las cuales pueden ser: pérdida de confianza, baja autoestima, disminución de relaciones afectivas, dificultades a la hora de entablar o mantener relaciones con los demás, bajo apoyo social.

En el ámbito laboral, actualmente la oportunidad de empleo en algunas ocasiones solo se enfoca en las personas menores a los 45 años, dejando por un lado a las personas de 60 años y más. Para el adulto mayor es complicado conseguir un empleo digno para sustentarse, en algunas ocasiones el adulto mayor es discriminado.

A nivel familiar, uno de los factores más imprescindibles para el desarrollo saludable del adulto mayor, es que la familia debe aceptar el proceso y entender a las personas que han entrado en esa etapa (60 años a más), dentro del vínculo familiar se debe querer, amar, considerarlos productivos e incluirlos en las actividades y en la toma de decisiones; lo más importante no dejarlos en el abandono, condiciones que lamentablemente no todos los adultos mayores gozan en el ámbito familiar.

Para llevar a cabo este estudio, se contemplaron los principios éticos de la no maleficencia, la confidencialidad, el respeto, la beneficencia, y la voluntariedad. De forma que se garantizó en todo momento la integridad física y mental de los participantes.

Por lo expuesto con anterioridad, surgieron las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono del Centro de Geriatria de Guatemala?, ¿Cuáles son los principales síntomas de depresión que presenta el adulto mayor a causa del abandono?, ¿Cuáles son las causas principales que producen el abandono al adulto mayor? y ¿En qué ámbitos de la vida influye la depresión del adulto mayor residentes del Centro de Geriatria de Guatemala?

1.02 Objetivos de la Investigación.

1.02.01 Objetivo general

- ✓ Medir los niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono del Centro de Geriatria de Guatemala.

1.02.02 Objetivos especifico

- ✓ Identificar los principales síntomas de depresión que presenta el adulto mayor a causa del abandono.
- ✓ Investigar las causas principales que producen el abandono al adulto mayor.
- ✓ Clasificar los ámbitos de la vida en los que influye la depresión del adulto mayor residentes del Centro de Geriatria de Guatemala.

1.03 Marco Teórico

1.03.01 Antecedentes

Existen fechas conmemorativas en Guatemala para el adulto mayor. El 15 de noviembre se dedica un día especial para el adulto mayor, el cual se celebra según decreto 25-2009 que declara el Día Nacional del Adulto Mayor y reforma la ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor a las personas de edad avanzada. El 15 de junio de cada año se dedica a la toma de conciencia del abuso y maltrato hacia la persona de la tercera edad, en algunas ocasiones los medios de comunicación preparan reportajes o/u artículos dedicadas al adulto mayor.

En números de la Comisión económica para América Latina y el Caribe revela que en Guatemala 40% de los adultos mayores se encuentran bajo la línea de la pobreza, el 88% vive sin acceso a una pensión o a una jubilación y el 12% que obtiene una de estas no puede cubrir todas sus necesidades debido al bajo monto que recibe. “La cobertura social al adulto mayor la divide la Procuraduría de los derechos humanos (PDH), el Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS) aglomera a 162,099 beneficiarios, las clases pasivas del Estado suman 85,391 y el programa de adulto mayor 103,000. En conjunto son 350,332 personas con cobertura estatal y el resto no recibe beneficios” (PDH, 2015)

En Guatemala la situación del adulto mayor se produce en un contexto de mayor precariedad. La población de 60 años es cada vez mayor, y la mayoría vive en situación de pobreza, enfrentan poco o nulo acceso a servicios básicos, a protección de los sistemas de seguridad social, sufre la marginación familiar y/o social y en algunos casos maltrato físico, psicológico e institucional.

Es por tal situación que todos los esfuerzos en beneficio de las personas mayores deben partir de un esfuerzo por definir las políticas públicas en beneficio de este sector de la población y el mejoramiento de la legislación respectiva. Estas políticas y leyes deben buscar el bienestar integral, entendiéndose éste como la ampliación de oportunidades, el mejoramiento de la calidad de vida, el acceso a servicios diferenciados de calidad y el desarrollo de alternativas de base comunitaria.

“En Guatemala se han promovido avances sustanciales en lo que ha legislación se refiere. En el año 2000 se incluyó el componente de Adulto Mayor en la Matriz de Política Social 2000-2004, que establece como objetivo "promover, facilitar, coordinar y realizar a nivel nacional iniciativas y acciones a favor de los adultos mayores". (Marcelo, 2014)

En el 2001 la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente reactivó el Comité Nacional de Protección a la Ancianidad integrado por representantes instituciones gubernamentales, no- gubernamentales y sociedad civil. Para trabajar conjuntamente en pro del Adulto Mayor.

En el 2002 se creó el Consejo Asesor del Comité Nacional de Protección a la Vejez el cual se integra por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, Agricultura, Gobernación, Colegio de Médicos y Cirujanos, Asociación Gerontológico, Asociación de Jubilados y medios de comunicación, este consejo tiene como principal objetivo el diseño de una Política Nacional de Atención al Adulto Mayor con enfoque multisectorial que define prioridades y permite sentar las bases de una mejor atención al adulto mayor.

La municipalidad de Guatemala creó una oficina para el adulto mayor, cuyo objetivo es atender al adulto mayor integralmente en lo que respecta a participación social y

salud en general. La oficina municipal atiende actualmente a 69 grupos de los 14 distritos de la ciudad capital y brinda apoyo a 3 asilos.

“El actual envejecimiento de la población ha llevado a las sociedades occidentales a plantearse nuevas estrategias con el propósito de mejorar la calidad de vida de este grupo de edad. Se han hecho planes, se han formulado principios que incluyen: la dignidad, los cuidados, la autorrealización, la independencia y la participación, la mejora de las posibilidades de los mayores para lograr una vida mejor, lo que supone un gran avance al tratar el tema de las personas mayores no como un asunto de compasión particular sino como un objetivo de interés público”. (Paniagua, 2015)

1.03.02 Adulto mayor

Según la organización Mundial de la Salud, la etapa del adulto mayor inicia a la edad de los 60 años. El termino adulto se refiere a la persona que pasa a la etapa de la vejez puesto que el sujeto pasa por tres momentos en su vida: la niñez, la adultez y el envejecimiento; la población adulto mayor biológicamente hablando va pasando por un deterioro funcional, cognitivo, psicológico entre otros, sin que este precisamente sea un proceso inmediato a la dependencia. “La vejez generalmente se asocia con una edad mayor, aunque esto sea solo relativo, ya que entran más factores para determinar la edad adulta. Desde el punto de vista cronológico una definición general de la vejez podría formularse así: la vejez es un estado de una persona de edad avanzada, es el último estadio en el proceso vital de un individuo”. (Alvarado, A. & Salazar, A. , 2014, págs. 57-62)

Según el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala fundamenta en la Declaración Universal de Principios Éticos para psicólogas y psicólogos (DU) está estructurado por cuatro principios universales de los cuales se desprenden lineamientos que generan normas de comportamiento éticamente deseables: El respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, El cuidado responsable del bienestar de los otros, La integridad en las relaciones y La responsabilidad profesional y científica con la sociedad. Estos cuatro principios son los pilares sobre los que este código se fundamenta. Para explicar los cambios que van formando a un adulto mayor se han propuesto teorías que apoyan a estudiar mejor el tema; como, por ejemplo: Teorías orgánicas o sistémicas, evolutivas, celulares moleculares, envejecimiento programado (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011).

Para definir los cambios del adulto mayor existen varias explicaciones, en cuanto a la conceptualización el Ministerio de Salud de Perú en los lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores (Salud, 2005) lo divide según la capacidad de movilidad del adulto mayor describiendo:

- ✓ Adulto mayor autovalente son los hombres y mujeres que pueden valerse por sí mismo en cuanto a su alimentación, vestido, higiene personal, entre otras que cubren las actividades diarias básicas de autocuidado y tareas diarias.
- ✓ Adulto mayor frágil son los hombres y mujeres que necesitan de otra persona para poder realizar algunas de sus tareas básicas diaria, que por diferentes razones no son capaces de hacerlas.
- ✓ Adulto Mayor dependiente o postrado es el que tiene una pérdida sustancial de lo físico asociado a la imposibilidad de realizar sus actividades básicas.

Entre las instituciones que actualmente cuentan con programas para el adulto mayor están:

- ✓ Procuraduría de los Derechos Humanos Defensoría del Adulto Mayor.
- ✓ Procuraduría General de la Nación, sección del adulto mayor.
- ✓ Ministerio de Cultura y Deportes programa del adulto mayor.
- ✓ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, programa del adulto mayor.
- ✓ Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente, programa nacional del adulto mayor.
- ✓ Municipalidad de Guatemala, programa del adulto mayor.
- ✓ Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP)
- ✓ Ministerio Público, oficina de atención a la víctima.
- ✓ Policía Nacional Civil, oficina de atención a la víctima.
- ✓ Instituto de Prevención Militar, departamento de bienestar social.
- ✓ Universidad de San Carlos de Guatemala, programa de extensión, Escuela de Trabajo Social.
- ✓ Ministerio de Trabajo. (Blanco, 2007)

1.03.02.01 Características del adulto mayor

Dentro de la vida del ser humano nos encontramos con diversas formas y maneras de observar su desarrollo y evolución de un contexto social. Al describir al adulto mayor es más que hablar de piel arrugada, canas, caminata lenta, poca memoria y dentadura postiza.

Para poder entender los cambios característicos en el adulto mayor existen varias disciplinas que nos ayudan a comprender el proceso como tal desde su perspectiva, pero siempre comparten algo en común siendo el bienestar de dicha población:

- ✓ La gerontología es una disciplina que se dedica al estudio de diversos fenómenos vinculados con el envejecimiento de una población, tales como: biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales, cuya ciencia tiene por fin último prolongar y mejorar la vida de los adultos mayores.
- ✓ La geriatría es una especialidad médica que se preocupa de los problemas y enfermedades de los adultos mayores, como la prevención eficaz activa para las patologías relacionadas con la vejez. La geriatría pretende que las personas mayores continúen en su entorno y comunidad de una forma lo más autónoma posible.
- ✓ Psicología del adulto mayor estudia la evolución y dinámica de las personas en esta última etapa de la vida.

Los cambios que se pueden producir en la vejez comportan varios aspectos:

- ✓ Cambios fisiológicos: las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).
- ✓ Cambios en la salud: aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- ✓ Cambios nutricionales: las necesidades metabólicas, no son las mismas y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- ✓ Cambios en la eliminación: pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.

- ✓ Cambios en la actividad: el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- ✓ Cambios en el sueño: el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- ✓ Cambios en la percepción: los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión.)
- ✓ Cambios sociales: las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- ✓ Cambios sexuales: por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- ✓ Cambios en autoconcepto: la actitud, la identidad, así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima. (Acera, 2015)

La vejez es una etapa más el ciclo evolutivo, en donde se producen cambios físicos, psicológicos y sociales. Debemos evitar estigmatizar la vejez y verlo simplemente como una etapa más que requiere intervenciones más específicas.

1.03.02.02 Estilo de vida del adulto mayor

El estilo de vida es la prevención tanto de la salud física como emocional para la salud del ser humano, se implementó para mejorar los factores de riesgo. Formándose como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones ejercidas por la sociedad.

Los estilos de vida del ser humano han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud.

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes". (UVD, 2004).

En el proceso del envejecimiento se presentan varias condiciones discapacitantes que se hacen más comunes a medida que transcurre la edad. Y se manifiestan según el estilo de vida que llevan durante las diferentes etapas de la vida.

Se mencionan algunas manifestaciones observadas en el proceso de estilo de vida como problemas degenerativos, problemas neuropsiquiátricos como la demencia y depresión, estas manifestaciones pueden ser gran parte prevenidas o pospuestas mediante la adopción de estilo de vida saludable.

Los factores de riesgo asociados a estilo de vida poco saludables adquieren especial relevancia. Así se ha demostrado que los mejores pronósticos de un envejecimiento saludable son realizar actividad física, no beber en exceso ni fumar y nutrirse adecuadamente. (SABE, 2005)

Los adultos mayores son el segmento de más rápido crecimiento de la población. Algunas investigaciones demuestran que las personas de 65 años y mayores son cada vez más saludables, productivas y capaces.

Los cambios físicos de la vejez afectan la apariencia exterior y el funcionamiento de todos los órganos. Aunque el envejecimiento es inevitable, la herencia y el estilo de vida juegan un papel al definir el momento de inicio de este proceso.

Casi todos los adultos mayores tienen un estilo de vida independiente y satisfactoria participando en actividades sociales de su interés. Gradualmente pasan por un proceso de separación y evaluación de la vida y aceptan las limitaciones necesarias en su participación social.

Las reacciones de la gente al abandono del mundo de trabajo remunerado difieren dependiendo de su condición financiera y de sus sentimientos hacia el trabajo. Las respuestas sexuales son más lentas en los adultos mayores, la información más reciente indica que la gente sigue disfrutando del sexo.

Como marco referencial acerca del ideal en cuanto a salud física y mental en el adulto mayor, a continuación, se describirán los hábitos de vida saludable para el envejecimiento exitosos

1.03.03 Hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso

El envejecimiento es una etapa a la que toda persona llega. Sin duda, los estilos de vida que llevemos desde temprana edad marcarán nuestra calidad de vivir en la tercera edad.

1.03.03.01 Actividad Física

Es la clave para un envejecimiento exitoso y hoy en día es muy importante promover y facilitar un aumento de la actividad física desde temprana edad. Sugiero que los adultos mayores dediquen 150 minutos semanales en actividad física moderada.

La caminata es una de las mejores opciones, favorece la sensación de seguridad, mejora el equilibrio, aumenta la velocidad de desplazamiento, reduce el estrés y el riesgo de enfermedades cardíacas, mantiene el peso adecuado y disminuye la sensación de fatiga. Existen otras opciones como, bailar, nadar, practicar tai chi, entre otros.

El tiempo y el tipo de actividades físicas debe ser indicado por el médico de confianza, especialmente si tiene antecedente de lesiones importantes.

1.03.03.02 Evitar el consumo o exposición al cigarrillo

La OMS asegura que fumar es la primera causa de muerte. Fumar contribuye sustancialmente a enfermedades como el cáncer, cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes, cirrosis, entre otras. Las personas de la tercera edad presentan un mayor riesgo ante las consecuencias nocivas y tóxicas del tabaco. El abandono de este hábito por parte de

los adultos mayores no sólo aumenta su esperanza de vida, sino que reduce su dependencia tanto física como psicológica. Así mismo, estudios recientes han comprobado que el consumo de tabaco causa ceguera.

