

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO LEVE O MODERADO Y LA
INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA
INSTITUCIÓN “MIS AÑOS DORADOS” DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO
SACATEPÉQUEZ”**

MANOLA JORDAN MORALES

GUATEMALA, OCTUBRE 2023

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO LEVE O MODERADO Y
LA INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE
A LA INSTITUCIÓN “MIS AÑOS DORADOS” DEL MUNICIPIO DE
SANTIAGO SACATEPÉQUEZ”**

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

POR

MANOLA JORDAN MORALES

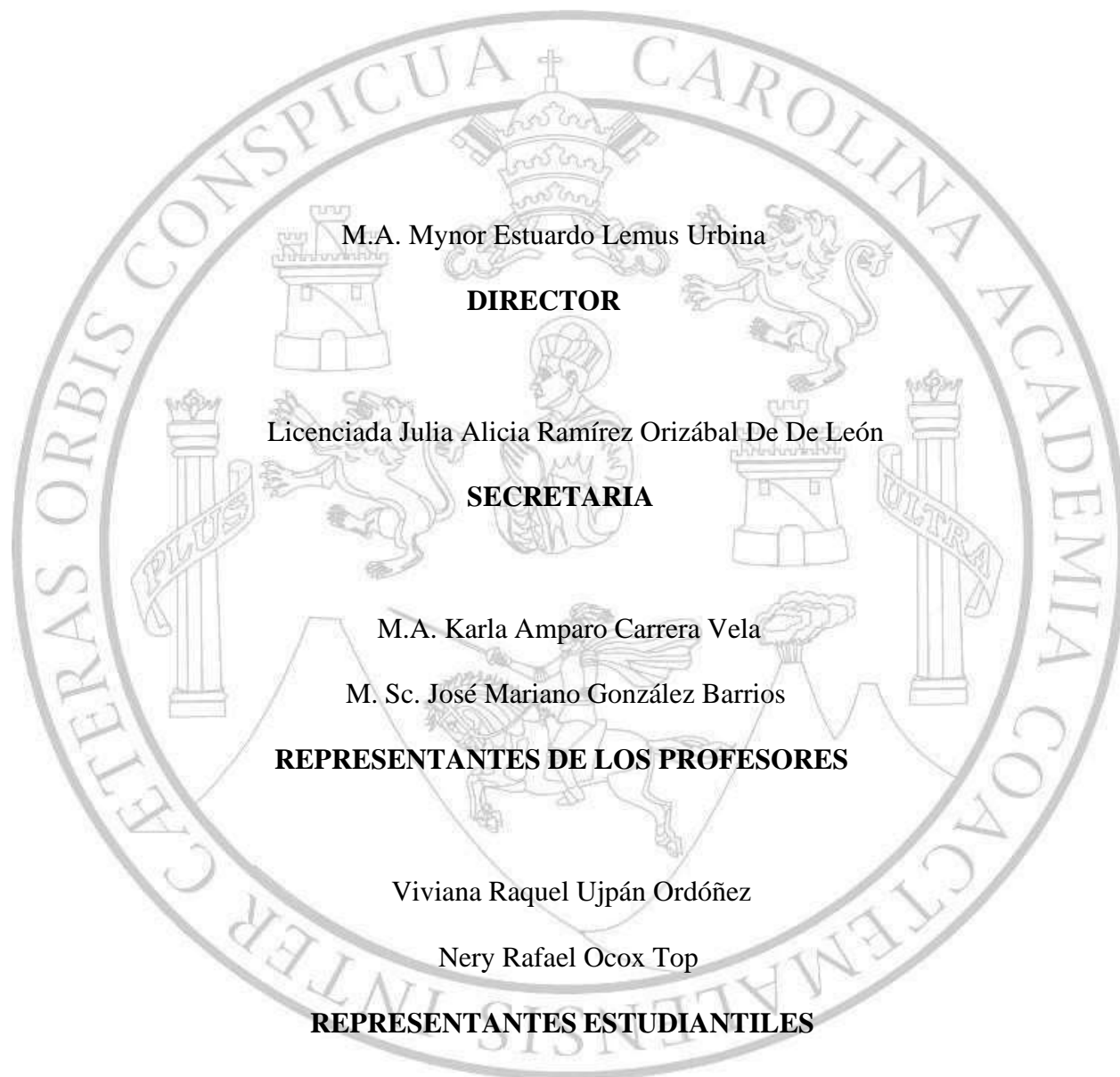
PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

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

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Cc. Archivo

CIEPS. 031-2023

Reg. 076-2021

CODIPs. 1767-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

18 de septiembre de 2023

Estudiante

Manola Jordan Morales

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Jordan Morales:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto OCTAVO (8°)** del **Acta CINCUENTA - DOS MIL VEINTITRÉS (50-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de septiembre 2023, que copiado literalmente dice:

“OCTAVO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO LEVE O MODERADO Y LA INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA INSTITUCIÓN MIS AÑOS DORADOS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Manola Jordan Morales

Registro Académico 2010-16359

CUI: 1696-73103-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **M. Sc. Mario Colli Alonso** y revisado por **Licenciada Reyna Aracely Corado Recinos**.

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 Ramirez Orizabal de León
SECRETARIA

/Bky

UG-255-2023

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
CONSEJO DIRECTIVO



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, la estudiante **MANOLA JORDAN MORALES, CARNÉ NO. 1696-73103-0101 REGISTRO ACADÉMICO No. 2010-16359 y Expediente de Graduación No. L-165-2019-C-EPS**, ha 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 realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO LEVE O MODERADO Y LA INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA INSTITUCIÓN "MIS AÑOS DORADOS" DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ"**. mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 08 de JUNIO del año 2023.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación Impreso y digital.



INFORME FINAL

Guatemala, 13 de junio de 2023

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Reyna Aracely Corado Recinos** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO LEVE O MODERADO Y LA INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA INSTITUCIÓN MIS AÑOS DORADOS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ”.


ESTUDIANTE:
Manola Jordan Morales


DPL No.
1696731030101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 08 de junio de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 05 de junio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


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



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530

c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs. 031-2023
REG. 076-2021

Guatemala, 13 de junio de 2023

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
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:

**“RELACIÓN ENTRE EL DETERIORO COGNITIVO LEVE O MODERADO Y LA
INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA
INSTITUCIÓN MIS AÑOS DORADOS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO
SACATEPÉQUEZ”.**

ESTUDIANTE:
Manola Jordan Morales


DPI. No.
1696731030101

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 08 de junio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Reyna Aracely Corales Recinos
DOCENTE REVISORA



c. archivo

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530



GOBIERNO de
GUATEMALA

SECRETARÍA DE
OBRAS SOCIALES
DE LA ESPOSA
DEL PRESIDENTE

MIS AÑOS
DORADOS

Guatemala, 10 de febrero de 2021

Coordinación
Centro de Investigaciones en psicología
-CIEPs-"Mayra Gutiérrez"

Deséandole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante **Manoía Jordan Morales**, CUI 1696731030101 realizó en esta institución 30 evaluaciones psicológicas y 30 Entrevistas Sociodemográficas a residentes beneficiarios del Centro de Atención Permanente al Adulto Mayor (CAP) del Municipio de Santiago Sacatepéquez, como parte del trabajo de investigación titulado: **"Relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado y la incidencia de la depresión en el adulto mayor que residen en la Institución "Mis Años Dorados" del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020"** en el periodo comprendido del martes 3 de noviembre al viernes 13 de noviembre del presente año, en horario de 9:00 a 13:00 horas.

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

Sin otro particular, me suscribo,

Odraha Mercedes Berduo Calderón
Programa "Mis Años Dorados"
Directora



Guatemala, 24 de febrero de 2023

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 de Informe final titulado "**Relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado y la incidencia de la depresión en el adulto mayor que asiste a la Institución "Mis Años Dorados" del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020**" realizado por la estudiante **Manola Jordan Morales, CUI: 1696731030101**.

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



M.Cs. Mario Colli Alonso
Colegiado No. 4323
Asesor de Contenido

PADRINO DE GRADUACIÓN

POR MANOLA JORDAN MORALES

RODOLFO STUARDO SAMAYOA BARRIOS

INGENIERO MECÁNICO ELECTRICISTA

COLEGIADO No. 7930

DEDICATORIAS

A:

- **Dios:** Por guiarme y ser mi luz en todo momento, cuidando de mí y dándome la fortaleza en los momentos donde más lo necesitaba.
- **Mi madre:** Rita Manola Morales Ponce, quien desde siempre ha estado a mi lado apoyándome y motivándome a ser mejor persona en todo aspecto, quien ha sido mi ejemplo de lucha y fortaleza y por quien me esfuerzo cada día.
- **Mi Abuelita:** Aura Marina Ponce Valdés, quien desde niña me motivó a ser mi mejor versión, quien me apoyó y estuvo a mi lado en cada etapa hasta el día de su fallecimiento, quien me enseñó a ser una persona que a pesar de los momentos negativos debe tener una sonrisa en el rostro y la mejor actitud.
- **Rodolfo Samayoa Barrios:** Quien ha sido uno de mis más grandes y mejores ejemplos de vida, quien me enseña sobre la integridad y la ética en mi diario vivir y sobre el amor hacia el conocimiento y a mi profesión.
- **Mis amigas y amigos:** Erika Arcia, Aleson Flores, Jimmy Palencia, Gabriela Lezana y Londy Morataya quienes me han acompañado durante mis momentos buenos o malos durante mi carrera, mi vida profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

A:

- **La Universidad de San Carlos de Guatemala:** Especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas por ser parte de mi saber profesional.