1.03.03.03 Mantener una correcta higiene

Muchos problemas de salud, como infecciones o problemas bucales o dermatológicos, son producto de una mala higiene. Es primordial acudir una vez al año al odontólogo para que éste lleve un control sobre su salud bucal. Si el adulto mayor no mantiene una correcta higiene bucal, puede sufrir graves consecuencias como enfermedad en las encías, gingivitis, periodontitis, caries, cáncer en la boca, boca seca, mal aliento, entre otros. Recuerda no dejarlo solo y ayudarlo en lo que necesite. Te aconsejo hidratar al adulto mayor para que su piel se encuentre protegida de agresiones externas que precipiten su envejecimiento.

1.03.03.04 Alimentación saludable

Tanto las frutas y los vegetales deben estar presentes en cada una de las cinco comidas a lo largo de la vida y más aún en la tercera edad. Igualmente, las legumbres y el arroz por su alto contenido de fibras. El maíz, pan integral, la avena y el trigo son una gran fuente de vitaminas y fibra, el pescado es el alimento idóneo y proteico con muy poca grasa, la leche, los productos lácteos, el huevo y cerdo, sin grasa, son muy buenos para la dieta del adulto mayor. Los alimentos que no se recomienda ingerir son los que tengan demasiada azúcar o

sal, grasa como la mantequilla, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas.

1.03.03.05 Actividad social

Es vital que el adulto mayor disfrute su edad de oro. Reunirse con sus amigos, bailar, conversar, pintar, realizar manualidades, practicar teatro, entre otras actividades, favorecen al bienestar y a la calidad de vida en la tercera edad. Expertos consideran que la actividad social es un aspecto primordial para su salud. No sólo es aconsejable que el adulto mayor mantenga contacto con sus familiares o amigos más cercanos, es muy importante que éste se relacione e intercambie experiencias y conocimientos con otras generaciones. Sin duda notarás como el estado de ánimo del adulto mayor mejorará y podrá enfrentar con mayor optimismo su día a día y nuevos retos.

1.03.03.06 Acompañamiento afectivo

La soledad es uno de los grandes enemigos del bienestar de los adultos mayores. El acompañamiento afectivo puede brindar momentos de gran satisfacción a un adulto mayor y llenar en gran medida de alegría y esperanza sus vidas, ayudándolos a sobrellevar de esta forma el vacío que deja la tristeza y la soledad; trayendo grandes beneficios a sus vidas, como reflejar una mejor salud física, emocional o afectiva, vivir con positivismo y sobrellevar los cambios que se presentan en la vejez de una manera más optimista apoyándose en el amor y el afecto de la familia, que para algunos es su razón de vivir.

1.03.03.07 Sentido por la vida

Como pudimos ver, el estado anímico o emocional repercute en el cuerpo y en el proceso de envejecimiento saludable. Aquellas personas que mantienen el sentido por la vida y motivaciones en la vejez tienen una mejor calidad de vida que aquellos adultos mayores con estados de depresión muy prolongados o depresión mayor. No solo se trata de realizar actividades sino de considerar un proyecto de vida para la vejez, considerando aquellos deseos, anhelos que los hagan sentir útiles y con la posibilidad de aportar a la sociedad y a la juventud desde un lugar distinto.

Recordemos que crear estos hábitos saludables depende de la disposición del adulto mayor, su familia y los cuidadores. Seamos constructores de nuestra vejez y aprendamos de la sabiduría adquirida por los adultos mayores. Estas recomendaciones que te he compartido contribuirán positivamente en tu proceso de envejecimiento. (Negrete, 2016).

Así, es el primer desafío de la ética personal es no ocultar la condición humana y reconciliarse profundamente con el horizonte de la vejez, propia y ajena, presente o futura; en el fondo, reconciliarse con la vida humana y sus propios límites. El adulto mayor debe ir preparándose para el momento de relevo, anticiparse a dar un paso hacia el lado y dejar a los otros proseguir en el camino. Pero esto no significa caer en el vacío de la inutilidad social, sino asumir el rol correspondiente, porque uno es protagonista de su vida hasta el último respiro. Lo importante es recordar el nuevo espacio acorde con la etapa que se está viviendo. La vejez es el último capítulo de una historia inconclusa y, por ello, la nostalgia obsesiva del pasado no corresponde, porque aún no se ha cerrado el libro (Mifsud, 1869).

1.03.04 Calidad de vida

A través de toda la historia de la humanidad las diferentes sociedades han buscado tener condiciones de vida favorables para ellas y las generaciones venideras. Han probado diferentes formas de desarrollo de acuerdo con las corrientes filosóficas, políticas, sociales y económicas. Aún se continúa la búsqueda por lograr una mejor calidad de vida como parte de esa imperiosa necesidad de todos los seres humanos de construir y buscar la felicidad.

La calidad de vida ha sido desde siempre un concepto de gran interés en distintos ámbitos (salud, educación, economía, política).

La expresión calidad de vida estaba ligada al medio ambiente y los problemas que ocasionaban las condiciones de vida urbana.

A mediados de los 70 y comienzos de los 80, la expresión calidad de vida comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Actualmente los distintos autores aceptan que la calidad de vida está relacionada con condiciones de vida y con aspectos tales como educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida y aspectos económicos.

La OMS define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

1.03.04.01 Calidad de vida en la vejez

La calidad de vida en la vejez es en gran medida consecuencia de las peculiaridades del medio en que se ha desarrollado la persona durante toda su existencia. La calidad de vida en esta etapa está también relacionada con la autonomía e independencia de la persona. Diversos estudios señalan que las personas independientes, creadoras, involucradas en tareas posteriores a la jubilación, y con un sano equilibrio emocional, suelen vivir mejor y más años que las personas aisladas, recluidas, frustradas y deprimidas. Los ancianos conservan suficientemente bien su intelecto si se mantienen activos y se emplean en toda su capacidad. (Martínez, H; Mitchell, M & Aguirre, C., 2013).

1.03.05 Salud mental

La salud mental es el bienestar general de la manera en que piensan las personas, se regulan los sentimientos y el comportamiento. A veces se puede experimentar una importante perturbación en este funcionamiento mental. Puede haber un trastorno mental cuando los patrones o cambios en el pensamiento, los sentimientos o el comportamiento causan angustia o alteran la capacidad de funcionamiento de una persona.

La salud mental, es parte importante de la atención integral en salud. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) acompaña técnicamente al país para reducir la brecha en el tratamiento de los trastornos mentales, promoviendo la implementación de servicios de atención de salud mental en la

atención primaria de salud, y favoreciendo la capacitación tanto de personal especializado, como no especializado de salud. (Organizacion, 2012).

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

1.03.05.01 La salud mental y los adultos mayores

Las personas de 60 años o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. A medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo.

El personal sanitario y los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y el estigma de las enfermedades mentales propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda.

1.03.05.02 Factores de riesgo en la salud mental en adultos mayores

Son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad.

Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad, depresión y angustia. La salud mental influye en la salud del cuerpo y a la inversa.

Los adultos mayores son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas, sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad. (OMS, 2017)

1.03.06 Determinantes de salud del hombre en el envejecimiento

La salud como el envejecimiento además de estar determinados biológicamente están determinados social, política y culturalmente.

1.03.06.01 *Determinantes socioeconómicos:*

Los determinantes tanto sociales como económicos abarcan una gran variedad de factores incluidos la situación laboral, condiciones y seguridad del trabajo, el nivel de educación alcanzado, el entorno, las circunstancias familiares, es probable que las desigualdades de salud en la tercera edad se encuentren en las circunstancias socioeconómicas de la vida anterior, constituyendo éste un importante campo para la investigación. Por ejemplo, hay estudios longitudinales que han demostrado que el nivel de educación y el estado civil tienen importancia como predictores de mortalidad.

1.03.06.02 *La historia laboral y las condiciones en que se desarrolla su trabajo:*

La rigidez de las exigencias de trabajo sobre todo a edades avanzadas, el entorno laboral, las condiciones sanitarias son frecuentemente causa de morbilidad (y de mortalidad) evitable en las personas.

Otra circunstancia para tener en cuenta es la inseguridad laboral, los períodos de desempleo cada vez más habituales, que tienen en ambos casos importantes consecuencias negativas sobre la salud del hombre al envejecer, especialmente cuando alcanzan la edad de la jubilación.

Una de las principales consecuencias de la jubilación, sobre todo en los países en desarrollo es que coloca a los ciudadanos de tercera edad en una posición económica de vulnerabilidad (pobreza, acceso limitado o nulo a la asistencia sanitaria). Al dejar de trabajar no solo pierden beneficios económicos, sino también sociales y psicológicos y de tener un objetivo en la vida.

1.03.06.03 Determinantes conductuales, estilos de vida:

Los factores conductuales, como el consumo de tabaco, el ejercicio físico, las actividades diarias, el consumo de alcohol, la dieta, las prácticas de cuidado personal, los contactos sociales, el tipo de trabajo son algunos de los determinantes más importantes en el envejecimiento saludable.

1.03.06.04 Determinantes de género:

Como vimos al tratar el envejecimiento demográfico, una característica es la diferencia entre la esperanza de vida entre hombres y mujeres, lo que ha llevado a una “feminización” de la tercera edad, la tercera edad está cada vez más dominada por los problemas de las mujeres mayores.

1.03.06.05 *Determinantes culturales:*

Las diferentes culturas asignan distintos valores a los papeles que desempeñan las personas mayores en sus sociedades. En países industrializados, a menudo se saca a las personas mayores de los patrones de vida normal cuando sus familias no pueden ejercer el papel de cuidadores, y entonces se los “reubica” en clínicas geriátricas o residencias para ancianos. Éste cambio de entorno puede llevarlos a un deterioro del estado de bienestar físico y psicológico y marcar el comienzo del empeoramiento de la salud.

En culturas en las que el hombre está devaluado debido a su edad avanzada, en sociedades que llevan al aislamiento a los ancianos, no sorprende que en ellas aumenten los índices de trastornos afectivos y del estado de ánimo y las tasas de suicidios. Para actuar preventivamente y evitar estas consecuencias, es importante cambiar, en estas sociedades, la percepción que tienen sobre el envejecimiento y del papel que asignan a los adultos mayores en dicho proceso.

1.03.06.06 *Determinantes políticos:*

Las diferentes decisiones políticas actúan incidiendo sobre el entorno social y económico en el que envejece el hombre, y tienen un efecto importante sobre la salud del hombre al envejecer, por ejemplo, programas de seguridad social o de seguros, legislación laboral. (Martínez, H; Mitchell, M & Aguirre, C., 2013)

Un trastorno de salud mental puede afectar tu capacidad para lo siguiente:

- ✓ Mantener relaciones personales o familiares.

- ✓ Funcionar en entornos sociales.
- ✓ Desempeñarte en el trabajo o en la escuela.
- ✓ Aprender a un nivel acorde a tu edad e inteligencia.
- ✓ Participar en otras actividades importantes.

La concepción de salud, envejecimiento saludable, exitoso, activo y calidad de vida de las personas adultas mayores debe ser abordada de una manera integral, en la que, además del enfoque del aspecto de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y los entornos sociofamiliares propicios y favorables que les permita continuar su desarrollo personal.

“La mayoría de las personas adultas mayores son emocionalmente saludables, pero a veces en el plano psicológico ocurren ciertos cambios en la memoria, la atención, el aprendizaje, la orientación y la agilidad mental.” (Dosman, 2021)

La cultura, la educación y la experiencia adquirida durante años atrás hacen parte de una base sólida para reentrenar o reaprender las habilidades que con el pasar del tiempo irán disminuyendo.

La vejez puede ser una etapa de realización, de disfrutar y de descansar, sin embargo, en muchas ocasiones nos podemos ver afectados emocionalmente debido a crisis y tensiones acumuladas, las cuales pueden desarrollar algún problema de salud mental.

Algunos de los sucesos que pueden afectarnos en la salud mental son:

- ✓ Enfermedad crónica-degenerativa que obligan a cambiar su forma de vida.
- ✓ Pérdida de un ser querido o pareja.

- ✓ Soledad y aislamiento.
- ✓ Problemas y estrés por situación económica.
- ✓ Depresión.

Se debe tener cuidado con nuestro adulto mayor en cuanto a la salud mental, las enfermedades mentales o emocionales suelen manifestarse de diferentes maneras y en ocasiones son difícil reconocerlas, pueden incluso confundirse con dolencias o enfermedades físicas, pueden ser negadas por la familia o llegar a ser tomadas como una parte normal del envejecimiento.

Tener presente cuales son las manifestaciones que pueden terminar en un problema de salud mental en el adulto mayor, se pueden manifestar como:

- ✓ El adulto mayor se siente discriminado e inútil por estar pasando la etapa de la vejez. Autoestima baja.
- ✓ Depresión.
- ✓ Falta de apetito.
- ✓ Estrés.
- ✓ Lloro muy seguido y con mucha facilidad.
- ✓ Alteración del sueño.
- ✓ Pensamientos suicidas.
- ✓ Desesperanzado.
- ✓ Pesimista y temeroso.
- ✓ Malestar general o inquietud.
- ✓ Pérdida de peso.

La variable principal a considerar en este proyecto de investigación es la depresión y los distintos niveles en los que se manifiesta, por lo que ahora, posterior a haber contemplado los temas más relevantes relacionados con el adulto mayor, se definirá la depresión.

1.03.07 Depresión

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Denominada trastorno depresivo mayor o depresión clínica, se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido, abandonado o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos.

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tengas dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir.

Más que solo una tristeza pasajera, la depresión no es una debilidad y uno no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla. La depresión puede requerir tratamiento a largo plazo.

La depresión puede suceder en personas de todas las edades:

- ✓ Adultos

- ✓ Adolescentes
- ✓ Adultos mayores
- ✓ Episodio depresivo

El tipo más común y típico de depresión es el episodio depresivo. Un episodio depresivo puede empezar rápidamente en algunos días o más lentamente durante unas semanas, y suele tener una duración de varias semanas o meses. Algunos de los síntomas depresivos deben de estar presentes de manera continua al menos durante dos semanas para poder hablar de un episodio depresivo. La mayoría de las personas que experimentan un episodio depresivo, tendrán más episodios a lo largo de su vida (trastorno depresivo recurrente). Este riesgo de recurrencia puede reducirse con el tratamiento apropiado.

1.03.07.01 Trastorno depresivo recurrente

Hace referencia cuando hay una recurrencia de un episodio depresivo, hablamos de trastorno depresivo recurrente.

Las personas con depresión tienen varios episodios depresivos. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día, casi todos los días y pueden consistir en:

- ✓ Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- ✓ Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia

- ✓ Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- ✓ Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- ✓ Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- ✓ Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- ✓ Ansiedad, agitación o inquietud
- ✓ Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- ✓ Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autor reproches
- ✓ Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- ✓ Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- ✓ Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza.

Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades cotidianas, como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas.

El trastorno de la depresión concibe sus bases teóricas, desde distintos enfoques, entre ellos:

1.03.08 Bases teóricas sobre la depresión

1.03.08.01 Teoría conductual

“El modelo conductual sugiere que la depresión es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno. Estas interacciones con el entorno pueden influenciar y ser influidas por las cogniciones, las conductas y las emociones, y las relaciones entre estos factores se entienden como recíprocas. Las estrategias conductuales se utilizan para cambiar patrones poco adaptativos de conducta, cognición y emoción”. (Vázquez F; Muñoz, R. & Becoña, E., 2000, págs. 417-449)

1.03.08.02 La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn

La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn es una de las principales teorías dentro del ámbito de la psicología que pretende proporcionar una explicación respecto a por qué surge la depresión. Esta teoría parte de la corriente conductista, centrándose en explicar la depresión en base a procesos de asociación y condicionamiento vinculados a la realización de conductas y las consecuencias de dichas acciones.

Concretamente, la teoría conductual de la depresión de Lewinsohn establece que la principal causa de la depresión es la existencia de una falta de reforzamiento de las conductas emitidas por el sujeto en la mayor parte los aspectos de su vida.

Esto implica que las acciones que lleva a cabo la persona no le suponen una gratificación o satisfacción en la mayor parte de ámbitos, algo que a la larga hará que cada

vez lleve a cabo menos conductas. Ello tendrá como consecuencia que poco a poco el sujeto se haga cada vez más pasivo y con el tiempo que aparezcan la mayoría de los síntomas de la depresión.

El hecho de no ver de manera contingente que las acciones que lleva a cabo supongan o tengan como consecuencia nada positiva que le anime a repetirla, especialmente en contextos en los que la persona esperaría obtenerlas, generará que el nivel de actividad decaiga. Además de ello, a nivel cognitivo la persona puede empezar a sentir emociones como culpabilidad, baja autoestima y pensamientos negativos derivados de la atribución de dicha falta de reforzamiento a elementos internos y estables. (Castillero, 2020)

1.03.09 Depresión en el adulto mayor

La depresión tiende a ser más frecuente en las personas mayores. “En la actualidad muchos adultos mayores se deprimen constantemente, debido quizá a la poca atención y posibilidades de desarrollo que las sociedades les brindan.

En el tiempo sociocultural actual solo se piensa en el bienestar de los niños y los jóvenes; pero los adultos medios y mayores están relegados, considerados como la población que ya no tiene nada que aportar para la sociedad.” (Veras, M & Flores, S, 2011)

“Se produce la depresión como una reacción al deterioro físico o la pérdida de amigos, familiares o de actividades que anteriormente producían placer y que hay que abandonar a ciertas edades. El problema de esta edad es que se tiende a considerar que los

ancianos pierden parte de su vitalidad y están tristes por la edad, lo que provoca que muchos casos no se diagnostiquen.” (Sánchez M. , 2020)

La depresión es probablemente el más común de los trastornos psiquiátrico en las personas mayores; su diagnóstico del adulto mayor, para que sea preciso, debe evitar esquematizaciones simplistas, las enfermedades del humor pueden manifestarse a través de frecuentes y llamativos síntomas y signos físicos como: pérdida de peso, boca seca, alteración de la conciencia, el humor, la percepción y el pensamiento.

En el adulto mayor la situación es más compleja, porque los cuadros depresivos no solo dependen de factores genéticos, fisiológicos, psicológicos, socioeconómicos y subjetivos, sino que los pacientes sufren de una o más enfermedades somáticas o incapacitantes.

La organización mundial de la salud calcula que, entre los mayores de 65 años, un 25% padece de algún tipo de trastorno psiquiátrico. De estos, los tipos depresivos son los más frecuentes, siendo solo superados por la demencia a partir de los 75 años.

Los eventos desafortunados de la vida son particularmente nocivos para los acianos precisamente porque estos individuos son más frágiles y vulnerables.

El anciano suele reaccionar con un cuadro depresivo ante la anticipación de la pérdida de su propia imagen de individuo maduro o la pérdida de su salud, sus seres queridos, su seguridad económica y sus posiciones de poder y de prestigio. (Morales, F. & Morice, M. , 2000).

El desencadenante de la depresión frecuentemente se desarrolla a partir de un shock emocional, el cual podría ser causado por infidelidad de uno de la pareja, sentimientos de abandono, muerte de un familiar, pérdida de empleo y otros.

Puede sobrevenir de una situación de conflicto, como frustraciones, resentimientos familiares, pérdidas de bienes económicos. Generalmente se desenvuelve en una forma depresiva conforme va agravando su enfermedad, hasta que llega a un completo estado de inactividad, al que generalmente precede una ruptura del comportamiento habitual siempre se toma en cuenta como problema el bajo rendimiento en todas sus facultades es atribuido a un proceso natural por la edad.

Todas las personas han experimentado en su vida síntomas depresivos por problemas afectivos. En algunas etapas marcadas por los cambios o características, las depresiones pueden ser psicóticas o neuróticas. En los adultos mayores resulta más laborioso detectarla por todos los cambios que se dan en la vejez.

La depresión se ve en el cambio de humor, en la pérdida de interés por realizar ciertas actividades, en algunos casos por las alteraciones o cambios en el pensamiento.

Los trastornos en el sueño. En la alimentación, en la actividad, motora, la tristeza, la nostalgia, pueden no ser producto de trastornos psicológicos sino de alguna enfermedad en su etapa de inicio.

A veces a esta edad no se puede llegar a obtener la certeza que sea un trastorno depresivo completo, se tiene que tomar en cuenta que sobre salen los síntomas de depresión en personas ancianas institucionalizadas con un grado menor en las que viven su familia, y

se llega a estimar que de los institucionalizados un 80% tienen algunos síntomas de depresión.

La depresión en el adulto mayor puede ocuparse y manifestarse por molestias o dolencias exageradas, en algunos casos es más difícil detectarla, esta puede manifestarse solo por un cansancio excesivo, dolor cardiaco o algún síntoma físico.

Cuando un adulto mayor padece de una depresión puede estar convencido de que se está volviendo viejo, débil o que tiene algún tipo de enfermedad incurable, esto puede considerarse como un problema de pensamiento, no está de acuerdo con la realidad. La depresión puede provocar una serie de cambios físicos: alteraciones del apetito indiferencia o perdida por el gusto de comer, comer en exceso, trastornos del sueño, alteraciones digestivas y de la evacuación intencional. Los síntomas físicos son: fatiga, incapacidad para concentrarse y lentitud del pensamiento. Por desgracia cuando la depresión de un adulto mayor se puede mal interpretar como envejecimiento normal o tomarse erróneamente como una enfermedad física. (Martinez, F. & Morales, D., 2006)

1.03.09.01 Síntomas de depresión en adultos mayores

Junto a la sintomatología y características de desarrollo del adulto mayor se encuentra como consecuencia del aislamiento el síndrome de Diógenes, el cual es un trastorno del comportamiento, que normalmente afecta a personas de edad avanzada que viven solos o en aislamiento.

Este síndrome se caracteriza por un abandono total del cuidado personal, falta de higiene y limpieza en el lugar donde habitan; se evidencia que el aislamiento en que viven, algunos adultos mayores, es la causa del desarrollo de este síndrome y no la consecuencia de este. (Veras, M & Flores, S, 2011)

La depresión no es una parte normal del envejecimiento, y nunca debe tomarse a la ligera. Lamentablemente, la depresión a menudo no se diagnostica ni se trata en adultos mayores, quienes pueden sentir reticencia a buscar ayuda. Los síntomas de la depresión pueden ser diferentes o menos evidentes en los adultos mayores, entre ellos:

- ✓ Problemas de memoria o cambios en la personalidad
- ✓ Fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño o pérdida del interés en el sexo, que no son resultado de una enfermedad ni de un medicamento
- ✓ Querer quedarse en casa con frecuencia, en lugar de salir a socializar o hacer cosas nuevas
- ✓ Pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas, en especial en los hombres mayores
- ✓ Tristeza

1.03.09.02 Causas de la depresión

Tres dimensiones que pueden generar el trastorno de manera individual o combinada.

1. El factor biológico como causa de depresión en mayores

Los síntomas que forman parte de la depresión pueden deberse a una serie de afectaciones de índole orgánica.

Alteraciones bioquímicas a nivel cerebral, las cuales van a influir en la regulación de ciertos neurotransmisores.

2. Factor psicológico como causa de la depresión en mayores

Durante el envejecimiento pueden surgir en el adulto mayor una serie de pensamientos y emociones de carácter negativo:

- ✓ Disminución de la autoestima
- ✓ Aumento de la inseguridad
- ✓ Sensación de impotencia
- ✓ Pérdida de control sobre su entorno
- ✓ Ausencia o escasez de motivación vital
- ✓ Sensación de declive
- ✓ Vivencias de inutilidad
- ✓ Temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables, como, por ejemplo, aparición de una enfermedad grave o abandono.

3. Factor social como causa de depresión en mayores

Es común que, durante este periodo vital, el adulto mayor experimente algunas circunstancias conocidas como acontecimientos vitales estresantes. Éstos hacen referencia a aquellos sucesos relevantes en la vida de una persona, los cuales producen estrés y, en la mayoría de las ocasiones, necesidad de readaptación: pérdida de seres queridos (cónyuge, familiares o amigos), falta de apoyo social, lesión o enfermedad personal, jubilación, etc. Los acontecimientos vitales estresantes que más frecuentemente provocan depresión en el adulto mayor son aquellos que suceden de manera brusca, los que no son controlables,

aquellos que resultan amenazantes, los acontecimientos que transcurren de manera repetida y los que aparecen de manera conjunta o en racimo.

En definitiva, la etapa del envejecimiento se ve influida irremediamente por la sucesión de pérdidas y sus consecuentes duelos. No se trata únicamente de la pérdida de personas, sino también de la pérdida de capacidades, de ocupación e, incluso, la pérdida de uno mismo a la hora de afrontar la propia muerte.

Es importante destacar que envejecimiento no es sinónimo de depresión, la personalidad del adulto mayor se va a ver determinada por los rasgos previos. Éstos pueden acentuarse debido a diversas circunstancias ocurridas en esta etapa, dependiendo siempre de la capacidad de afrontamiento de cada persona. (Mora, 2017)

Factores que hacen del adulto mayor una persona vulnerable frente al maltrato:

- ✓ Pérdida de rol social
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Niveles de dependencia, derivada de algunas patologías
- ✓ Depresión

Las causas de la depresión son el resultado de la acción de factores genéticos, biológicos y de entorno.

1.03.09.03 Niveles de depresión

“La depresión se clasifica en dos categorías: mayor y menor (así mismo denominada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV

trastorno distímico o depresión neurótica), ya que no solo ambos tipos de depresión presentan síntomas diferentes, también sugieren enfoques terapéuticos distintos para la enfermedad.” (Martinez Vasquez Francisco Reyes, 2006)

Los niveles de depresión, aunque parece que existe acuerdo general en clasificar el trastorno depresivo en tres grados o niveles: leve, moderado y severo. En cualquier caso, la gravedad de la depresión no depende tanto de su intensidad, una depresión leve puede ser peligrosa como una severa.

Los tres grados de la depresión: desde el menos intenso al más agudo.

1.03.09.03.01 Depresión leve

La depresión leve se caracteriza de acuerdo con los síntomas que presenta: la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la falta de motivación.

Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman distimia, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica. Es esa creencia de que es normal estar tristes, angustiados y sin ilusión cuando las cosas no nos van bien lo que hace que muchas veces la depresión leve se quede sin tratamiento. Se trata de un grave error ya que la insatisfacción vital permanente no sólo acarrea trastornos emocionales sino un sinnúmero de enfermedades. (Sánchez L. , 2018).

1.03.09.03.02 Depresión moderada

Del enorme listado de los síntomas de depresión, la depresión moderada solo conoce unos pocos, su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

Síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima, que se traduce en la reducción de la vida social, son claras muestras de cómo la depresión moderada va destruyendo la vida de la persona enferma y de aquellos que la rodean.

1.03.09.03.03 Depresión severa

La depresión severa o grave no es que sea la más grave de las tres. Es que se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. Estamos ante una parálisis vital en toda regla.

En contra de lo que pueda parecer, y siempre teniendo en cuenta cada caso particular, la depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede

llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez. (Sánchez L. , 2018)

1.03.10 Abandono

El abandono es la falta de atención o cuidado hacia una persona “al definir abandono en el ser humano, se hace referencia a la carencia de compañía física y/o emocional que sufre una persona” (Castellanos, 2014)

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, alejamiento o el descuido del núcleo familiar. Historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.

Llegar a la tercera edad puede ser sinónimo de soledad de acuerdo con la organización mundial de la soledad (OMS), 36 millones de adultos mayores en el planeta sufren de maltratos y/o abandonos.

El abandono como exclusión hacia una persona puede ser:

- ✓ Hablando del encarecimiento del poder adquisitivo de la familia y ante el alza de los precios en la canasta básica las personas se ven afectadas con el presupuesto familiar y, en consecuencia, el cuidado del adulto mayor se perjudica día con día en lo económico, es más notorio cuando este no posee un ingreso por jubilación o en caso este es muy poco.
- ✓ Cuando el anciano es desplazado de las actividades de rol social, el no participar en actividades que le permita ser parte de esta.

- ✓ Cuando se discrimina al adulto mayor creyendo que es una “molestia”, “es un estorbo”, “Habla mucho” o “ya está viejo o vieja” lo hacen a un lado apartándolo y no tomándolo en cuenta, esto se hace visible entre generaciones jóvenes y adultos, aunque no se escapa un adulto joven haciendo lo mismo.
- ✓ Esto se da en los familiares cuando se encargan únicamente de pagar los servicios ya sea de una persona especializada o una institución, no tienen contacto con el adulto mayor.

El abandono también puede ser clasificado como parcial o total, dependiendo la frecuencia con que se comunica o no los familiares con el adulto mayor o se les visita si se encuentra en una institución para su cuidado.

El abandono como tal, tiene varias consecuencias en la conducta del adulto mayor por ende sus emociones pueden hacer que se transformen en personas sensibles o agresivas el adulto mayor llega a sentir tristeza, miedo, ira, angustia, frustración, aislamiento, depresión, ansiedad, apatía y/o resentimiento.