- **Magister Reyna Corado:** Por ser una profesional admirable y apoyarme en cada proceso de revisión de tesis, especialmente por su paciencia y seguimiento.

- **Magister Mario Colli Alonso:** Por su asesoramiento en todo el camino de tesis, por su paciencia y dedicación, que me permitieron no darme por vencida en cada etapa.

- **Institución Mis Años Dorados:** Quienes desde mi EPS me abrieron las puertas y me permitieron realizar no sólo mi trabajo de campo sino también mi Ejercicio Profesional Supervisado, proporcionándome todas las facilidades para realizar el mismo.

Participantes: A cada uno de los adultos mayores que participaron como población muestra, siempre mostrando un inmenso cariño hacia mí y por depositar su confianza en el estudio.

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	4
1.01 Planteamiento del problema.....	4
1.02 Objetivos	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
1.03. Marco teórico	8
1.03.1. Antecedentes sobre la percepción y cuidado del adulto mayor.....	8
1.03.2. Contexto del adulto mayor en Guatemala.....	10
1.03.3. Cuidado Institucional del adulto mayor en Guatemala	12
1.03.4. Legislación guatemalteca	15
1.03.4.1. Antecedentes	15
1.03.4.2. Leyes que amparan a los adultos mayores	16
1.03.4.3. Entidades y programas gubernamentales que velan por el resguardo del Adulto mayor	17
1.03.5. Programa de Atención Al Adulto Mayor – Mis Años Dorados.....	19
1.03.6. Marco Institucional	20
1.03.7. Concepto de vejez	24

1.03.8. Psicodinamia del envejecimiento	26
1.03.9. Psicología actual de la vejez.....	27
1.03.10. Salud mental en el adulto mayor	28
1.03.11. Neuro cogniciones en la etapa de la adultez mayor	30
1.03.11.1. Funciones cognitivas superiores.....	30
1.03.11.2. Deterioro cognitivo en el adulto mayor.....	31
1.03.11.3. Pérdida de las funciones cognitivas superiores	31
1.03.11.4. Factores de riesgo del deterioro cognitivo en el adulto mayor.....	32
1.03.11.5. Sintomatología que ocasiona el deterioro cognitivo y que influye en el padecimiento de un cuadro depresivo en el adulto mayor	33
1.03.12. Depresión	33
1.03.12.1. Depresión en el adulto mayor.....	34
1.03.12.2. Trastornos depresivos en la vejez.....	35
Depresión Mayor	35
Trastorno depresivo persistente	36
Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.....	36
Trastorno depresivo inducidos por sustancias o medicamentos	36
Trastorno depresivo debido a otra afección médica.....	36
Depresión endógena, reactiva y orgánica	36
1.03.12.3. Factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor.....	37

	VIII
1.03.13. Métodos de Prevención.....	38
1.03.01 Consideraciones éticas.....	39
Capítulo II.....	41
2. Técnicas e instrumentos.....	41
2.01 Enfoque y modelo de investigación.....	41
Formulación de hipótesis.....	41
2.02 Técnicas.....	42
2.02.01 Técnicas de muestreo.....	42
2.02.02 Técnica de recolección de datos.....	44
Observación participante.....	44
Consentimiento Informado.....	44
Entrevista estructurada.....	44
2.02.03 Técnica de análisis de datos.....	45
2.03. Instrumentos.....	45
Mini Mental State Examination (MMSE) Folstein.....	45
Escala de Valoración Geriátrica de Depresión, Yesavage.....	47
Capítulo III.....	49
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	49
3.01 Características del lugar y la muestra.....	49
3.01.02 Características de la muestra.....	50

	IX
3.02 Presentación e interpretación de resultados	51
3.03 Análisis general	63
Capítulo IV.....	67
4.01 Conclusiones	67
4.02 Recomendaciones	68
4.03 Referencias.....	69
Anexos	74

Resumen

“Relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado y la incidencia de la depresión en el adulto mayor que asiste a la Institución Mis Años Dorados del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020”.

Autora: Manola Jordán Morales

Carné:201016359

Esta investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado con la incidencia de la depresión en el adulto mayor, para lograr esto se plantearon los siguientes objetivos específicos: identificar el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor y determinar el nivel de depresión que padece la persona senescente; este estudio de investigación se realizó con la población adulta mayor beneficiaria del Centro de Atención Permanente “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez, Departamento de Sacatepéquez, Guatemala.

Para alcanzar los objetivos antes mencionados durante el proceso de la investigación se utilizaron una entrevista estructurada y dos evaluaciones estandarizadas, la primera es el Mini Mental State Examination de Folstein y la segunda es la Escala de Depresión Geriátrica, Yesavage. La investigación tiene un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional descriptivo, ya que se busca medir y describir las variables, encontrando a la vez, una relación de causa y efecto entre las mismas. La técnica de muestreo fue por conveniencia pues sólo se eligieron a los adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Los datos obtenidos durante este proceso de investigación son analizados y presentados a través de gráficas e informes, dichos datos se manejaron de manera confidencial y profesional.

Palabras clave: Adulto mayor, Deterioro cognitivo, Depresión.

Prólogo

Actualmente las personas senescentes tienen diversos conflictos y se encuentran usualmente en posiciones desfavorables dentro de la sociedad, a diferencia del trato o de la manera de ver a los adultos mayores en el pasado, ahora se les ve como una carga y son pocos los recursos que el adulto mayor promedio tiene en el medio para tener una vida idónea en todos los aspectos.

Este estudio se realizó con la finalidad de evidenciar como la salud cognitiva y emocional del adulto mayor son sumamente importantes y cuáles son los factores de riesgo o incidencia que se deben de tomar en consideración para evaluar y brindar un seguimiento adecuado a los adultos de la tercera edad que tanto han aportado a nuestra sociedad, esta investigación esta basada tanto en información teórica como con pruebas que respaldan a nivel cuantitativo los resultados presentados, así mismo, aporta conclusiones y recomendación que buscan mejorar la vida de las personas senescentes.

El objetivo de la presente fue evaluar si existía una incidencia entre el deterioro cognitivo y la sintomatología de la depresión, al finalizar el estudio se encontró que existen factores diversos que influyen en ambos padecimientos y que, adicional a ser un tema importante para su continuo estudio, también abre una brecha de oportunidades a los profesionales de la salud de la Escuela de Ciencias Psicológicas para seguir aportando en la disminución de los factores de riesgo y también en el aporte de herramientas o mecanismo de afrontamiento, en el caso de la depresión existen numerosas investigaciones al igual que el deterioro cognitivo, pero en sí la relación que existe entre los mismos tiene poca teoría y en ocasiones es un tema evadido dentro de los hogares guatemaltecos.

Se considera también que el trabajo con adultos mayores brinda oportunidades a instituciones o centros de estudio como la Universidad de San Carlos de Guatemala, para tener un papel más presente dentro de las instituciones gubernamentales y privadas que atienden al adulto mayor como parte de nuestra retribución a la sociedad guatemalteca.

Para finalizar se agradece a los participantes que colaboraron en este estudio, así como también a los profesionales de la salud que permitieron realizar la evaluación dentro del Centro de Atención Permanente al Adulto Mayor de Santiago Sacatepéquez, pues gracias a esto se recabó información importante para la sociedad guatemalteca en cuanto a dos padecimientos que lamentablemente son comunes en la etapa de la senectud, adicional, se logró aportar teoría y datos estadísticos que serán de provecho para la creación de nuevas herramientas y mecanismos de abordaje dentro del campo de la psicología.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

Al hablar del tema de la adultez mayor se observa cómo diversos estudios, por ejemplo, el realizado en Argentina, titulado “El rol del adulto mayor en la sociedad actual”, demuestran que existe un incremento en la esperanza de vida a nivel mundial, es decir, cada día el mundo cuenta con una mayor cantidad de población de edad avanzada.

El rápido crecimiento del número de personas en todo el mundo ha creado una revolución demográfica sin precedentes. La proporción de población mayor de 65 años ha aumentado más rápido que en épocas anteriores. La expectativa de vida era de 47 años en 1.900, actualmente ronda los 78-80 años y se espera llegará a los 110 años en 2.025. (Maina, 2004, p. 16)

Esto representa una problemática debido a que a pesar de que la población mundial está envejeciendo, aun no se cuenta con las herramientas ni con los recursos necesarios para que los adultos mayores vivan en una sociedad adecuada para ellos.