En resumen, se ve afectadas la salud no solo física sino mental, en su mayoría llegan a sentirse solos, recordemos que “la soledad es una experiencia subjetiva se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran”. (García, 2013)

Esto afecta en la vida diaria o en la calidad de vida que estos lleven, Krissner en su trabajo de investigación nos menciona:

“El abandono no solo es una situación psicológica, sino también sociológica y de la salud. El adulto mayor sobre todo aquello que han estado muy activos, ya sea en la vida

productiva de la comunidad, como en la familia, en un momento dado por situaciones culturales, sobre todo como se ve nuestro medio, en otros países el adulto mayor es apreciado y querido, es como un líder no tan rápidamente se deprime y cae al suicidio, esto ata un sentimiento de aislamiento en el anciano que lo conduce a desarrollar patologías tremendas, desde simples somatizaciones, como dolores de cabeza y de estómago, hasta presentar úlceras de estrés por el hecho de estar solos y por lo mismo no comen, el Alzheimer que puede ser genético, por una parte, y por otra esto del aislamiento, que se va metiendo dentro de él mismo hasta que se olvida de su entorno” (Kiehl, 2001, págs. 57-62).

Algunos artículos indican que el adulto mayor que sufre abandono es debido a que la familia no desea cuidarlo y algunas veces esto se da porque las conductas maternas o paternas de la infancia fueron insatisfactorias, por ende, estos son abandonados, otros por la falta de paciencia y tiempo de sus familiares, el factor económico actual entre otros que afectan su calidad de vida.

1.03.10.01 Abandono familiar

El abandono o negligencia de las familias hacia sus parientes en la edad del adulto mayor, puede ser el resultado en algunas ocasiones de problemas externos a ellas y a su buena voluntad. El abandono familiar en las personas de la tercera edad es una problemática mundial, especialmente de los países subdesarrollados que puede presentarse en cualquier familia sin importar el estatus social al cual pertenezca.

El abandono se produce desde que él o los familiares toman la decisión de alejarse o bien de llevar al adulto mayor a un asilo o una institución en donde se le brinda el resguardo y la protección a la población mencionada. Algunos familiares abandonan al adulto mayor bajo frases contundentes: “No lo puedo cuidar, no tengo con qué, no lo quiero, que el Estado haga con él lo que quiera, o tírenlo a la calle”. Por otro lado, “hay problemas familiares que tiene estrecha vinculación con los patrones de crianza, las cuales hacen ilusión a los diferentes estilos o formas de educar, que se caracterizan en la forma concreta de actuar en relación con los hijos dentro del núcleo familiar” (Tabanino, 2000), todo esto en algunas ocasiones deriva una serie de consecuencias positivas o negativa, que con el transcurrir del tiempo, pueden resultar en conductas lesivas en contra de los mismos progenitores, a que nos referimos con esto, si en el entorno en el que se ha desarrollado el individuo, ha sido marcado por la violencia o agresividad por parte de sus progenitores y como consecuencia de ello, los hijos o demás familia, aprovechándose de la debilidad de los padres cuando ya son adultos mayores, los abandonan, en respuesta a los malos tratos que recibieron por parte de sus padres.

En algunas ocasiones el adulto mayor es abandonado en los hospitales, en donde son internados en ocasiones por padecimientos mínimos y, en consecuencia, los familiares se despreocupan de ellos casi de inmediato, no los visitan, no están pendientes de su evolución y en ocasiones los familiares no dejan datos correctos para localizarlos, esto debido al bienestar propio.

La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar.

La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia, no es la misma, que los demás perciben, a esto último debemos agregarla responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos adultos mayores sufren por parte de sus familiares, ocasionando en ellos un desequilibrio en su personalidad, afectando sus relaciones como ser social.

El adulto mayor es fuertemente discriminado, se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas básicas.

1.03.11 Causas del abandono

Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor no posea una vida laboral útil y comienzan a generar gastos en la familia, situación que causa tensión y trasforma el trato de sus familiares y amigos.

1.03.11.01 Abandono económico:

“La economía es un aspecto que repercute profundamente en la vida familiar; el alto costo de la vida es un fenómeno que perjudica al adulto mayor, debido a que por su edad avanzada no puede aportar al presupuesto familiar. En su mayoría la población senescente, no cuenta con una alternativa adecuada a su situación; por ello, se han acostumbrado de tal manera al desequilibrio socioeconómico, perjudicando a sus miembros y por consiguiente a la organización familiar.

En cuanto al aspecto económico, algunos gozan de pensión económica en diversa forma, sea esta por jubilación, invalidez o viudez, pero existe un porcentaje que no goza de esos beneficios, tendiendo a depender de la familia y si no contribuye al ingreso familiar o la familia no cuenta con los medios necesarios de cuidado y manutención, muchos de ellos son abandonados o internados en hogares altruistas que se sostienen con donaciones nacionales y/o internacionales y acciones caritativas de la sociedad humanista, encontrándose dentro de estos servicios en su mayoría hogares religiosos” (Estrada, 1999)

1.03.11.02 Abandono social:

“Los adultos mayores actualmente en nuestro país son abandonados por la sociedad, se puede ver que con frecuencia algunos senescentes piden limosna o bien se convierten en pordioseros, recogen basura o desperdicios y se convierten en cargadores de bultos en los mercados, debido a su edad avanzada nadie los emplea creyendo que son personas inútiles e incapaces de poder desempeñar determinada función.

Especialmente en sociedades como la nuestra, en la que predomina la inestabilidad económica y social, donde la población de la tercera edad ya no es tomada en cuenta y únicamente esperan el final de sus vidas, posiblemente con la esperanza de ser beneficiados con los servicios públicos que el Estado debe brindar” (Estrada, 1999)

1.03.11.03 Factor cultural:

“Es un factor importante en el análisis de este problema de la vejez, según el medio cultural en el que se desenvuelvan así será la forma de pensar y afrontar los problemas inherentes a dicha etapa. En Guatemala existe el problema del analfabetismo, siendo marcado en la población adulta mayor y que se manifiesta en que no tengan educación adecuada y con ello insuficiente preparación para asegurar su etapa de longevidad”, continúa explicando Estrada.

1.03.11.04 Abandono por rechazo:

“Por la misma falta de preparación que en la juventud y la madurez se ha tenido, es que se manifiesta el rechazo hacia las personas adultas mayores; en la mayoría de los casos, éstos son tenidos como una “molestia”. Las personas longevas están conscientes en que merecen un poco más de respeto y aprecio de los demás, pero lo contrario a esto, existen choques generacionales (jóvenes-adultos mayores), siendo aquí en donde se sienten rechazados y a veces tienden a abandonar el hogar, sintiéndose avergonzados de su propia edad” (Estrada, 1999)

1.03.11.05 Desintegración familiar:

“El problema de la longevidad, parte de las condiciones de vida en familia, por ser ésta el medio primordial de seguridad humana. Un problema general es la desintegración familiar, en donde la presencia de los ancianos no tiene ningún valor; el tener gente anciana

en los hogares actuales representa una “carga” económica y al adulto mayor muchas veces sólo le queda la posibilidad de la mendicidad o buscar ayuda de las Instituciones que se encargan de velar por los derechos humanos, como lo es la Procuraduría de los Derechos Humanos y la Procuraduría General de la Nación.

El adulto mayor en su mayoría tiene escasa participación en la relación hogareña, generalmente no los comprenden porque se convierten en personas inoportunas y casi nunca se les toma en cuenta ante las decisiones familiares, han sido despersonalizados, convertidos en objetos humanos a quienes pueden manipular sin tomar en cuenta su propia opinión. Si conviven con familiares que no sean hijos, éstos le limitan el afecto, buscando la manera de deshacerse de ellos para no responsabilizarse del cuidado que requieren.

En otras ocasiones y por lo general, la familia es de escasos recursos económicos y el adulto mayor no le queda otra opción que recurrir a las Instituciones encargadas de velar por sus derechos, con el propósito de no ser un obstáculo en el seno familia”. (Estrada, 1999)

1.03.12 Ámbitos influyentes en la depresión

“La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado. Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida, con aparición de varios episodios, adquiriendo un curso físico o recurrente

con tendencia a la recuperación entre ellos” (Muñoz, L; Price, Y; Reyes, M; Ramírez, M & Maguida, S., 2019, págs. 32-39)

Un adulto que entra en un periodo depresivo suele describir su estado de ánimo, como triste, cansancio, falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo, culpa, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.

La baja autoestima y la disminución de la energía física y psíquica llevan a un retraimiento apático con el entorno. Sin embargo, existe otra dimensión de la depresión experimentada por un número significativo de adultos que expresan ansiedad, irritabilidad, agitación y sentimientos de angustia.

1.03.12.01 A nivel social:

La depresión no solo constituye un problema psicológico o médico, al mismo tiempo forma parte de un fenómeno social. A nivel social la depresión conlleva a diversos factores de riesgo en el adulto mayor las cuales pueden ser: pérdida de confianza en uno mismo baja autoestima, disminución de relaciones afectiva, dificultades a la hora de entablar o mantener relaciones con los demás, bajo apoyo social.

Según la ideología social: de existir la solidaridad entre las generaciones, el reconocimiento del derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y su derecho a participar en la vida social y cultural y a ser cuidadas convenientemente cuando llega la ocasión. Estas líneas programáticas han de consolidarse en políticas que garanticen la calidad integral de vida para el grupo social que nos ocupa. (Suero, 2001)

1.03.12.02 A nivel laboral:

La depresión en el ámbito laboral; los efectos cognitivos, emocionales y motivacionales de la depresión en un adulto mayor reduce la capacidad para trabajar eficazmente.

Actualmente la oportunidad de empleo en algunas ocasiones solo se enfoca en las personas menores a los 45 años, dejando por un lado a las personas de 60 años y más. Para el adulto mayor es complicado conseguir un empleo digno para sustentarse, en algunas ocasiones el adulto mayor es discriminado.

El mercado laboral en Guatemala recientemente ha sufrido alteraciones, haciendo que la edad máxima para trabajar sea cada vez menor. Estos cambios plantean la necesidad de lograr un mejor conocimiento sobre esta realidad en nuestra sociedad.

Tanto para determinar las ventajas y desventajas de la incorporación del adulto mayor al mundo laboral, como para avanzar en la comprensión de los prejuicios que tiene la comunidad ante este grupo de la población.

Entre los aspectos positivos que detallan en esta edad (60 años a más) se pueden mencionar que un adulto mayor se encuentra en un tiempo de tranquilidad, paz y descanso; mientras que entre los aspectos negativos algunos opinan que las personas mayores tienen coordinación pobre, se sienten cansadas la mayor parte del tiempo y propensas a contraer cualquier tipo de enfermedad.

Además, en repetidas ocasiones se cree que los individuos que alcanzan esta edad no son ingeniosos, son incapaces de recordar datos con claridad y de aprender nuevos hechos o habilidades.

En la actualidad las empresas prefieren contratar personas jóvenes, pagarles menos y manejarlas a su antojo y decirles lo que tienen que hacer. Las empresas etiquetan aun joven como una persona rápida, inteligente y creativa y al anciano muchas empresas lo etiquetan como una persona inservible, sin proyección, cansada. Sin darse que cuenta que el adulto mayor ha recorrido una serie de experiencias a lo largo de su vida y en muchas ocasiones la persona adulta es más creativa y responsable que un joven.

1.03.12.03 A nivel familiar:

Las relaciones interfamiliares están determinadas por múltiples factores: físico material o psicológico afectivo, de los que dependen en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia y el bienestar y la seguridad de los adultos mayores. El anciano y su familia establecen casi siempre una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana que le permite seguir sintiéndose útil.

La familia como sistema desempeña un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud, sino en su proceso de rehabilitación. Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social.

La familia debe aceptar el proceso y entender a las personas que han entrado en esa etapa (60 años a más), los familiares deben quererlas, amarlas, incluirlas en las actividades, considerarlas productivas, incluirlas ante la toma de decisiones y lo más importante no dejarlas solas.

El adulto mayor espera todo de su familia, sufriendo fuerte decepción si sus expectativas no se ven cumplidas. Puede llegar hasta el límite de negar o justificar la desatención de la que está siendo objeto. Espera amor, comprensión, acogida, escucha, tiempo y compañía, elementos que constituyen una verdadera vida donde la calidad integral está asegurada o al menos intentada. No se puede caer en el reduccionismo de proveer sólo de alimentos y aseo a los mayores. El ser humano tiene muchas más necesidades a cubrir que han de estar presentes en los cuidados. Decía Ortega y Gasset: el amor y el reconocimiento a las personas ejercen unas cualidades escultoras de primer orden (Torralba, 2002).

1.03.13 Consideraciones éticas

Para la realización de este proyecto de investigación, se aplicó una escala de depresión y un cuestionario; previo a la aplicación de estos instrumentos, considerando las buenas prácticas y las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, se elaboró un documento de consentimiento informado dirigido a los adultos mayores, el cual contempló los principios de la no maleficencia, la confidencialidad, la beneficencia y la voluntariedad. De forma que durante el proceso se garantizó en todo momento la integridad física y mental de los participantes.

Capítulo II

2. Técnicas e Instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

Para la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo y un diseño de investigación descriptivo el cual permite responder a un problema complejo tras la recolección, análisis y vinculación de datos, asimismo permite examinar los datos de una manera numérica.

La investigación cuantitativa: tiene como objetivo obtener respuestas de la población a preguntas específicas.

El diseño de investigación descriptivo, explica (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

Durante la ejecución del trabajo investigativo, se plantearon tres hipótesis:

- Hi: Los niveles de depresión que presentan los adultos mayores son similares entre los que han experimentado el abandono.
- Ho: Los niveles de depresión que presentan los adultos mayores no son similares entre los que han experimentado el abandono.
- Ha: Los niveles de depresión que presentan los adultos mayores varían, aunque todos compartan la experiencia del abandono.