Actualmente se tiene una idea errónea acerca de la senectud, pues para muchos, una persona adulta al cumplir 65 años es alguien que debe ser retirado del mundo laboral o productivo, para, en teoría, tener un tiempo de merecido descanso y reposo, ésta idea a simple vista es un ideal, lastimosamente, para algunos, dicha idea se toma como una puerta abierta para hacer a un lado a las personas senescentes, pues ya no son consideradas como personas que aporten, sino más bien, se les considera como individuos que únicamente consumen, de ésta manera algunos adultos mayores pasan a ser vistos como una carga, una pérdida de energías e insumos o un gasto en el lugar de una ganancia.

Actualmente las condiciones de la sociedad y de los adultos mayores son la base de un contexto lleno de deficiencias, sobre todo en países en vías de desarrollo como Guatemala. En Guatemala actualmente se cuenta con un programa implementado por el gobierno llamado “Mis Años Dorados”, este programa es dirigido por la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), y está implementado en diversos municipios del país, a través de él, lo que se busca alcanzar es que los adultos mayores beneficiarios tengan un envejecimiento activo y exitoso, sin embargo, a nivel general la situación para el adulto mayor es difícil, según el análisis “La situación del adulto mayor en Guatemala” publicado por Richter (2014) el adulto mayor ha sido invisibilizado ante la sociedad, es decir, que no se cuenta con un sistema de apoyo legal, comunitario, de salud o psicológico acorde ante las necesidades de dicha población, a esto debemos agregar que la mayor parte de la población adulta mayor se encuentra en un estado de precariedad, por lo que podemos concluir que la población senescente está en constante vulnerabilidad y que al vivir el proceso natural del envejecimiento, las personas mayores no pueden ni podrán contar con un sistema de apoyo competente, ni tampoco con las herramientas adecuadas para lograr su propio bienestar, el cual es un derecho fundamental de cada persona.

Al decir proceso de envejecimiento se refiere al deterioro que toda persona padece, por ejemplo: el deterioro de las habilidades motrices gruesas y finas, el deterioro de los procesos a nivel biológico y el deterioro de las facultades cognitivas superiores.

El proceso de deterioro cognitivo se conoce como “la alteración esperada en uno o más dominios de las cogniciones superiores en una persona de edad avanzada, pero que no es de suficiente intensidad como para establecer un diagnóstico de demencia” (Arriola, y otros, 2017, p. 6). Dicho proceso puede ser el catalizador para otros padecimientos, tales como los trastornos depresivos, en el artículo “Cuidados en el adulto mayor” publicado por Prensa libre, en la

sección Buena Vida (2015) se menciona que “la aparición de enfermedades propias de la vejez, disminución de habilidades motoras, pérdida de memoria y, en muchos casos soledad, influyen en el estado anímico del adulto mayor, el cual, si no se trata de forma debida, puede llevar a la depresión”.

La depresión según Yesavage y Brink (1982) es “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” (p.38) el estudio tanto del deterioro cognitivo como el de los trastornos depresivos en las personas senescentes es de mucha relevancia, ya que, solo así, se podrán encontrar métodos de prevención a los mismos y también se contará con la información adecuada para poco a poco culturizar a la sociedad guatemalteca.

Con lo expuesto previamente, en esta investigación se buscó dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los niveles de deterioro cognitivo que presentan los beneficiarios del programa “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez? ¿Cuáles son los niveles de depresión que presentan los adultos mayores que asisten a dicho programa?, ¿Existe una relación entre el deterioro cognitivo y la incidencia de la depresión en los adultos mayores que asisten al programa “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez, Departamento de Sacatepéquez, Guatemala?

1.02 Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado con la incidencia de la depresión en el adulto mayor que asiste a la Institución “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que asiste a la Institución “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020.
- Determinar el nivel de depresión que padece el adulto mayor que asiste a la Institución “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020.

1.03. Marco teórico

1.03.1. Antecedentes sobre la percepción y cuidado del adulto mayor

Según el artículo “Sobre los adultos mayores” publicado en el año 2017 en el Diario de Centroamérica la percepción que se tenía hacia el adulto mayor ha cambiado a través del tiempo, en el pasado se les consideraba a los adultos mayores como una fuente de sabiduría y admiración, el adulto mayor era digno de respeto y gratitud, con el paso del tiempo esto se fue perdiendo debido al incremento y necesidad de productividad, al desarrollo tecnológico y a la necesidad de generar ganancias en el lugar de invertir y perder tanto en energías como insumos en la calidad de vida de las personas senescentes, ahora, según los estudios recientes, en las sociedades modernas, “a los adultos mayores se les margina, excluye y se les tilda de improductivos, perdiendo así, el interés por lograr el bienestar de los mismos” (Toledo, 2017).

En la investigación “El rol del adulto mayor en la sociedad actual”, realizada por Maina (2004) en Argentina se habla acerca de cómo la esperanza de vida a nivel mundial ha aumentado y, por el contrario, la tasa de fecundidad ha disminuido, esto indica que en un futuro habrá una mayor cantidad de adultos mayores en el mundo, lo cual, a la larga puede llegar a ser desfavorable pues a partir de los 60 a 65 años se establece que las personas se deben retirar del mundo laboral o productivo, estando muchos condenados a tener una vida pasiva a pesar de que aún tienen la capacidad de continuar teniendo un rol activo dentro de la sociedad, esto tiene como consecuencia que el adulto mayor se encuentre en un estado en el cual, ya no exista ningún tipo de estimulación ya sea a nivel cognitivo o físico, teniendo como resultado un deterioro significativo en sus facultades.

Según estudios se estableció que el deterioro en las facultades cognitivas tiene un fuerte impacto en los trastornos depresivos que padecen los adultos mayores y viceversa, por ejemplo,

Cornejo Vilchez, y otros (2017) afirman: “los cambios que caracterizan al envejecimiento incrementan los problemas de salud y el deterioro de algunas capacidades físicas o cognitivas, que a su vez, generan cambios biológicos y psicosociales que contribuyen al desarrollo de la depresión”(p.267), estos cambios y factores producen una decadencia en la calidad de vida del adulto mayor, y de igual manera, generan un alto nivel de deterioro en las esferas en las que el adulto mayor se desarrolla, por ejemplo, la esfera personal, la funcional, la social, y la familiar.

De igual manera en el artículo “Depresión y deterioro cognitivo, un estudio basado en la población mayor a 65 años”, publicado en la revista de Ciencias Médicas de La Habana, se menciona que, en la tercera edad, los padecimientos más frecuentes son el deterioro cognitivo y la depresión.

El deterioro de las facultades cognitivas presenta una incidencia proporcional a la edad y se ha estimado que se presentan en aproximadamente 5% de las personas de 65 años, y en 20% de las personas de 80 años o más, la depresión en la tercera edad puede afectar a un 10 % de los adultos mayores y puede llegar a ser un factor de riesgo en cuanto al deterioro cognitivo, fragilidad y mayor índice de mortalidad. Por lo tanto, la detección temprana de la depresión y el diagnóstico diferencial entre el envejecimiento normal y los cambios asociados a los procesos degenerativos de las facultades cognitivas es de gran importancia para el desarrollo de intervenciones preventivas y asistenciales que pretendan prevenir o retrasar el deterioro y la discapacidad. (Sánchez Gil, López Medina, Calvo Rodríguez, Noriega Fernández, y López, 2009, p. 2)

Es importante resaltar que, según Sánchez Gil et al. (2009) existe una relación constante entre el deterioro cognitivo y la depresión pues, este primero hace que el adulto mayor se vuelva más dependiente a nivel funcional y cognitivo, lo que resulta en una serie de factores que pueden

llegar a desencadenar una depresión posteriormente, tales factores son: discriminación por parte de familiares o la sociedad, abandono, pérdida de roles, sentimientos de inutilidad, etc.

1.03.2. Contexto del adulto mayor en Guatemala.

Richter (2014) realizó un artículo llamado “Acerca de la situación del adulto mayor en Guatemala”, en este análisis, él autor expresa que el adulto mayor vive en una sociedad que invisibiliza sus necesidades y problemáticas, esto debido a diversos factores, primero: no se cuenta con un sistema legal y de apoyo capacitado y bien equipado para que el senescente goce de una vida digna y una calidad de vida adecuada, segundo, Guatemala no cuenta con las bases específicas y primordiales para responder a las necesidades de este sector poblacional; a pesar de que existe una ley que los protege, el Decreto 80-96, Ley de Protección de la Personas de la Tercera Edad, la cual, lamentablemente no es monitoreada de la manera adecuada para que su cumplimiento sea el correcto.