Se contemplaron las siguientes variables e indicadores:

- Niveles de depresión: los niveles de depresión, aunque parece que existe acuerdo general en clasificar el trastorno depresivo en tres grados o niveles: leve, moderado y severo.
 - ✓ Leve
 - ✓ Moderado
 - ✓ Severo

- Síntomas de depresión: sintomatología y características de desarrollo del adulto mayor se encuentra como consecuencia de la depresión.
 - ✓ Problemas de memoria
 - ✓ Fatiga, pérdida del apetito
 - ✓ Problemas del sueño
 - ✓ Retraimiento social
 - ✓ Pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas
 - ✓ Tristeza

- Causas del abandono: motivos para que suceda el abandono.
 - ✓ Económico
 - ✓ Social
 - ✓ Cultural
 - ✓ Rechazo
 - ✓ Desintegración familiar

2.02 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

2.02.01 Técnicas de muestreo

El muestreo probabilístico “es un tipo de muestra estadística que se centra en analizar y estudiar grupos específicos de una población estadística, utilizando la selección aleatoria. Su requisito principal consiste en que todas las personas de la población estudiada, cuenten con las mismas oportunidades de selección”. (Económica, 2019)

El trabajo de campo se realizó en el Centro de Geriatria de Guatemala, se utilizó el muestreo probabilístico para seleccionar 20 hombres y mujeres que comprendían las edades de 60 a 70 años. De esta forma se garantizó que todos tuvieran la misma oportunidad de participar.

2.02.02 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos, la escala de depresión geriátrica Yesavage y un cuestionario.

Antes de la aplicación de la escala y el cuestionario, se les explicó a los adultos mayores de qué se trataba la investigación, posterior a la introducción y explicación, se le brindó a cada uno de ellos el consentimiento informado, al firmar, se prosiguió a la aplicación de los instrumentos.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante varios días. En un día se le aplicaban los instrumentos a un aproximado de tres a cuatro adultos mayores.

2.02.03 Técnicas de análisis de datos

Para el análisis, se elaboró una base de datos, posteriormente se generaron tablas de frecuencias y gráficas de barras con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), con el fin de organizar, resumir y exponer los datos que sirvieron para identificar los niveles de depresión que presentan los adultos mayores, así como identificar los principales síntomas de depresión que presenta el adulto mayor a causa del abandono, las causas principales que producen el abandono al adulto mayor y a clasificar los ámbitos de la vida en los que influye la depresión del adulto mayor residentes del Centro de Geriatría de Guatemala.

2.03 Instrumentos

2.03.01 Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Esta escala fue elaborada por Mauricio Blanco Molina y Mónica Salazar Villanea, el nombre original del instrumento es Geriatric Depression Scale GDS. Jerome Yesavage, este instrumento tiene por objeto, medir los niveles de depresión en el adulto mayor.

Según los autores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros, según los criterios del DSM-IV-TR.

Se trata de un instrumento de autoreporte compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en dónde altos puntajes sugieren altos riesgos de presentar depresión.

Teóricamente la estructura factorial es unitaria; sin embargo, los resultados posteriores evidencian una estructura multifactorial. En un estudio con personas mayores de 60 años.

Para la 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.**

11-20: **Depresión leve** (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

21-30: **Depresión moderada o grave** (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

(Castro & Smith, 2014)

Adicionalmente, este instrumento contempla los indicadores sobre síntomas de depresión, que son:

- Problemas de memoria
- Fatiga, pérdida del apetito
- Problemas del sueño

- Retraimiento social
- Pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas
- Tristeza

2.03.02 Cuestionario –Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión-

El cuestionario se divide en dos secciones, la primera indagó sobre las principales causas del abandono desde la perspectiva del adulto mayor. Esta sección contempló únicamente con una pregunta de opción múltiple y una opción para escribir.

La siguiente sección indagó sobre los ámbitos de la vida en los que influye mayormente la depresión, esta es de opción múltiple y dio la oportunidad de optar por seleccionar una o varias respuestas, así como la opción de agregar una.

Este cuestionario contempló los indicadores sobre las principales causas del abandono:

- Económico
- Social
- Cultural
- Rechazo
- Desintegración familiar

Y los indicadores sobre los ámbitos de vida en los que influye mayormente la depresión:

- Social
- Laboral
- Familiar

2.03.03 Consentimiento informado

Como parte de los instrumentos utilizados, se elaboró el documento de consentimiento informado, esto para garantizar las buenas prácticas y considerar los aspectos éticos que hay que tomar en cuenta para el trabajo con adultos mayores. Entre estos aspectos se consideraron los principios de la no maleficencia, confidencialidad, beneficencia y voluntariedad.

2.04 Operacionalización de Objetivos, Categoría/Variables

Hipótesis/Objetivos	Variables	Indicadores	Técnicas/instrumentos
<p>Objetivo general:</p> <p>- Medir los niveles de depresión que presentan los adultos mayores</p> <p>como resultado del abandono del Centro de Geriátría de Guatemala</p>	-Niveles de depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Leve - Moderado - Severo 	- Escala de depresión geriátrica de Yesavage
<p>Objetivos específicos:</p> <p>- Identificar los principales síntomas de depresión que presenta el adulto mayor a causa del abandono.</p>	-Síntomas de depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de memoria - Fatiga, pérdida del apetito - Problemas del sueño - Retraimiento social - Pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas - Tristeza 	- Escala de depresión geriátrica de Yesavage
<p>- Investigar las causas principales que producen el abandono al adulto mayor.</p>	-Causas del abandono	<ul style="list-style-type: none"> - Económico - Social - Cultural - Rechazo - Desintegración familiar 	- Cuestionario -Principales causas del abandono y ámbito de la vida en los que influye la depresión- (Pregunta #1)
<p>- Clasificar los ámbitos de la vida en</p>	-Ámbitos de la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Social - Laboral - Familiar 	- Cuestionario -Principales causas del abandono y ámbito de la

los que influye la
depresión

del adulto mayor
residentes del Centro
de Geriatria de
Guatemala.

vida en los que influye la
depresión- (Pregunta #2)

Fuente: Díaz Hernández Brenda Lisbeth, Paz Pérez Grecia Waleska, año 2021.

Capítulo III

3. Presentación, Interpretación y Análisis de Resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.01 Características del lugar

El lugar en donde se realizó la investigación fue el Centro de Geriatria de Guatemala, ubicado en sexta avenida 6-63, 4to. Nivel edificio Sixtino I, zona 10 Guatemala, Ciudad de Guatemala.

Este centro cuenta con especialistas en adultos mayores, dedicados a velar por la salud de esta población. Prestan los servicios de:

Clínica Geriátrica: se evalúa el manejo general del paciente anciano, Accidente Cerebrovascular (ACV o derrames), mareo y vértigo, demencias, insomnio, depresión, fracturas, enfermedades cardiacas, trastornos digestivos, enfermedades infecciosas, enfermedades pulmonares, trastornos urinarios, diabetes mellitus, anemias artrosis, dolor de articulaciones, patologías tumorales, cuidados paliativos, intoxicaciones y otras.

Capacitación de Cuidado de Adulto Mayor: curso de cuidadores de adultos mayores (inicia cada 4 meses, todos los días sábados en horario matutino 10:00-12:00am), el curso es dirigido por médicos geriatras. En el curso se abordan temas relacionados al cuidado del adulto mayor, enfermedades, comportamiento, síndromes, signos vitales, práctica supervisada etc.), también se tiene congresos de cuidado del adulto mayor (una vez al año).

Talleres de signos vitales, reanimación cardiopulmonar (dos veces al año), conferencias en televisión, conferencias en Radio y congresos como invitados.

Medicamentos: medicamentos indicados idealmente para la persona adulta mayor, así como la desprescripción de medicamentos (medicamentos innecesarios que podrían causar efectos adversos). Cuentan con un stock amplio de medicamentos para los pacientes.

Laboratorio y Diagnóstico: pruebas de Laboratorio de Diagnóstico Completo.

Cuidadores de Adultos Mayores: servicio especializado para personas que necesitan que se les brinde asistencia en el cuidado del adulto mayor domiciliario.

El cuidador de adulto mayor se encarga de cuidados como: higiene del adulto mayor, supervisión de medicamento, prevención de caídas, prevención de úlceras, asistir en trastorno de la marcha, rehabilitación del paciente y estimulación de memoria.

Visita Médica Domiciliaria Geriátrica: evaluación especializada por médicos geriatras en domicilio. Es una visita médica que se realiza todos los días miércoles en horario matutino. Los pacientes de visita domiciliaria, son aquellos que no pueden caminar, que por alguna razón están en cama y les es difícil llegar al consultorio. Este servicio es por un costo adicional, ofrece pruebas de laboratorio si el paciente lo amerita, luego el personal

se comunica con los familiares o encargados para brindar información de los resultados. El servicio se programa con 48 horas de anticipación.

Vacunas Para Adultos Mayores: prevención de enfermedades infecciosas, vacuna para neumonía de adultos mayores, vacuna de tétanos, vacuna de H. influenza. Con el esquema de vacunación se logra prevenir ingresos hospitalarios innecesarios. El adulto mayor debe de estar vacunado y llevar su esquema de vacunas. Esto permitirá mejorar su calidad de vida ante algunos cambios de tiempo, y exposición a personas con enfermedades de origen respiratorio.

Electrocardiograma: diagnóstico electrocardiográfico cardíaco, prevención de complicaciones cardíacas, seguimiento de progresiones para mantener al paciente en estado óptimo.

Ultrasonido: ultrasonido abdominal, ultrasonido hepático, ultrasonido vías biliares, ultrasonido de páncreas, ultrasonido renal, ultrasonido de vejiga, ultrasonido próstata y ultrasonido pélvico.

3.01.02 Características de la muestra

Los participantes de este estudio fueron hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 60 a 70 años. Los adultos mayores que asisten al Centro de Geriatría de Guatemala son de habla hispana, pertenecen a distintos estratos sociales, ya que les visitan personas de escasos recursos, así como personas con gran capacidad económica, en cuanto a la etnia a la que pertenecen, asisten personas, ladinas, indígenas y mestizas. Asimismo, en cuanto a las capacidades físicas, hay adultos mayores que cuentan con facultades para ser más independientes y otros que son más dependientes.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

En el presente estudio participaron 20 personas distribuidas estadísticamente de la siguiente forma:

Sexo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	2	10.0	10.0	10.0
Válidos Mujer	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario "Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión"

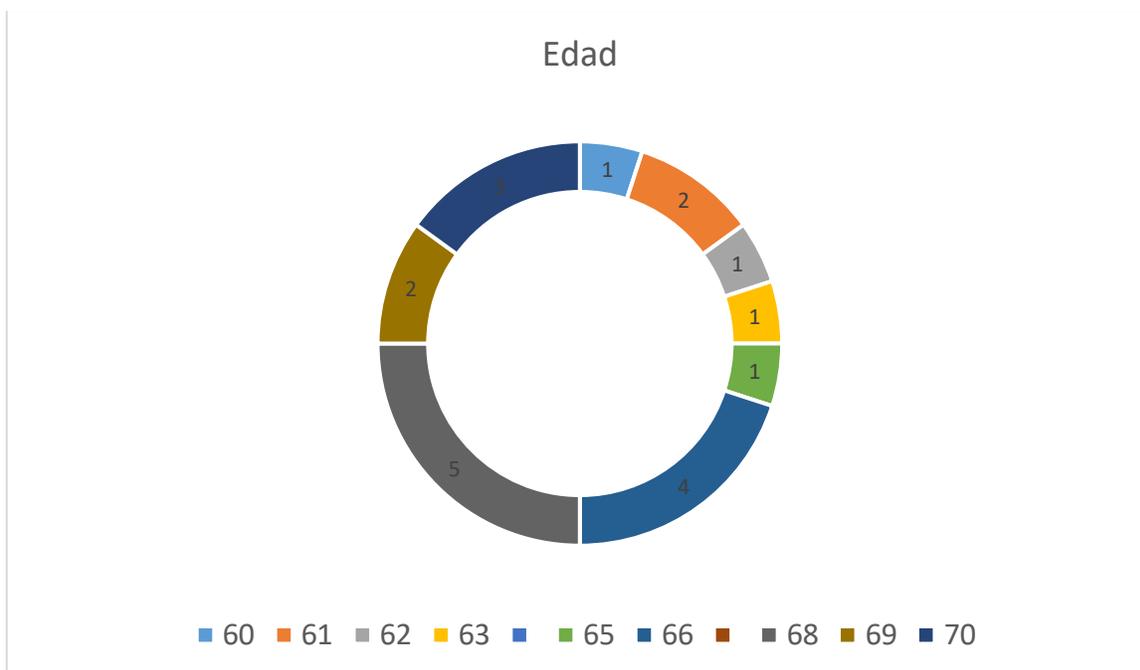


Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario “Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión”

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60	1	5.0	5.0	5.0
61	2	10.0	10.0	15.0
62	1	5.0	5.0	20.0
63	1	5.0	5.0	25.0
65	1	5.0	5.0	30.0
Válidos 66	4	20.0	20.0	50.0
68	5	25.0	25.0	75.0
69	2	10.0	10.0	85.0
70	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario “Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión”

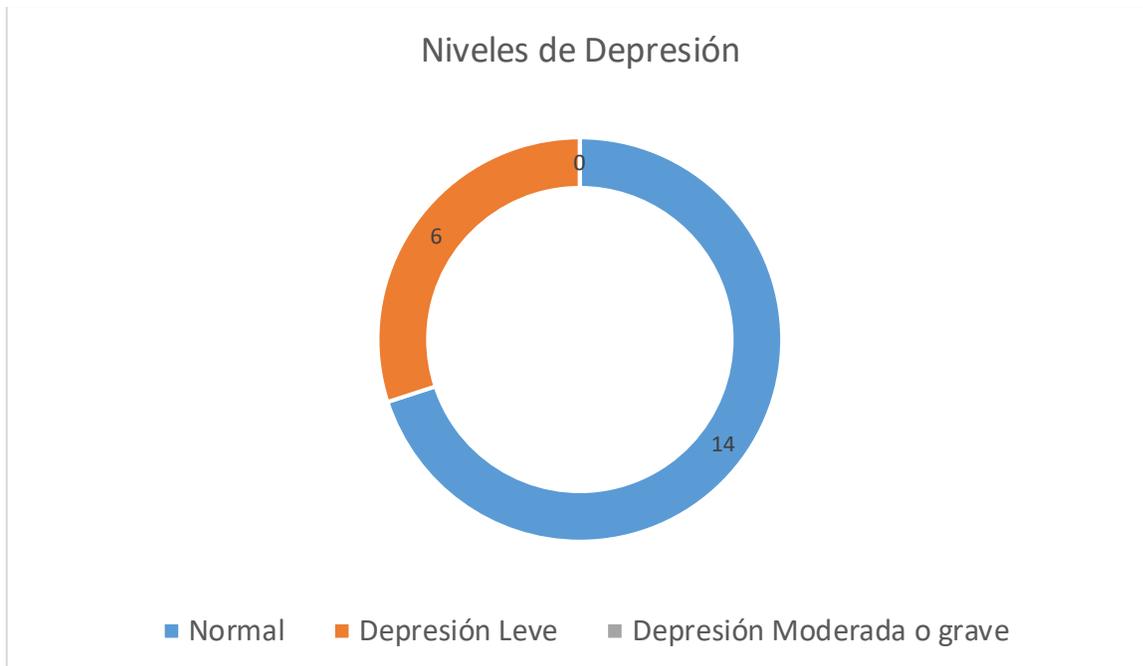


Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario “Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión”

3.02.01 Niveles de depresión

Total				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	14	70.0	70.0	70.0
Válidos Depresión Leve	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”

En cuanto a los niveles de depresión presentados por los adultos mayores, se observó que ninguno presenta niveles moderados o graves. La mayoría se encuentra en el rango de lo normal y únicamente seis adultos mayores presentan síntomas leves de depresión. Esto puede deberse a que no todos los adultos mayores que participaron en el estudio se encuentran en situación de abandono, ya que viven con algún familiar o un encargado que vela por su bienestar, sin embargo, estos resultados difieren en cuánto a los niveles de depresión que presentan los adultos mayores institucionalizados, ya que “la institucionalización es un factor de riesgo para desarrollar depresión en personas ancianas. Los trastornos del sueño, la susceptibilidad o la sensación de empeoramiento de salud son características que principalmente definen a las personas mayores con depresión”. (Muñoz, R & Rodríguez, M, 2016)

3.02.02 Síntomas de depresión

Uno de los propósitos planteados por la presente investigación fue identificar los principales síntomas de depresión del adulto mayor, por lo que se tomaron preguntas puntuales de la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage para determinar si los participantes tienen problemas de memoria, fatiga o pérdida del apetito, problemas del sueño, retraimiento social, pensamientos desesperanzadores, sentimientos suicidas o tristeza.

A continuación, se presenta estadísticamente la prevalencia de síntomas de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro de Geriátrica de Guatemala

Problemas de memoria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	25.0	25.0	25.0
Válidos No	15	75.0	75.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”

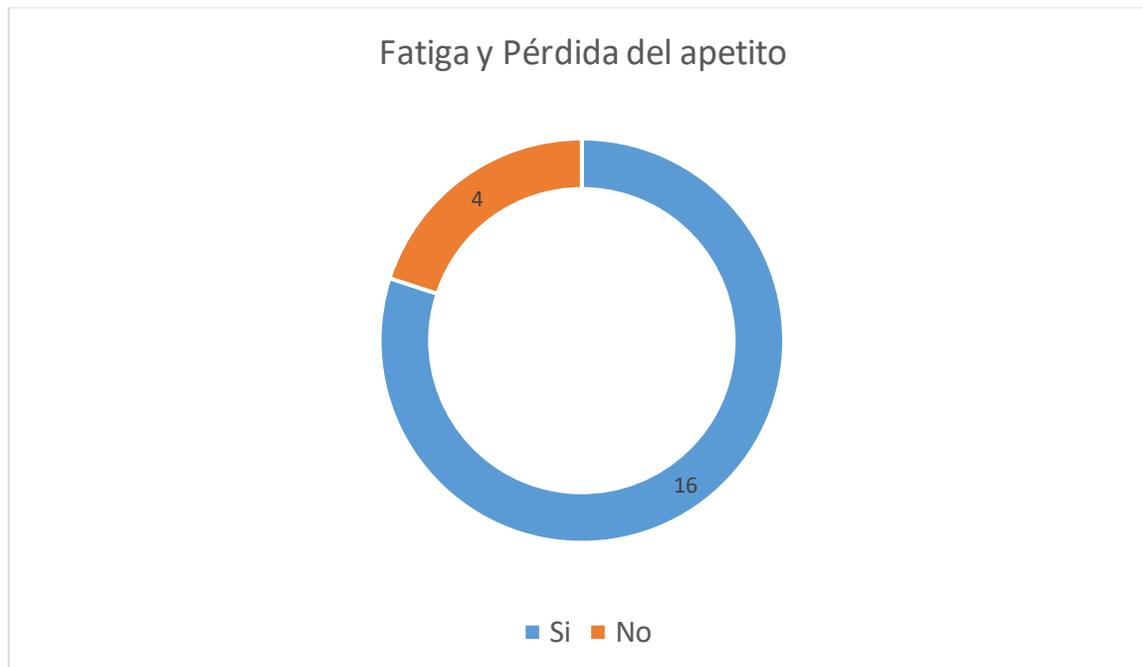
Según explica (NIH, s.f.), muchas personas mayores se preocupan por su memoria y otras habilidades del pensamiento. Por ejemplo, es posible que les preocupe tomar más tiempo que antes para aprender cosas nuevas o, a veces, pueden olvidarse de pagar una factura. Estos cambios suelen ser señales de olvido leve, a menudo una parte normal del envejecimiento, y no de problemas graves de memoria.

Los puntajes indican que únicamente cinco personas presentan problemas de memoria, sin embargo, durante la aplicación del instrumento los adultos mayores denotaban ciertos niveles de demencia, los cuales no fueron medidos como parte de esta investigación con un instrumento estandarizado, pero que se infirieron por medio de la observación y la impresión clínica. En algunas personas mayores, los problemas de la memoria son una señal de deterioro cognitivo leve, enfermedad de Alzheimer o demencia

relacionada. Por ello es importante explicarles a los adultos mayores cuándo es necesario pedir ayuda y cuándo consultar a un médico.

Fatiga y Pérdida del apetito				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	16	80.0	80.0	80.0
No	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”

En el caso de este síntoma, la respuesta negativa era la que puntuaba, por lo tanto, únicamente cuatro de los adultos mayores presentan fatiga y pérdida del apetito.

La fatiga es un síntoma de elevada prevalencia en la población general y, especialmente, en el anciano. Puede asociarse al envejecimiento, a enfermedades agudas o crónicas, o constituir parte de un síndrome; su presencia repercute sobre la salud, la autonomía funcional, la situación emocional, mental y social del individuo que la presenta. (Vial, R & González, P. , 2014). A pesar de que la fatiga es un síntoma común, los adultos mayores asistentes al Centro de Geriátrica de Guatemala declaran que aún poseen energía.

Problemas del sueño				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	8	40.0	40.0	40.0
No	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”

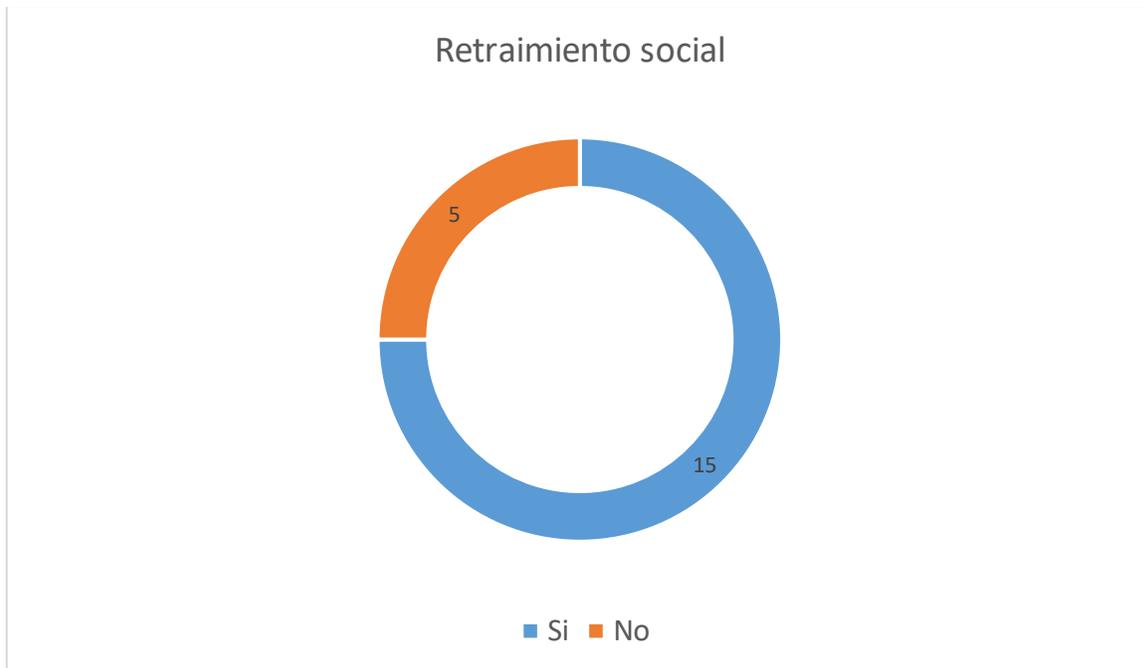
Los patrones del sueño cambian con la edad. Muchas personas mayores relatan que su sueño es mucho más ligero que cuando eran jóvenes, les cuesta más conciliar el sueño y se despiertan más a menudo por las noches. Esto es, en parte, porque el sueño profundo que es el que facilita el aprendizaje y el desarrollo cerebral, no es tan necesario en las personas mayores por lo que es menos frecuente. A esto hay que sumarle el hecho de que los dolores articulares asociados con enfermedades crónicas, la mayor necesidad de orinar u otras problemáticas psicológicas asociadas a la edad, hacen que la persona se despierte más por la noche y sea más consciente de estar despierto.

Este tipo de problemas entonces, se pueden considerar comunes en el adulto mayor, lo cual es reflejado en los resultados obtenidos, ya que ocho de los participantes afirman tener problemas relacionados con el sueño.

Retraimiento social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	15	75.0	75.0	75.0
Válidos No	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



Fuente: elaboración propia con información obtenida de la "Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage"

El 75% de los adultos mayores presenta retraimiento social, este hecho se encuentra estrechamente vinculado a los temores por contagio debido a la pandemia covid-19.

Como resultado de la pandemia producida por el virus Covid-19, se han desatado múltiples problemáticas de carácter social, como el desempleo, la pobreza, el limitado acceso a los servicios de salud y de educación, etc. Adicionalmente de forma paralela, se hicieron presentes los problemas psicológicos, estos producidos por los periodos prolongados de angustia, incertidumbre, estrés, etc. que ocasiona el confinamiento.

Tras la coyuntura que se atraviesa a nivel mundial, como parte de las medidas adoptadas para la prevención y contención del virus, se implementó el confinamiento temporal a la población, ante dicha medida se comenzó a manifestar una modificación en la dinámica y estilo de vida humana, añadido a este hecho, es importante mencionar que los

adultos mayores corren mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del Covid-19. Enfermarse gravemente implica que los adultos mayores con Covid-19 podrían necesitar hospitalización, cuidados intensivos o un respirador, o incluso podrían morir. El riesgo aumenta para las personas a partir de los 50 años y sigue aumentando a partir de los 60, 70 y 80. Las personas de 85 años de edad o más son las que mayor probabilidad de enfermarse gravemente tienen. (CDC, 2021)

Por lo tanto, esta variable incide significativamente en el retraining social del adulto mayor, también se deben considerar los demás factores como las limitaciones de la movilidad o la falta de energía comunes que se presentan en la vida del adulto mayor.

Pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	11	55.0	55.0	55.0
Válidos No	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



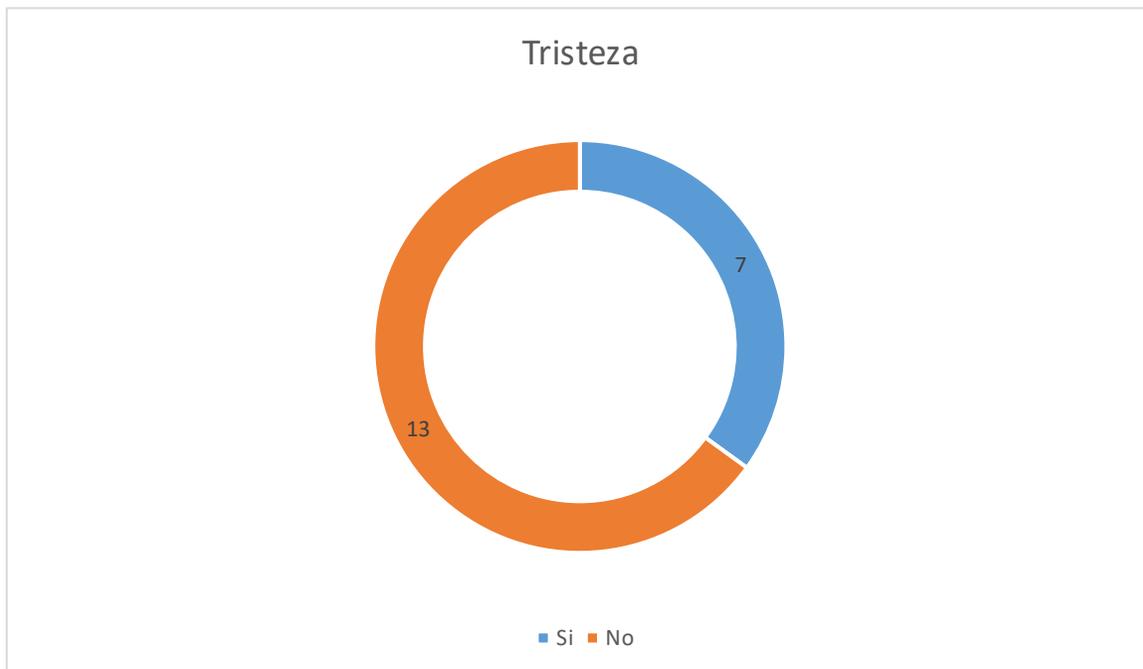
Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”

Más de la mitad de los participantes consideran que sus vidas ya no pueden cambiar y que la mayoría de sus problemas no tienen arreglo, evidenciando así que su panorama es desalentador y desesperanzador en cuanto a su forma de ver la vida. “Una persona mayor podría considerar el suicidio como la única forma de escapar del sufrimiento y del dolor físico o emocional”, explica (Drugs.com, 2021). Entre los problemas más comunes que generan este sentimiento, se encuentran los problemas económicos, el abandono, el abuso hacia el adulto mayor, sentirse una carga, etc.