En dicho artículo también el autor menciona que a nivel social o de comunidad, los adultos senescentes en su mayoría no tienen un fácil acceso a un sistema de apoyo, ya sea a nivel legal o psicológico dentro de la comunidad en la cual se desarrollan, además, se debe considerar que existe una gran prevalencia de discriminación y abandono por parte de los familiares hacia el adulto mayor, debido a que los adultos ya no proporcionan las mismas ganancias económicas ni tampoco proporcionan un aporte activo dentro de la dinámica del hogar, a esto se le debe agregar que debido al propio proceso del envejecimiento los adultos mayores llegan a presentar un deterioro tanto a nivel físico como cognitivo en sus facultades superiores, lo cual genera en ellos fácilmente una dependencia hacia los familiares o cuidadores y/o padecimientos psicológicos significativos como la depresión.

Lastimosamente es común ver que los familiares no tienen conocimiento acerca de estos tipos de deterioros y las consecuencias que los mismos generan, por lo que es común que no conozcan las herramientas que pueden usar para la prevención del mismo o qué acciones tomar en caso dado el adulto mayor presente estos padecimientos dentro del hogar.

Richter, (2014) afirma que diversos análisis realizados en relación a la situación en la que se encuentra este grupo social nos demuestran que el panorama de la población adulta mayor es bastante desolador, debido a las problemáticas tanto sociales, físicas y psicológicas que estos deben enfrentar.

Toledo (2017) menciona en el artículo “Sobre los adultos mayores” que en Guatemala existen no menos de 600 mil adultos senescentes, de éstos una baja proporción aún participan en actividades laborales y una mayor proporción se encuentra recluida en sus hogares sin mucha actividad o abandonada en asilos, en donde no precisamente se le brindan los mejores cuidados, como se mencionó anteriormente, el adulto mayor debido a diversas afecciones llega a desarrollar una dependencia ya sea a los familiares, a los cuidadores o hacia la sociedad como tal, es aquí donde la sociedad guatemalteca muestra sus mayores deficiencias, ya que no se cuenta con una cultura de amor y cuidado hacia el adulto mayor ni una protección a un nivel más comunitario.

La segunda Encuesta Nacional de Discapacidad, –Endis 2016– presentada recientemente por el Conadi, INE, Unicef y CBM Internacional, revela que el 26 por ciento de la población arriba de los 50 años tiene alguna condición de discapacidad, por lo que las personas de mayor edad, en su mayoría tendrán una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, que demanda, por supuesto, cuidados y atenciones especiales. (Toledo, 2017)

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

Se considera que, para crear un entorno propicio y favorable para todas las edades, una estrategia básica es la de sensibilizar a toda la población sobre una perspectiva del envejecimiento que conduzca a actitudes que promuevan el respeto hacia las personas mayores.

1.03.3. Cuidado Institucional del adulto mayor en Guatemala

A las Instituciones en Guatemala que cuidan al adulto mayor cuando son permanentes, es decir, que el adulto senescente vive allí, se les conoce como asilos, y cuando son de manera diurna, es decir, un horario establecido durante el día, se les conoce como Centro de Atención Diurna.

Asilos

Un asilo para ancianos y convalecientes es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que si necesitan cuidados especiales. Cuentan en su mayoría con diferentes servicios médicos y servicios especializados, tales como, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología; de acuerdo con la visión y misión de cada centro, orientan sus actividades al desarrollo social de los residentes y a la mejora cognitiva, afectiva y psicológica posterior a su ingreso. (Reina Mancilla & Ramírez, 2017, p.23)

Según Papalia (2009) “es catalogado como buen asilo a aquel lugar que ofrece actividades estimulantes, un amplio rango de servicios sociales, terapéuticos y de rehabilitación” (p.381). estos deben de poseer un carácter multidimensional, holístico con enfoque preventivo

que busque favorecer el buen funcionamiento del adulto mayor, todo esto con la ayuda de profesionales debidamente capacitados.

Los Asilos son una opción positiva cuando la familia del adulto mayor no se encuentra en las posibilidades óptimas de brindarles los cuidados de manera adecuada, esto debido a que no cuentan con los recursos de diversa índole necesarios para poder garantizar el bienestar de la persona senescente.

Blanco Herrera (2007) refiere que es importante tomar en cuenta los aspectos negativos del ingresar a un asilo al adulto mayor, estos pueden ser, el cambio del contexto en el cual estaba adecuada la persona previamente, la falta de reconocimiento y sentido de la pertenencia con una comunidad, el abandono por parte de los familiares, el sentimiento de ser una carga o de inutilidad, el sentimiento de desarraigo y aislamiento, entre otros, todo esto mencionado previamente puede llegar a desencadenar problemáticas posteriores, como, por ejemplo, un trastorno depresivo, baja autoestima, pérdida del sentido de vida, etc.

Asilos en Guatemala

Según las estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Guatemala existen 68 asilos para adultos mayores, 26 privados y 41 funcionan a través de donaciones nacionales e internacionales y se cuenta únicamente con 1 asilo estatal.

Los Asilos guatemaltecos lastimosamente no cuentan con los recursos necesarios para desarrollar en su totalidad las actividades necesarias y adecuadas para optimizar el bienestar del adulto mayor, refieren también que sufren una total falta de apoyo a nivel económico y de personal, por lo que cada vez que pueden tratan de aprovechar las oportunidades que otras entidades, tanto nacionales como internacionales, públicas y privadas, les benefician a través de las donaciones y de los voluntariados.

Según un reportaje para el noticiero Telesur TV realizado por Mario Rosales el día 23 de noviembre del año 2016, la necesidad de los adultos mayores en los asilos es tal que los mismos adultos senescentes organizaron una huelga enfrente del Congreso de Guatemala para demandar la asignación de recursos estatales para dichas instituciones, esta huelga tuvo como objetivo el lograr un mejor funcionamiento de estos al tener un mayor presupuesto.

Según un estudio descriptivo realizado por Hernández, Palacios, y Cajas (2011) en seis asilos de la Ciudad de Guatemala, la población de estas instituciones están divididos de manera homogénea en cuanto al género, es decir, encontraron que el porcentaje de habitantes del sexo femenino era de un 50.94% y del masculino de un 49.06%, lo que nos ayuda a concluir que la diferencia en cuanto a la asistencia por género es mínima.

Centros de Atención Permanente

Según un reportaje realizado por TGW (2017) en estos centros se prestan servicios de atención integral a las personas de la tercera edad que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema, en los mismos, los profesionales de la salud y trabajadores velan las 24 horas del día, los siete días de la semana por la atención y bienestar de los adultos mayores. Asimismo se encargan de respetar y promover los derechos humanos de los adultos senescentes facilitándoles servicios y atención que les ayude a incrementar sus condiciones y calidad de vida.

Centros de Atención Diurna

Estos centros buscan impulsar actividades sociales y recreativas que permitan el desarrollo adecuado del adulto mayor utilizando un envejecimiento activo, estos centros operan según un horario establecido durante el día y por lo general funcionan de lunes a viernes. Dichos centros pueden ser públicos o privados.

1.03.4. Legislación guatemalteca

1.03.4.1. Antecedentes

Según datos proporcionados por la Procuraduría de los Derechos Humanos, es común el reporte de abusos y violaciones a los derechos de los adultos mayores, según el Informe Anual Circunstanciado realizado por la PDH en el año 2019, durante el año 2018 el Departamento de Atención a la Víctima de la Policía Nacional Civil atendió a 562 personas mayores de 60 años que se encontraban en condiciones de vulnerabilidad, según la PDH los derechos que son violados con mayor frecuencia al tratarse de los adultos mayores son el derecho a la vida, el derecho a la seguridad, a la libertad, a la dignidad e integridad personal, entre otros.

Asimismo, según el Informe antes mencionado, la PDH refiere que muchas de las situaciones que vulneran al adulto mayor suceden dentro en los hogares de los adultos senescentes y a manos de sus propios familiares o cuidadores, de igual manera hay constancia que esto acontezca en instituciones de cuidado o en las dependencias públicas.

En el texto “Importancia de sancionar con pena de prisión la agresión hacia el adulto mayor” Méndez (2008) afirma:

La agresión psicológica y física produce traumatismos en las y los adultos mayores, siendo dicha agresión un daño que se va acentuando y consolidando hasta llegar al punto en el cual mientras mayor sea el tiempo de esta, mayor será el daño que se ocasione. Las formas de agresión dejan secuelas, siendo las mismas las siguientes: agresión pasiva la cual consiste en la falta de atención dirigida a la víctima cuando ésta depende del agresor; el maltrato activo que se refiere a un trato degradante continuado que se encarga de atacar a la dignidad de la persona y el acoso psicológico que es una forma de agresión que se lleva a cabo sobre una persona, con una

determinada estrategia, una metodología determinada y un objetivo específico; para lograr conseguir la destrucción moral de la víctima. (p.82)

De igual manera es importante tener presente la escasez de programas orientados a ayudar a esta población tan vulnerada por la propia sociedad, lo cual, dificulta el acceso a espacios seguros, de cuidados, de superación personal, educación, recreación, etc.

1.03.4.2. Leyes que amparan a los adultos mayores

En Guatemala actualmente existen tres leyes que amparan a los adultos mayores. La Constitución de la República, en el artículo 51, establece la protección a los menores y ancianos, la Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad, decreto 80-96, Y, por último, el decreto 85-2005, que establece el aporte económico mensual para los adultos mayores en extrema pobreza sin cobertura social.

- **Constitución de la República - Artículo 51, Protección a los Menores y Ancianos:**
Este artículo establece que el estado protegerá la salud física, mental y moral del adulto mayor, garantizándoles el derecho a la alimentación, a la salud, a la seguridad y previsión social.
- **Decreto 80-96, Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad:** Según la publicación realizada en el Diario de Centro América, este decreto conformado por diversos artículos refiere que se considera a una persona de la tercera edad cuando ésta es mayor a los 60 años de edad, sin importar el sexo, religión, raza o color, asimismo se les considera en estado de vulnerabilidad a aquellos que carezcan de protección o calidad de vida adecuada, dicho decreto también refiere en el artículo número 38 que los cuidadores del adulto mayor que nieguen la atención, la alimentación, vivienda o

que sean los autores de malos tratos, ofensas, humillaciones y lesiones, serán sancionados conforme establece el código penal.

Es importante mencionar que este decreto menciona en el artículo 32 la creación del Comité Nacional de Protección a la Vejez, que se abrevia CONAPROV.

- **Decreto 85-2005, Ley del programa del aporte económico del adulto mayor:**

Establece el aporte económico de Q400 mensuales para adultos en extrema pobreza sin cobertura social. Además, según este decreto, fueron asignados Q 500 millones para la ejecución de programas y acciones que beneficien a la población senescente, adicional, según este acuerdo, se estableció el 15 de noviembre como el día nacional del adulto mayor.

1.03.4.3. Entidades y programas gubernamentales que velan por el resguardo del Adulto mayor

Defensoría del Adulto Mayor: Esta es una de las nueve defensorías de la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala. Fue creada en marzo de 1998 y vela por defender y garantizar el pleno respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas adultas mayores, apoyando políticas sociales, culturales y económicas que provoquen cambios para lograr la participación de estos individuos en la sociedad.

Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV): Se enfocan en la protección para las personas de edad avanzada y el cumplimiento de sus derechos, este Comité está a su vez conformado por diversas entidades gubernamentales que se encargan de velar por los derechos de los adultos mayores, las cuales son las siguientes:

- **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS):** Este cuenta con el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados – CAMIP, el cual es el responsable de

brindar una atención integral a los pensionados mediante programas que contribuyen en la mejora, mantenimiento y apoyo de la calidad de vida adecuada del adulto mayor, esta atención es gratuita y está estipulada en el artículo 115 de la Constitución de la República de Guatemala.

- **Procuraduría General de la Nación (PGN):** Esta cuenta con la Sección de Protección de los Derechos del Adulto Mayor (SDAM), la cual se creó con el fin de proteger a la población senescente guatemalteca que se encuentra en estado de vulnerabilidad al ser víctimas de maltratos de diversos tipos, desarrollando los procesos pertinentes y estipulados en el acuerdo 013-2017 de la Procuraduría General de la Nación.

Asimismo, la PGN brinda la atención a las denuncias por maltrato al adulto mayor, la investigación de casos realiza una supervisión a las entidades que ofrezcan sus servicios a la población senescente y capacita constantemente sobre los derechos humanos que son inherentes a las personas de la tercera edad.

- **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS):** A esta Institución le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país, en este caso, Los adultos mayores, además según el artículo 193 de la Constitución de la República, el MSPAS es el encargado de velar porque los adultos mayores reciban una atención médica preventiva y curativa.
- **Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB):** Esta institución es la encargada de velar por el cumplimiento del Decreto 85 – 2005.

- **Ministerio de Cultura y Deporte - Programa Sustantivo del Adulto Mayor:** Este programa fue creado en el año 2013 y se encarga de visitar las instalaciones de asilos y hogares que están al cuidado de los adultos mayores dentro de la república guatemalteca, durante las visitas se imparten terapias de ejercicios, de estiramiento y de relajación a la población senescente, así como también, realizan con los adultos mayores juegos culturales y dinámicas recreativas como charlas psicológicas, talleres de pintura y talleres de manualidades.
- **Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP):** Por Acuerdo Interno 22-2017, SOSEP creó el Programa Nacional del Adulto Mayor “Mis Años Dorados”, el cual está diseñado para contribuir en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores a nivel nacional, esto a través de sus 86 centros de atención diurna y 1 centro de atención permanente, el programa busca aportar al desarrollo integral de la persona senescente, facilitando alimentación que consiste en desayuno, refacción por la mañana, almuerzo, refacción por la tarde y cena en el caso de los centros de atención permanentes, actividades que propicien su buen funcionamiento físico, como la terapia y actividades que estimulen sus áreas cognitivas y motoras a través de terapia ocupacional y actividades lúdicas.

1.03.5. Programa de Atención Al Adulto Mayor – Mis Años Dorados

El programa del Adulto Mayor “Mis Años Dorados” de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente -SOSEP- se inició el 17 de agosto del año 2012, fundando el Primer Centro Mis Años Dorados en el área del Puerto de San José, Escuintla, Guatemala. Según datos brindados en El Plan Estratégico Institucional publicado por SOSEP en el año 2018, Los Centros MAD han beneficiado a 4,970 adultos mayores en toda la República Guatemalteca.

El Programa de Atención al Adulto Mayor MAD, coordina con diferentes Municipalidades, Ministerios de la República de Guatemala, Secretarías, Empresas Privadas, Personas individuales etc. que se unen a la visión de mejorar la calidad de vida de las personas senescentes aportando a su desarrollo integral realizando diversas actividades que promueven un envejecimiento activo exitoso.

Las actividades que se ejecutan dentro de la institución se planifican y organizan por medio de un horario de atención que toma como eje principal las características y/o limitaciones de cada adulto mayor que se presenta en los Centros de Atención, fomentando con ello la atención individualizada y la mejora continua de los procesos desarrollados por el Programa.

Los Centros de Atención Diurna al Adulto Mayor “Mis Años Dorados” funcionan de lunes a viernes en horario de 8:00 a 17:00 horas, es importante mencionar que el horario de atención puede llegar a variar dependiendo de las dinámicas locales en donde funcionan los Centros MAD.

Los Centros de Atención Permanente al Adulto Mayor “Mis Años Dorados” funcionan, como bien lo dice su nombre, de manera permanente y es aquí donde son atendidos los adultos mayores remitidos por un juez, pues se trata de personas que no tienen un hogar o son abandonados.

1.03.6. Marco Institucional

El Centro de Atención Permanente hacia el Adulto Mayor donde se ejecutará la investigación pertenece al Programa de Atención al Adulto Mayor “Mis Años Dorados” fundado por las Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente el 17 de diciembre del año 2018, dicho centro se encuentra en el Municipio de Santiago Sacatepéquez, departamento de

Sacatepéquez, Guatemala y cuenta con 37 beneficiarios que oscilan entre las edades de 60 a 95 años, según datos brindados por la institución.

El programa brinda atención integral a los adultos mayores en los siguientes componentes:

Alimentación: en todos los centros de atención se le brinda alimentación gratuita a cada uno de los beneficiarios, proporcionándoles 5 raciones diarias (2 refacciones, desayuno, almuerzo y cena).

Terapia Física: se realizan actividades personalizadas a cargo de fisioterapeutas, con el objetivo de fortalecer la salud física de los beneficiarios.

Atención primaria en salud: se facilitan jornadas médicas, atención, evaluaciones oftalmológicas, toma diaria de signos vitales, control de medicamentos y curaciones menores.

Apoyo Psicológico: se brinda una evaluación psicológica y de diagnóstico para posteriormente realizar terapias que logren generar en el adulto mayor una adecuada salud mental.

Terapia Ocupacional: desarrolla actividades productivas tales como la elaboración de huertos, manualidades, costuras y artesanías, entre otros.

Los 7 ejes fundamentales de trabajo:

- Salud
- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Sociocultural
- Lúdico
- Recreativo

- Educativo

Objetivos con los que cuenta la Institución

- Contribuir a la conservación de las facultades mentales y físicas de los adultos mayores
- Realizar actividades para hacerlos miembros activos y productivos de su comunidad
- Ayudar a disminuir la brecha generacional, creando un espacio que promueva el intercambio de conocimientos y experiencias entre los adultos mayores, niños y jóvenes de su comunidad
- Apoyar a los familiares o cuidadores para que estos puedan seguir teniendo una vida productiva brindándole la atención integral que su adulto mayor necesita.
- Fomentar la integración familiar involucrando y educando a la familia en los cuidados y atención del adulto mayor

Misión

Promover y propiciar espacios que fortalezcan la integridad de vida de la persona mayor más vulnerable de Guatemala.