La desesperanza es una especie de vulnerabilidad cognitiva, un deseo de escapar de algo, lo cual puede afectar significativamente la vida y el bienestar de los adultos mayores, afectados en gran medida también por el apego. (López, E; Echavarría, L & Galeano, N. , 2017)

Tristeza				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	7	35.0	35.0	35.0
Válidos No	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



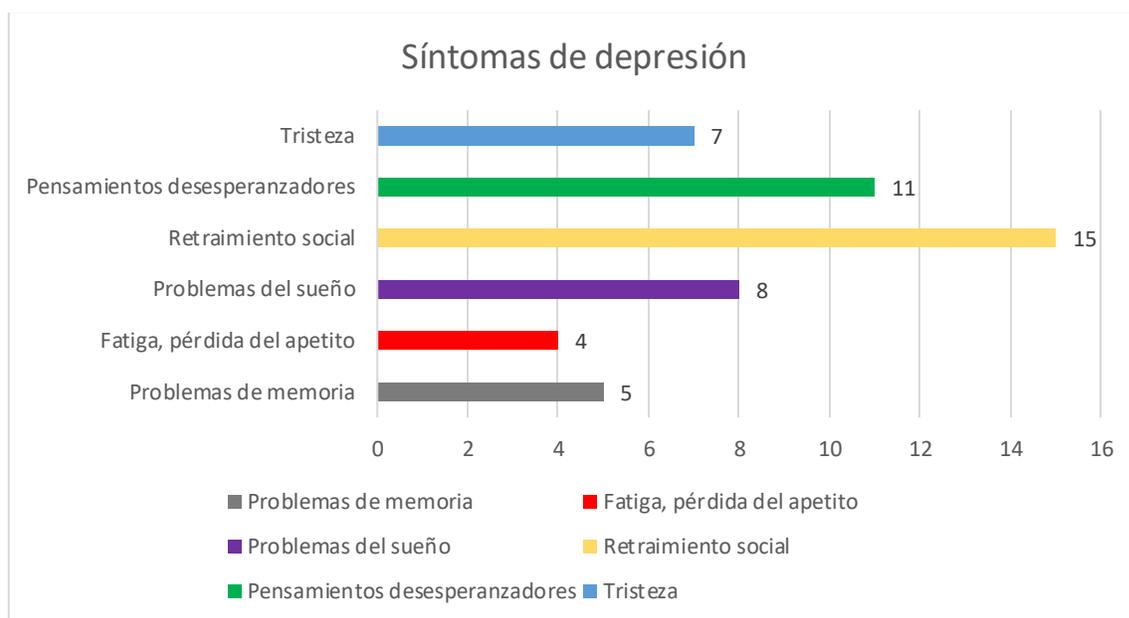
Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”

La tristeza es uno de los síntomas más comunes de la depresión, como se presenta en la gráfica, al menos siete de los adultos mayores que asisten al Centro de Geriatria de Guatemala experimentan este sentimiento. Algunas causas explican (Berger, 2020) pueden deberse a la mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad, dolor o padecimiento crónico, hijos que dejan el hogar, cónyuge y amigos cercanos que mueren, pérdida de la independencia (por ejemplo, problemas para cuidarse sin ayuda o moverse, o pérdida de los privilegios para conducir).

Síntomas de depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Problemas de memoria	5	10.0	10.0	10.0
Fatiga, pérdida del apetito	4	8.0	8.0	18.0
Problemas del sueño	8	16.0	16.0	34.0
Retraimiento social	15	30.0	30.0	64.0
Pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas	11	22.0	22.0	86.0
Tristeza	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”



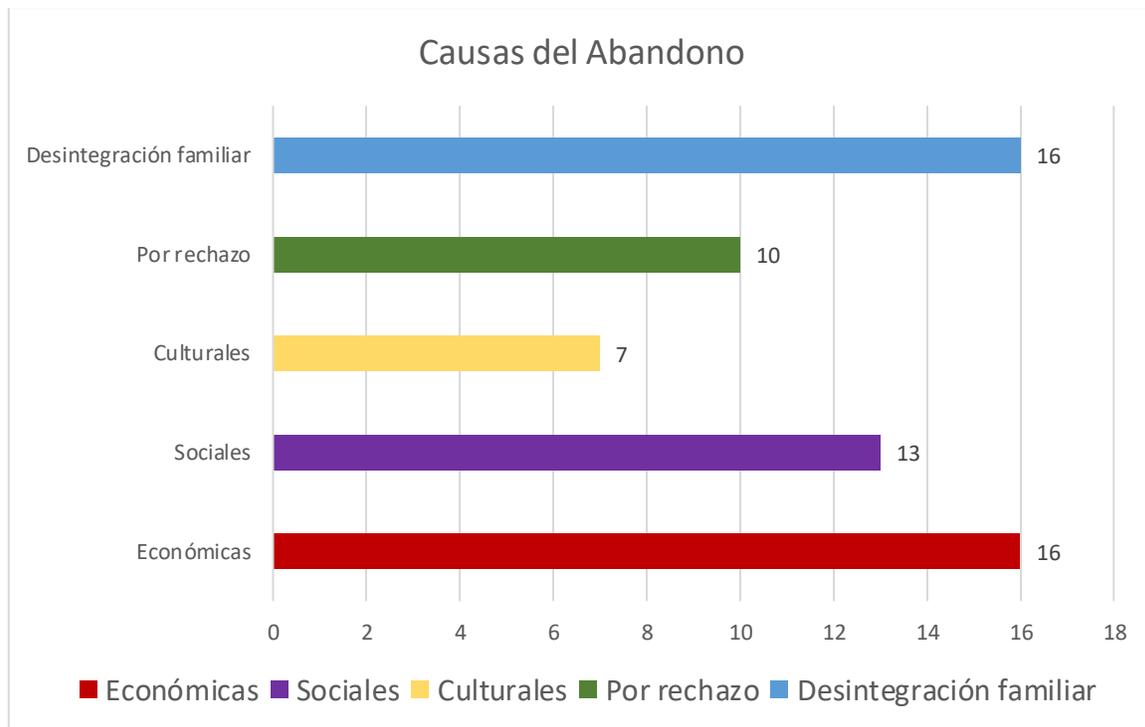
Fuente: elaboración propia con información obtenida de la “Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage”

De forma general se puede observar que el síntoma mayormente presentado es el retraimiento social, por motivo del confinamiento producido por la pandemia Covid-19 como se explicó con anterioridad, seguido de los pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas. Menos de la mitad de los participantes afirmaron tener problemas del sueño, y tristeza. Por último, los problemas de memoria, la fatiga y falta de apetito son los síntomas menos comunes que presentan los adultos mayores.

3.02.03 Causas del abandono

Abandono				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Económicas	16	25.8	25.8
	Sociales	13	21.0	46.8
	Culturales	7	11.3	58.1
	Por rechazo	10	16.1	74.2
	Desintegración familiar	16	25.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario "Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión"



Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario "Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión"

Para la indagación de esta variable se permitió que los adultos mayores pudieran seleccionar más de una causa que desde su perspectiva provoca el abandono, las opciones más populares fueron la desintegración familiar y las causas económicas.

Como parte del marco teórico, se planteó que una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor no posea una vida laboral útil y comienzan a generar gastos en la familia, situación que causa tensión y trasforma el trato de sus familiares y amigos, este enunciado se verifica según los resultados arrojados por el cuestionario.

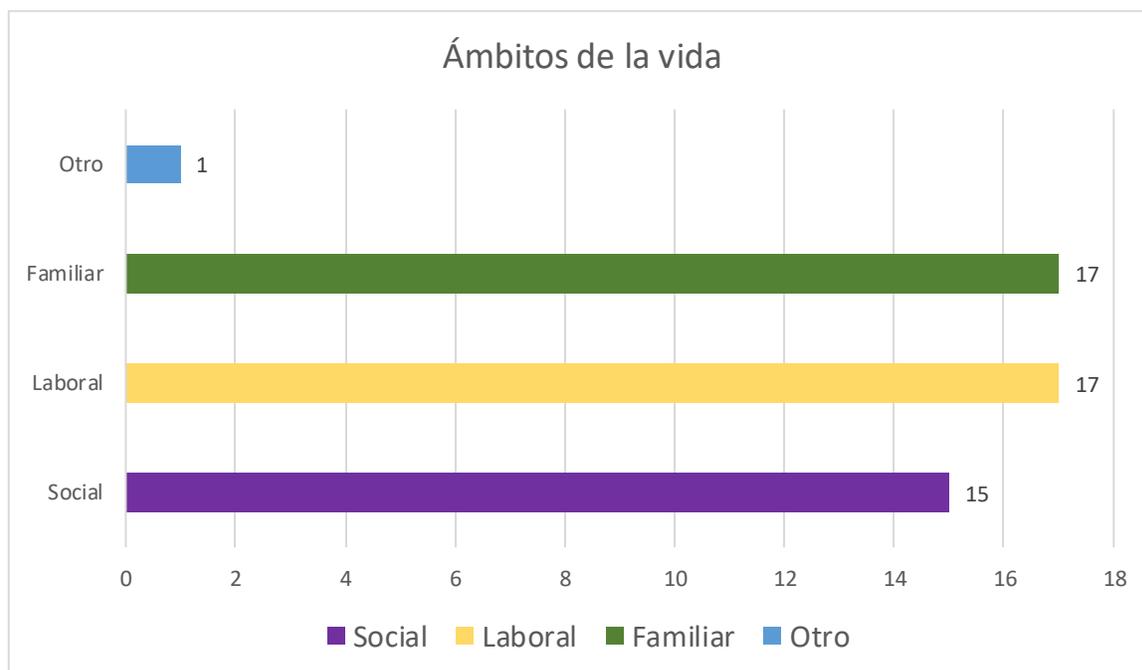
En menor medida los adultos mayores declaran que las causas por abandono se deben a un factor social, seguido del rechazo y por último la cultura, en este último cabe resaltar que en Guatemala la cosmovisión maya concibe al adulto mayor como una figura de autoridad con basta sabiduría y experiencia, quizá por ello se vio reflejada esta respuesta como la menos popular.

Como comenta (Martínez, 2021), lamentablemente los adultos mayores se enfrentan a enfermedades degenerativas, dependencia económica, escasez de fuentes de trabajo, discriminación y marginación. Actualmente, muchos adultos mayores no pueden acceder a recursos básicos para llevar una vida digna, por lo que se produce el abandono del adulto mayor.

3.02.04 Ámbitos de la vida

		Ámbitos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Social	15	30.0	30.0	30.0
	Laboral	17	34.0	34.0	64.0
	Familiar	17	34.0	34.0	98.0
	Otro	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario “Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión”



Fuente: elaboración propia con información obtenida del cuestionario “Principales causas del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión”

Sobre la indagación de los ámbitos de vida en los que influye la depresión, no hubo mayor distinción entre las opciones, por lo que se puede inferir que, para el adulto mayor, la depresión afecta en todos los ámbitos de vida. Hay que comentar que únicamente se

contemplaron tres esferas de vida, pero los adultos mayores comentaron también efectos sobre esferas como la emocional y personal.

La baja autoestima y la disminución de la energía física y psíquica llevan a un retraimiento apático con el entorno. La depresión tiene un gran impacto a nivel individual y social del individuo que la padece.

3.03 Análisis general

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta a muchos adultos mayores en Guatemala, ya que se le puede considerar como una población vulnerable. Los aspectos sociales, así como las implicaciones físicas y psicológicas que acompañan a la avanzada edad contribuyen a que se desarrollen síntomas de depresión los cuales afectan la calidad de vida del individuo, a pesar de que este fenómeno se encuentra presente en varios adultos mayores, especialmente los institucionalizados, los niveles de depresión presentados por los adultos mayores que asisten al Centro de Geriátrica de Guatemala se encuentran en el rango normal y únicamente seis de ellos presentan síntomas leves de depresión.

En cuanto a los síntomas de depresión, para este estudio se contemplaron seis, los cuales podían indagarse a través de la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage; entre ellos el más frecuente fue el de retraimiento social, el cual por la situación que se vive actualmente a nivel mundial producido por la pandemia Covid-19, se infiere que los adultos mayores por miedo al contagio, y considerando que son más propensos a este virus, reflejaron en sus respuestas la preferencia a no salir de casa y omitir las reuniones sociales.

Los síntomas siguientes presentados con mayor frecuencia fueron los pensamientos desesperanzadores o sentimientos suicidas y con menor frecuencia los problemas relacionados con el sueño y sentimientos de tristeza. Por último, los problemas de memoria, la fatiga y falta de apetito, aunque durante la aplicación de los instrumentos se evidenciaba cierto nivel de deterioro cognitivo en algunos de los participantes.

Desde la perspectiva del adulto mayor, las causas más comunes del abandono se deben a problemas económicos y desintegración familiar. La falta de oportunidad de empleo para los adultos mayores, así como el porcentaje de personas que gozan de planes de pensión es mínimo, por lo que el tema del sustento económico representa un gran problema. Considerando la desintegración familiar, el adulto mayor reciente la partida de los hijos cuando se van de casa, así como la pérdida del cónyuge.

Adicionalmente se infiere que la depresión afecta en todos los ámbitos de vida del ser humano, incapacitándolo de esta forma a disfrutar de la vida e interfiriendo significativamente en sus actividades cotidianas.

Capítulo IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.01 Conclusiones

- Los niveles de depresión presentados por los adultos mayores que asisten al Centro de Geriatría de Guatemala se encuentran en el rango de lo normal y únicamente seis adultos mayores presentan síntomas leves de depresión.
- Los niveles de depresión que presentan los adultos mayores que asisten al Centro de Geriatría de Guatemala difieren en cuánto a los niveles de depresión que presentan los adultos mayores institucionalizados, ya que la institucionalización es un factor de riesgo para desarrollar depresión en personas mayores.
- Únicamente cinco personas presentan problemas de memoria, sin embargo, durante la aplicación del instrumento los adultos mayores denotaban ciertos niveles de demencia.
- La fatiga es un síntoma de elevada prevalencia en la población general y, especialmente, en el anciano. A pesar de que la fatiga es un síntoma común, los adultos mayores que asisten al Centro de Geriatría de Guatemala declaran que aún poseen energía.
- Los problemas relacionados con el sueño se pueden considerar comunes en el adulto mayor, lo cual es reflejado en los resultados obtenidos, ya que ocho de los participantes afirman tener problemas relacionados con el sueño.
- El 75% de los adultos mayores presenta retraimiento social, este hecho se encuentra estrechamente vinculado a los temores por contagio debido a la pandemia covid-19.

- Más de la mitad de los participantes consideran que sus vidas ya no pueden cambiar y que la mayoría de sus problemas no tienen arreglo, evidenciando así que su panorama es desalentador y desesperanzador en cuanto a su forma de ver la vida.
- La tristeza es uno de los síntomas más comunes de la depresión, al menos siete de los adultos mayores que asisten al Centro de Geriatría de Guatemala experimentan este sentimiento.
- Desde la perspectiva del adulto mayor, las principales causas del abandono se deben a la desintegración familiar y las causas económicas.
- En cuanto a la perspectiva del adulto mayor sobre los ámbitos de vida en los que influye la depresión, no hubo mayor distinción entre las opciones, por lo que se puede inferir que, para el adulto mayor, la depresión afecta en todos los ámbitos de vida.