Visión

Contribuir en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores por medio de acciones que tomen en cuenta su alimentación, salud emocional, salud mental, y situación socioeconómica, permitiéndoles así, tener una vida digna. Cada una de estas bajo la construcción de alianzas gubernamentales y locales.

Requisitos para ser un Beneficiario del Programa Mis Años Dorados

- Ser Adulto Mayor comprendido entre las edades de 60 años en adelante.
- Ser personas autovalentes, es decir, que aún puedan valerse por sí solas.

- Encontrarse en condiciones de pobreza y pobreza extrema, esto será comprobado con un estudio sociodemográfico antes de ingresar a la Institución.
- Contar con un tutor que se haga responsable del ingreso y egreso del Adulto Mayor, además de estar en la disponibilidad de apoyar como voluntario dentro de las actividades del Centro de Atención. (En casos especiales de no contar con un familiar o tutor puede ser un líder comunitario o vecino).
- Presentar fotocopia de Documento de identificación tanto del beneficiario como del tutor, la persona que quede como tutora debe de comprometerse a participar de manera activa en el proceso del adulto mayor, así como también a asistir cada vez que se le solicite para tener conocimiento de las necesidades que la persona senescente presente en algún momento.
- Presentar recibo de Agua o luz, de no contar con dichos servicios la persona debe solicitar una constancia de domicilio en la municipalidad.
- El Programa de Mis Años Dorados no tiene ningún costo, los costos son asumidos por la alianza entre SOSEP y la Alcaldía del municipio que corresponda.
- El tiempo de aceptación del adulto mayor es inmediato (siempre y cuando llene los requisitos correspondientes).

El Centro de “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez cuenta en ocasiones con el apoyo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, esto es a través de su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS y de voluntariados por parte de las escuelas y colegios de la zona o por instituciones internacionales.

1.03.7. Concepto de vejez

El concepto de vejez primero lo debemos destacar como un término histórico, en el artículo “Aportes para una conceptualización de la vejez”, publicado en la ciudad de Guadalajara, México se menciona que:

La vejez, es antes que nada historia, y todo concepto responde a una tradición del pensamiento. Así también, la vejez tiene su historia y no está desvinculada de su definición, pues históricamente, el paso del sentido común al conocimiento científico de la vejez muestra también al aumento del interés por su estudio. (Esquivel, Meza Calleja, Maldonado Hernández, Ortega Medellín, y Paz Hernández, 2009)

Bazo (1992) realizó la investigación “La nueva sociología de la vejez” en España, esta investigación habla acerca de la vejez y la ancianidad y como ambos fenómenos son cada vez más estudiados por diversos profesionales, psicólogos, sociólogos, médicos, etc. Para lograr así una comprensión total del envejecimiento desde diferentes enfoques.

Alvarado García y Salazar Maya (2014) realizaron un análisis del concepto del envejecimiento, en el cual, refieren que actualmente existen diversas definiciones para el término de envejecimiento o vejez, en su mayoría definen estos conceptos como un proceso degenerativo posterior a la madurez y que termina en muerte, también refieren que durante este proceso existe un cambio en la vida del adulto a nivel social, psicológico, físico y conductual.

La Organización Mundial de la Salud -OMS, lo define como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales".

Finalmente, según Alvarado García y Salazar Maya (2014), para comprender el tema del envejecimiento es importante estudiarlo desde tres dimensiones fundamentales:

La dimensión biológica nos indica que el envejecimiento es un proceso gradual y progresivo que inicia a partir del desgaste de los tejidos, para la biología con el envejecimiento la persona va perdiendo de manera progresiva sus facultades tanto cognitivas como físicas, esto según estudios es parte del desarrollo y proceso de la evolución.

Para la sociología en el envejecimiento no sólo actúan factores orgánicos o psicológicos, también influyen variables sociales como el acceso que la persona tuvo a lo largo de su vida a la educación, la ocupación que el individuo ejerció durante su vida, la relación que el individuo tenga con las otras generaciones cercanas, es decir, familiares y comunidad en la que habitan, el acceso al apoyo social y comunitario y el rol que el individuo ya como adulto mayor desempeña en la sociedad.

Para la psicología el envejecimiento depende de dos factores importantes, los factores endógenos, es decir, factores propios del individuo, y los exógenos, factores ajenos o externos del individuo, en factores endógenos podemos encontrar los factores genéticos por ejemplo y en los exógenos encontramos la relación que el individuo tiene con su entorno y en que contexto éste se desarrolla, por lo tanto, para los autores como Rice, Löckenhoff, y Carstensen (2002) la vejez es un momento de ajustes o cambios en las capacidades físicas, situaciones sociales y personales y en las relaciones interpersonales.

Si unimos estas dimensiones podemos encontrar que:

La vejez conlleva una serie de situaciones conflictivas: la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, con frecuencia la enfermedad crónica y lo que es peor, un conjunto de poli patologías, en ocasiones discapacidad y dependencia y, desde luego, mayor

proximidad a la muerte, y todo ello junto a otros eventos negativos que ocurren casi inevitablemente. Es lógico pensar que todos esos eventos producirán en los individuos que los sufren reacciones afectivas negativas: depresión, soledad, malestar, en definitiva, sufrimiento. (Fernandez Ballesteros, 2004, pág. 7)

1.03.8. Psicodinamia del envejecimiento

Villanueva (2009) refiere que a inicios de la década de 1960 surge el concepto de la psicología evolutiva del ciclo vital, este enfoque argumenta que durante la etapa de la adultez y la vejez surgen importantes hechos evolutivos, por lo que el estudio del desarrollo de un individuo debe de ser continuo desde su nacimiento y a lo largo de su vida.

Como un máximo exponente del enfoque de la psicología evolutiva del ciclo vital Villanueva (2009) menciona a Erick Erickson, quien según la autora hace una reconceptualización de la dinámica evolutiva del ser humano.

En su teoría del desarrollo psicosocial, Erickson identificó todas las etapas en función de las crisis del yo que describe para cada una de ellas; denominó la fase final con el término de vejez y señaló como crisis característica de esta etapa la relación entre la integridad del yo versus la desesperanza, Erickson define la vejez como la edad en que se adquieren comportamientos de dependencia, ligada a una fragilización del estado de salud; reconoce que los comportamientos de adaptación suponen el reconocimiento y la aceptación de una relación de interdependencia, dependencia del organismo que impone limitaciones motrices, sensoriales o mentales hacia un entorno social donde la calidad de vida actual depende completamente de esta relación. (Villanueva, 2009,p.3)

Erik Erikson menciona que en la etapa final, el adulto mayor se encuentra en una crisis de identidad, en la cual, las personas senescentes deben aceptar la forma en la que vivieron y el

proceso de la muerte cercana, es decir, ellos deben de enfrentar la lucha de aceptar con integridad la forma en que llevaron su vida y la desesperación que esto les puede llegar a generar, encontrándose en este punto, ante una imposibilidad de regresar a cierta etapa y cambiar decisiones o hacer las cosas de distinta manera.

Por lo tanto, Erikson lo divide de la siguiente forma: aceptación – sabiduría e integridad y no aceptación – desesperación.

De igual manera en el artículo “La psicología analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia” publicado en la Revista Científica Javeriana, Alonso (2004) hace referencia a los aportes realizados por Carl J. Jung en los cuales él centraba los cambios en los arquetipos con la edad a un nivel biológico y social, según Jung todos los individuos poseen un lado masculino y un femenino, pero debido a los constructos sociales los individuos tienen a reprimir a lo largo de su vida la expresión de las características del sexo opuesto, esto sin embargo, cambia con la edad, pues el individuo adopta de manera más común los rasgos del sexo opuesto, es decir, los hombres se vuelven más pasivos y con mayor propensión a padecer un trastorno depresivo o deterioro cognitivo mientras que las mujeres se vuelven más activas.

Se observa como en el artículo “Psicología del desarrollo de la edad adulta” publicado en la Revista de Psicología INFAD, Izquierdo Martínez (2007) refiere que desde la psicología del desarrollo los conductistas plantean que, en el proceso de envejecimiento, posterior a la jubilación existe una disminución de los estímulos cognitivos y físicos, de las respuestas y las gratificaciones en el adulto mayor generando en ellos más fácilmente un trastorno depresivo.

1.03.9. Psicología actual de la vejez

“La tercera edad es un producto de múltiples fuerzas concurrentes que actúan sobre un mismo complejo” (Papalia, 2014, p. 7). Cada persona posee una esencia que está conformada por

una estructura interna de pensamientos y emociones distintos, patrones de comportamientos y formas de adaptabilidad a las situaciones de la vida que caracterizan a cada individuo, por lo tanto, cada persona envejece de manera diferente.

Es importante tomar en cuenta que la vejez es un factor generacional que va en aumento, además, se debe considerar que la adultez mayor es una etapa importante en la vida del ser humano, y que, a la larga, todos llegaremos a ella, por lo tanto es una preocupación esencial que requiere toda la atención por parte de la sociedad actual, para esto, la psicología nos indica que debemos sensibilizar a la población en cuanto a este tema, para así posteriormente, aumentar la calidad de vida de los adultos mayores.

1.03.10. Salud mental en el adulto mayor

Según Papalia (2014) la nueva gerontología indica que los adultos mayores pueden responder de manera exitosa a un tratamiento psicoterapéutico que esté adecuadamente enfocado a las necesidades y problemáticas propias de cada adulto mayor, a este enfoque en el ciclo de la vida se le conoce como “plasticidad”, la plasticidad es la capacidad que poseen las células del sistema nervioso para regenerarse funcionalmente después de estar expuestas a influencias patológicas ambientales o del desarrollo, es decir, es la adaptación funcional para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas, sin importar la causa originaria.

Factores que influye en la salud mental de un adulto mayor:

- Salud física y mental
- Ajuste psicológico
- Estatus socioeconómico
- Apoyo social

Para lograr que los adultos mayores tengan una salud mental adecuada deben tener un envejecimiento activo exitoso.

Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas social, económica y cultural que afectan al envejecimiento de las personas.

Envejecer de forma saludable conlleva mantener una vida activa, adquirir buenos hábitos de vida, es decir, procurar una buena alimentación, buenos hábitos de higiene, realizar actividad física por lo menos de 3 a 4 veces por semana, cuidar de su salud, etc.

El envejecimiento activo consta de 4 pilares importantes:

- Salud física y mental
- Seguridad
- Participación social
- Aprendizaje continuo

En esta teoría el término activo, se amplía de manera multidimensional, es decir, a nivel social, económico, cultural, cívico, físico y psicológico, entre otros.

Para el fomento del envejecimiento activo, los sistemas sanitarios, sociales públicos y privados deberían colaborar en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, estableciendo programas de educación a nivel nutricional, de salud bucal y programas de ejercicio para el mantenimiento o recuperación de la movilidad o facultades cognitivas.

Estos programas permitirían evitar o reducir las discapacidades físicas y mentales en la vejez y alcanzar así el equilibrio entre el autocuidado de los mayores, el apoyo de los cuidadores "informales" y los cuidados profesionales.

1.03.11. Neuro cogniciones en la etapa de la adultez mayor

La neurociencia cognitiva se ha constituido como un campo científico reciente germinado a partir de la aproximación de dos disciplinas que inicialmente habían llevado itinerarios muy alejados: la psicología cognitiva, que estudia las funciones mentales superiores, y la neurociencia, que estudia el sistema nervioso que las sustenta. (Redolar Ripoll, 2014, p.90)

En el informe “la psicología de la vejez”, realizado para la Universidad Autónoma de Madrid acerca de la psicología de la vejez se menciona que, teniendo en cuenta que la recepción de información depende de los sentidos y que el procesamiento de la información tiene como soporte el Sistema Nervioso Central, durante el proceso de envejecimiento al encontrarnos ante un deterioro de las facultades cognitivas superiores se produce un enlentecimiento y una menor deficiencia del funcionamiento mental, teniendo como consecuencia un adulto mayor con mayor prolongación al procesar y al responder a la información que recibe. (Fernandez Ballesteros, 2004, p. 4 y 5)

1.03.11.1. Funciones cognitivas superiores

Las funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten recibir, seleccionar, almacenar, transformar, elaborar y recuperar la información del ambiente. Esto nos permite entender y relacionarnos con el mundo que nos rodea.

Para Escobar y Uribe (2014) las funciones cognitivas son las que poseen la capacidad para adquirir nuevo conocimiento, para tener la capacidad de procesamiento de la información,

para percibir de manera adecuada los estímulos sensoriales a través de los sentidos, para ejecutar las acciones que ayudarán en la resolución de los problemas cotidianos.

1.03.11.2. Deterioro cognitivo en el adulto mayor

Según Cajas Mejía (2007) el deterioro cognitivo es normal en la etapa de la adultez mayor, esto debido a que hay una muerte celular programada llamada apoptosis, la cual produce una degeneración de distintos neurotransmisores.

El deterioro cognitivo es el déficit de las funciones mentales superiores, en el adulto mayor la función más afectada comúnmente es la memoria reciente o remota, es importante resaltar, en el tema de la memoria, al proceso normal de afectación de la misma por envejecimiento se le conoce como AMAE (afectación de la memoria asociada con la edad).

En la etapa de la adultez mayor el deterioro cognitivo es normalmente tomado como una característica del síndrome geriátrico.

1.03.11.3. Pérdida de las funciones cognitivas superiores

“Desde un punto de vista científico podemos ver que las funciones cognitivas se llegan a deteriorar debido a diversas afecciones en puntos clave de nuestro cerebro, afecciones que comúnmente se dan con la edad” (Soriano, Guillazo, Redolar, Torras, y Vale, 2007, p. 431). Por ejemplo:

- La afección del hipocampo causará el deterioro amnésico en la persona.
- La afección de la corteza prefrontal causará el deterioro de las funciones ejecutivas.
- La afección de los ganglios basales y la sustancia blanca cortical causará la alteración de las funciones motoras y el enlentecimiento cognitivo

Según Soriano et al. (2007) la alteración de las funciones cognitivas en el adulto mayor puede tener diversas consecuencias según la facultad que se esté deteriorando, algunas pueden ser:

Memoria: proceso de almacenamiento y recuperación de la información. En el adulto mayor se ve mayormente afectada la memoria a corto plazo y no la memoria a largo plazo, haciendo que el adulto tenga olvidos como la toma de los medicamentos, ubicación de lugares como su hogar, sus objetos personales, actividades diarias, actividades básicas, etc.

Atención: capacidad de comprender, juzgar y razonar cada situación o información, es común ver como el adulto mayor que tiene cierto grado de deterioro cognitivo sufre una pérdida en la atención sostenida.

Lenguaje: es la facultad que posee todo ser humano para expresar sus pensamientos, ideas, emociones, etc. En el adulto mayor al ocurrir un deterioro en esta facultad superior se ve una disminución en su expresión de sus pensamientos e ideas y también en la habilidad de comunicación con el otro. Esta relacionada a la facultad de la memoria.

Funciones ejecutivas: control de la cognición y regulación de los pensamientos y la conducta a través de varios procesos relacionados entre sí. Comprende todo un conjunto de habilidades complejas como la dirección de la atención, la planificación, programación, regulación y verificación de la conducta intencional.

1.03.11.4. Factores de riesgo del deterioro cognitivo en el adulto mayor

Para Ortiz Vargas (2014) los factores de riesgo para que una persona desarrolle un deterioro cognitivo en su adultez mayor son los siguientes: mal manejo del estrés, hipertensión arterial, ingesta de bebidas alcohólicas, hábito de fumar, antecedentes de trauma craneoencefálico, enfermedad tiroidea, uso de drogas, un bajo nivel educativo, entre otros.

1.03.11.5. Sintomatología que ocasiona el deterioro cognitivo y que influye en el padecimiento de un cuadro depresivo en el adulto mayor

El deterioro cognitivo leve puede ir acompañando de trastornos afectivos como la depresión en el adulto mayor, agravando el cuadro clínico de la enfermedad al incrementar el daño, propiciar la dependencia, el desajuste farmacoterapéutico y los problemas de seguimiento y adherencia de dichos tratamientos, la severidad de la sintomatología y la carencia de redes sociales de apoyo y cuidado. (Mato, Pérez, y Méndez, 2014, p. 2)

En el artículo “Depresión geriátrica y trastornos cognitivos” publicado en Chile, Dechent (2008) menciona que la presencia de los trastornos cognitivos como el deterioro cognitivo leve (DLC) contribuye y es frecuente en los cuadros depresivos, esto debido a que el adulto mayor sufre una pérdida de la independencia y autonomía, también debido a que las funciones ejecutivas de la cognición al estar deterioradas no permite que la persona senescente pueda planificar, organizar y llevar a cabo sus actividades habituales, así como tampoco tomar decisiones o resolver situaciones de conflicto por sí solas.

Para Dechent (2008) la Depresión geriátrica es un síndrome depresivo que se presenta a partir de los 65 años de edad, en este trastorno un elemento particular es la presencia de sintomatología de deterioro a nivel cognitivo.