4.02 Recomendaciones

A las autoridades del centro:

- Evaluar periódicamente los niveles de depresión de los adultos mayores que asisten al Centro de Geriatría de Guatemala.
- Evaluar los niveles de deterioro cognitivo de los adultos mayores.
- Implementar estrategias en el centro para ayudar a los adultos mayores a sobrellevar la situación de confinamiento producido por la pandemia Covid-19.

A los familiares y encargados:

- En algunas personas mayores, los problemas de la memoria son una señal de deterioro cognitivo leve, enfermedad de Alzheimer o demencia relacionada. Por ello es importante explicarles a los adultos mayores cuándo es necesario pedir ayuda y cuándo consultar a un médico.
- Llevar al adulto mayor al Centro de Geriatría de Guatemala periódicamente para los chequeos médicos, así como seguir las recomendaciones otorgadas por el personal de salud.
- En caso de identificar indicadores de depresión, solicitar el apoyo de profesionales para determinar si se trata de una depresión y descartar alguna demencia.

A los adultos mayores:

- En caso de presentar síntomas de depresión como la tristeza, retraimiento social, fatiga, problemas de sueño y memoria, etc., buscar apoyo de un profesional de la salud mental.
- Implementar en su rutina actividades que estimulen las distintas áreas de cognición (cálculo, lenguaje, praxis, funciones ejecutivas, orientación, atención, memoria)
- Considerando las medidas de prevención sanitarias por el Covid-19, integrarse a grupos de adultos mayores.
- Realizar ejercicio y comer saludablemente para mejorar la producción de serotonina y mantener una vida activa.

5 Lista de referencias

- Acera, M. (27 de 07 de 2015). *Deusto Salud*. Obtenido de https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/caracteristicas-tercera-edad?fbclid=IwAR2fxQtv0GXfbbyOmX9IFiGSxhktIiJFvb7-dLVs08-angDY5F_-xt1STkQ: https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/caracteristicas-tercera-edad?fbclid=IwAR2fxQtv0GXfbbyOmX9IFiGSxhktIiJFvb7-dLVs08-angDY5F_-xt1STkQ
- Alvarado, A. & Salazar, A. . (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.
- APA. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Washington, DC: Médica Panamericana.
- Berger, F. (9 de Julio de 2020). *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm#:~:text=Es%20un%20trastorno%20del%20estado,una%20parte%20normal%20del%20envejecimiento>.
- Blanco, E. (11 de 2007). *Desprotección de las Personas de la Tercera Edad*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala . Obtenido de <http://biblioteca.oj.gob.gt/digitales/41205.pdf>
- Castellanos, V. (2014). *Agresividad como rasgo conductual que presenta el adulto mayor por abandono de familiares*. Guatemala: CIEP'S.

Castillero, O. (14 de Enero de 2020). *Psicología y Mente*. Obtenido de *Psicología y Mente*:

<https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn#:~:text=Concretamente%2C%20la%20teor%C3%ADa%20conductual%20de,los%20aspectos%20de%20su%20vida.>

Castro & Smith. (2014). *Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage*. Obtenido de

<http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

CDC. (3 de Julio de 2021). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades* .

Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html#:~:text=El%20riesgo%20de%20enfermarse%20gravemente,son%20quienes%20corren%20mayor%20riesgo.&text=La%20probabilidad%20de%20hospitalizaci%C3%B3n%20y%20muerte%20es%20m%C3%>

Colegio de Psicólogos de Guatemala. (2011). *Código de Ética*. Guatemala: Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Dosman, P. (29 de Enero de 2021). *Facilísimo* . Obtenido de *Facilísimo* :

https://salud.facilísimo.com/salud-mental-en-el-adulto-mayor_807541.html

Drugs.com. (4 de Marzo de 2021). *Drugs.com*. Obtenido de

https://www.drugs.com/cg_esp/ayudar-a-prevenir-el-suicidio-en-los-adultos-mayores.html

- Económica, E. (10 de Enero de 2019). *Enciclopedia Económica*. Obtenido de Enciclopedia Económica: <https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-probabilistico/>
- Estrada, G. (1999). *Excusión social y envejecimiento*. México: Iberoamérica.
- García, P. (2013). *El abandono y la soledad como factores psicologicos que influyen en el vacio existencial, en las personas de la tercera edad*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Education.
- Kiessner, A. (2001). La soledad y el abandono de los ancianos. *Gerokomos*, 57-62.
- López, E; Echavarría, L & Galeano, N. . (2017). Desesperanza y vulnerabilidad en el adulto mayor. *Reflexiones y Saberes*, 34-52.
- Marcelo, R. (09 de 09 de 2014). *msicg.org*. Obtenido de *msicg.org*:
<http://msicg.org/es/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>
- Martinez Vasquez Francisco Reyes, M. S. (2006). *La depresion y sus consecuencias en pacientes mayores de 65 años, de ambos sexos, recludos en casa geriatria Maria de Antigua Guatemala*. Guatemala.
- Martínez, B. (10 de Julio de 2021). *Prensa Libre*. Obtenido de
<https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/desafios-que-debe-enfrentar-el-adulto-mayor-en-guatemala/>

- Martinez, F. & Morales, D. (2006). *la depresion y sus consecuencias en pacientes mayores de 65 años, de ambos sexos, recluidos en Casa Geriatrica Maria de Antigua Guatemala*. Guatemala: CIEP'S.
- Martínez, H; Mitchell, M & Aguirre, C. (2013). *Preventiva y Social*. Obtenido de Preventiva y Social:
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Mifsud, S. (1869). *Desiciones responsables Una etica de Disertimiento*. Santiago de Chile: Red Editoriales Universitarias de AUSJAL.
- Mora, N. (04 de agosto de 2017). *Depresión en el adulto mayor: Factores influyentes y alteraciones asociadas*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/depresion-adulto-mayor/>
- Morales, F. & Morice, M. . (2000). *Temas Practicos en Geriatria y Gerontologia*. San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Muñoz, L; Price, Y; Reyes, M; Ramírez, M & Maguida, S. (11 de 02 de 2019). Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. *Da Escola de Enfermage*, 32-39. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100005
- Muñoz, R & Rodríguez, M. (2016). Riesgo de depresión en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Madrid. *Enfermería 21*, 49-54.

- Negrete, D. (05 de diciembre de 2016). *7 hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso*. Obtenido de <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor>
- NIH. (s.f.). *National Institute on Aging*. Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/espanol/memoria-perdida>
- OMS. (12 de diciembre de 2017). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (5 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organizacion, P. d. (09 de octubre de 2012). *Día Mundial de la Salud Mental: La depresión, una crisis global*. Obtenido de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=610:dia-mundial-de-salud-mental-depresion-una-crisis-global&Itemid=405
- Paniagua, R. (2015). *La Ética del Cuidado y Mayores: los cuidados de los mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de calidad de vida*. Madrid, España: Fundación Europea para el Estudio y Reflexión Ética.
- PDH. (2015). *Situación de las personas mayores en Guatemala en relación*. Guatemala: Dirección de Investigación en Derechos Humanos.
- Richter, M. (09 de Septiembre de 2014). *msicg.org*. Obtenido de [msicg.org](http://msicg.org/es/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala): <http://msicg.org/es/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>

- SABE. (2005). *Salud, Bienestar y Envejecimiento en Santiago, Chile*. Santiago : Universidad de Chile. Obtenido de <https://books.google.com.gt/books?id=qv1zDcU5j74C&pg=PA53&dq=estilo+de+vida+del+adulto+mayor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi98aiI2eDnAhVKnOAKHTOqDwMQ6AEIJjAA#v=onepage&q=estilo%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor&f=false>
- Salud, M. d. (2005). *Lineamientos para la Atención Integral de Salud de Personas Mayores*. Perú: DGSP.
- Sánchez, L. (08 de Agosto de 2018). *Diario femenino*. Obtenido de Diario femenino: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/grados-de-depresion-conoce-la-escala-de-la-depresion/>
- Sánchez, L. (08 de Agosto de 2018). *Grados de depresión: conoce hasta qué punto estás deprimida*. Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/grados-de-depresion-conoce-la-escala-de-la-depresion/>
- Sánchez, M. (25 de Febrero de 2020). *Cuídate Plus*. Obtenido de Cuídate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html#que-es>
- Suero, C. (2001). *Ética Profesional en Ciencias Humanas y Sociales*. Madrid: Huerga y Fierro.
- Tabanino, D. (2000). *Familia, Autoestima y vejez*. Guatemala: DYM C.A.
- Torralba, F. (2002). *Ética del cuidar*. Madrid España: Instituto Borja de Bioética y Fundación Mapfre Medicina.

- Torres, A. (15 de Septiembre de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de Conductismo: historia, conceptos y autores principales:
<https://psicologiaymente.com/psicologia/conductismo>
- UVD, B. (10 de septiembre de 2004). *Calidad y hábitos de vida*. Obtenido de <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>
- Vázquez F; Muñoz, R. & Becoña, E. (2000). Depresion Diagnóstico Modelos Teoricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicología conductual*, 417-449. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf
- Veras, M & Flores, S. (2011). *El maltrato Familiar al Adulto Mayor y sus Consecuencias Psicologicas*. Guatemala: CIEP´S.
- Vial, R & González, P. . (2014). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la fatiga en el anciano. *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 3710-3713.

6 Anexos

6.01 Consentimiento Informado

Proyecto de Investigación: “Niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono. Estudio a realizarse en el Centro de Geriatría de Guatemala durante el año 2021”.

Nos gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente a la depresión del adulto mayor a causa del abandono, trabajo realizado por Brenda Lisbeth Díaz Hernández y Grecia Waleska Paz Pérez avalado por la Licenciada Blanca Peralta.

Como estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estamos llevando a cabo un estudio que lleva por nombre “Niveles de depresión que presentan los adultos mayores como resultado del abandono. Estudio a realizarse en el Centro de Geriatría de Guatemala durante el año 2021”, dirigido a pacientes hombres y mujeres de 60 a 70 años del Centro de Geriatría de Guatemala, como requisito para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.

Solicito su consentimiento para ser participe voluntario de este estudio, haciendo mención que puede retirarse cuando usted lo decida.

El estudio consiste en contestar una escala compuesta por 30 reactivos, de acuerdo a sus criterios de evaluación para comprobar qué niveles de depresión presenta. Le tomará alrededor de 5 a 7 minutos para contestar, y un breve cuestionario de 2 preguntas. El proceso es estrictamente confidencial y en ningún momento será utilizado su nombre. Luego de responder el test se entregará una guía de apoyo, con el beneficio de prevenir la depresión.

La participación es voluntaria. El estudio no conlleva ningún riesgo, pero si en determinado momento usted necesita de intervención profesional, será referido con el especialista que requiera. No recibirá ninguna compensación por participar.

Yo: _____

- He leído la hoja de información al paciente en relación al estudio arriba citado.
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles del mismo con las investigadoras Brenda Lisbeth Díaz Hernández y Grecia Waleska Paz Pérez
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio.

Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entendido que puedo retirarme del mismo:

- En el momento en que lo desee,
- Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio,

Firma del participante

Fecha _____

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional

Firma del profesional

Fecha _____

6.02 Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage

Instrumento

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semana

¿En el fondo está satisfecho con su vida?	SI	NO*
¿Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI*	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI*	NO
¿Se aburre con frecuencia?	SI*	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO*
¿Le preocupan ideas que no pueda quitar de su cabeza?	SI*	NO
¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Teme que algo malo pueda sucederle?	SI*	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Se siente desamparado con frecuencia?	SI*	NO
¿Con frecuencia se siente desvelado y nervioso?	SI*	NO
¿Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas?	SI*	NO
¿Se preocupa con frecuencia por el futuro?	SI*	NO
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas?	SI*	NO
¿Piensa que es bueno estar vivo hoy?	SI	NO*
¿Se siente triste y desanimado con frecuencia?	SI*	NO
¿Se siente inútil en su estado actual?	SI*	NO
¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI*	NO
¿Le parece que la vida es algo apasionante?	SI	NO*
¿Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos?	SI*	NO
¿Se siente con energías?	SI	NO*
¿Piensa que su situación no tiene arreglo?	SI*	NO
¿Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted?	SI*	NO
¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?	SI*	NO
¿Siente ganas de llorar frecuentemente?	SI*	NO
¿Tiene dificultad para concentrarse?	SI*	NO
¿Disfruta al levantarse de mañana?	SI	NO*
¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	SI*	NO
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO*
¿Siente su mente tan despejada como antes?	SI*	NO

* = Asignar un punto en cada respuesta marcada con el asterisco. Aplicar sin los asteriscos.

6.03 Cuestionarios principales causados del abandono y ámbitos de la vida en los que influye la depresión.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología -Cieps-



CUESTIONARIO –PRINCIPALES CAUSAS DEL ABANDONO Y ÁMBITOS DE LA VIDA EN LOS QUE INFLUYE LA DEPRESIÓN-

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta. Seleccione la respuesta que se adapte más a su situación, puede seleccionar una o varias opciones.

Sexo: M____ F____ Edad: _____

I. CAUSAS DEL ABANDONO

1. ¿Cuál es la razón por la cual usted considera que abandonan al adulto mayor?

- Económicas
- Sociales
- Culturales
- Por rechazo
- Desintegración familiar
- Otra: _____

II. ÁMBITOS DE LA VIDA EN LOS QUE INFLUYE LA DEPRESIÓN

2. ¿Cuál es ámbito de la vida que usted considera que se ve mayormente afectado por la depresión?

- Social
- Laboral
- Familiar
- Otro: _____

6.04 Fotografías



Fotos tomadas el 19 de junio 2021
Por personal del Centro de Geriatria de Guatemala



Foto tomada el 17 de junio 2021
Por Waleska paz



Foto tomada el 18 de junio 2021
Por Brenda Díaz



Foto tomada el 15 de junio 2021
Por Brenda Díaz

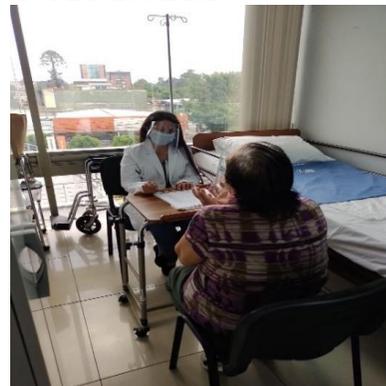


Foto tomada el 14 de junio 2021
Por Waleska Paz