1.03.12. Depresión

Cuando hablamos de depresión Conde Sala (2015) la menciona como un estado en el que el paciente vive de manera persistente en un estado de ánimo triste y pesimista, experimenta también una pérdida de interés por las actividades que desempeña, siente una disminución de la energía, etc. Esto, suele ir acompañado de síntomas físicos tales como la fatiga, insomnio, alteraciones del apetito, etc. Agregándole también sintomatología cognitiva como la baja

autoestima, la pérdida de memoria, dificultad de concentración, enlentecimiento del pensamiento y del lenguaje, dificultad para experimentar y expresar las emociones, afección en el seguimiento de las actividades básicas, como, por ejemplo, la alimentación, el sueño normal y el autocuidado.

1.03.12.1. Depresión en el adulto mayor

“La depresión puede definirse como una reacción emocional, un cambio en el estado de humor y un grupo de síntomas físicos y emocionales acompañados de una baja autoestima, un concepto de autonegación, sensación de necesitar ayuda e inutilidad” (Cimadevila, 2008, p. 30).

Según Conde Sala (2015) los adultos mayores tienen mayor probabilidad de experimentar apatía ante la situación o una anhedonia ante la vida, generando así en ellos mismos, somatizaciones que les afectan como consecuencia a nivel de salud y de bienestar general. Según el autor los episodios depresivos graves tienen una frecuencia menor, a comparación de los episodios depresivos leves que son más frecuentes en los adultos mayores.

Al tratar con un adulto mayor es preciso distinguir en primer lugar entre lo que son los sentimientos de tristeza ocasionales relacionados con alguna circunstancia vital y lo que denominamos depresión clínica cuyos síntomas son persistentes en el tiempo.

Algunas características específicas de la depresión en la vejez serían:

- Frecuentes trastornos somáticos y menor expresión de tristeza.
- Especial relevancia de los trastornos del sueño.
- Frecuente existencia de delirios y alucinaciones psicóticas en la depresión mayor.
- Mayor riesgo suicida, especialmente en varones, cuando viven solos.
- Inhibición y enlentecimiento psicomotriz.
- Episodios más largos y más resistentes al tratamiento farmacológico.

Es importante mencionar que la depresión también puede tener otras formas de efectos potencialmente nocivos para la salud de una persona mayor. La depresión puede llevar a hábitos alimenticios nocivos, por ejemplo, que la persona ingiera alimentos de manera desproporcionada, resultando así, en obesidad, o por el contrario experimentando una pérdida considerable del apetito y la reducción de niveles de energía, ocasionado un trastorno conocido como anorexia geriátrica.

Las personas deprimidas de la tercera edad también experimentan índices más altos de insomnio y pérdida de memoria. También tienen tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que aumenta los riesgos asociados con cocinar, conducir, auto medicarse y otras tareas que requieren una atención completa.

Dentro de la Depresión que sufren las personas de la tercera edad podemos encontrar los sentimientos de soledad y abandono, la baja autoestima como se mencionó anteriormente, la pérdida del sentido de vida, la falta de motivación por el autocuidado, entre otros.

Además, los sentimientos de desesperanza y aislamiento, que suelen alentar ideas suicidas, son más frecuentes entre las personas mayores, en especial aquellas con discapacidades o que están confinadas a hogares de ancianos.

1.03.12.2. Trastornos depresivos en la vejez

Depresión Mayor

Los síntomas depresivos tienen una duración mayor de 2 semanas. Existe un predominio del estado de malestar. Puede ir acompañada o no de melancolía, con o sin síntomas psicóticos y constituir un episodio único o bien recurrente. Se describen constantes déficits de memoria y en ocasiones puede evolucionar hacia la demencia. Lo que es característico de este tipo de depresión en los ancianos es la mayor presencia de síntomas somáticos: falta de energía,

trastornos del sueño, trastornos del apetito. Las alucinaciones pueden ser más comunes también en las personas mayores.

Autores como Gallagher y Thompson (1983) han sugerido un subtipo de depresión específico de las personas mayores, en la cual, no sería el estado de malestar o disforia el síntoma predominante sino los síntomas somáticos. El término aplicado sería el de depresión somática o depresión no disfórica.

Trastorno depresivo persistente

Este trastorno incluye tanto el trastorno distímico del DSM-IV como la depresión mayor crónica. Supone una duración de al menos 2 años y en el, suelen haber antecedentes previos en la etapa joven y adulta.

Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo

Es un término nuevo en el DSM-5, acompañado de polémica, y que hace referencia a los accesos de cólera graves y recurrentes, que se manifiestan ya sea verbalmente o en el comportamiento, con una intensidad y duración desproporcionadas.

Trastorno depresivo inducidos por sustancias o medicamentos

En los ancianos este trastorno puede tener alguna relevancia por la interacción de medicamentos, como algunos indicados para la hipertensión.

Trastorno depresivo debido a otra afección médica

La mayoría de las enfermedades cerebrovasculares (ictus, párkinson, demencia) suelen acompañarse de una depresión que en este caso tendría una etiología orgánica.

Depresión endógena, reactiva y orgánica

Los términos de depresión endógena, depresión reactiva y depresión orgánica no aparecen en el DSM-5, sin embargo, son utilizados habitualmente en la clínica al momento de

realizar un análisis para así poder llegar a un diagnóstico. En el caso de la depresión endógena los factores principales serían los de la personalidad, en el caso de la depresión reactiva los acontecimientos vitales estresantes y en el caso de la depresión orgánica, ésta acompañaría a las patologías somáticas.

1.03.12.3. Factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor.

Como criterio general se podría decir que en los mayores de edad avanzada tienen más peso los factores físicos y de disfunción cerebral que los factores genéticos y de personalidad, los cuales son, más propios de los más jóvenes.

Factores biológicos: Así como no parece que los factores genéticos tengan mucha importancia en los mayores, por el contrario hay una serie de factores estructurales del cerebro que se relacionan con una mayor predisposición a padecer depresión: en primer lugar subrayar la disminución de los neurotransmisores (noradrenalina, acetilcolina, dopamina y serotonina) con el consiguiente enlentecimiento y disminución del flujo cerebral; en segundo lugar los accidentes cerebro vasculares especialmente en el hemisferio izquierdo van a provocar depresión.

Factores psicológicos: Desde el punto de vista psicológico se ha relacionado a la depresión con las pérdidas personales significativas. La jubilación y la viudez serían algunas de estas pérdidas, aunque la que parece tener un peso mayor es la pérdida de la propia salud, Conde Sala (2015) considera que la depresión en la edad avanzada nace de una sensación de incapacidad y desesperanza frente a lo inevitable, las pérdidas reales, tanto las de los demás como las propias. Los síntomas depresivos de apatía y baja autoestima serían el producto del sentimiento de haber perdido el control de sí mismo.

1.03.13. Métodos de Prevención.

Para los padecimientos de deterioro cognitivo y depresión, es recomendado que el adulto mayor tenga una atención integral u holística, es decir, desde una atención nutricional, sanitaria, médica y psicológica adecuada, hasta contar con un apoyo social comunitario o familiar acorde y eficaz.

También es importante la implementación de un envejecimiento activo en casa o en la institución para el adulto mayor, de esta manera se evitará que caiga en episodios de poco estímulo tanto cognitivo como motor.

De igual manera es importante la concientización y la psicoeducación a la sociedad y sobre todo a los familiares, amigos y personas cercanas al adulto mayor, para que, estos posean, un conocimiento adecuado de cómo prevenir y enfrentar las situaciones que el envejecimiento presenta en las personas, para esto, se pueden realizar charlas a nivel comunidad, talleres educacionales, actividades recreativas que involucren a las personas senescentes y a los demás miembros de su entorno, realización de material de apoyo, etc.

1.03.01 Consideraciones éticas

En la presente investigación se utilizaron los siguientes principios éticos descritos en el Reglamento del Tribunal de Honor del Colegio de Psicólogos de Guatemala

Principio I: Respeto por la Dignidad de las Personas y de los Pueblos

Principio II: Cuidado Competente del Bienestar de los Otros

Principio III: Integridad de las Relaciones.

Principio IV: Responsabilidades Profesionales y Científicas con la Sociedad

(Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011, p.23)

El principio I es el fundamento de los demás principios éticos, pues éste reconoce el valor inherente que posee cada ser humano sin importar sus características propias, en este principio de igual manera se argumenta el respeto que se tuvo hacia el adulto mayor, a la institución Mis Años Dorados, a las experiencias referidas por los participantes, a sus creencias y sus emociones. De acuerdo con este principio se les brindó a los participantes un trato justo y equitativo, asegurándoles la confidencialidad de la información compartida por los mismos.

De acuerdo con el principio II se proporcionó un cuidado responsable a las personas participantes del estudio que estuviesen en un estado de vulnerabilidad, se procuró mostrar una preocupación activa por su bienestar y se realizaron las evaluaciones psicológicas necesarias y adecuadas para alcanzar los objetivos de la investigación, buscando siempre que las mismas fuesen acordes para los adultos mayores e informándoles previamente a los mismos de manera sencilla y concisa el propósito de cada evaluación a realizar.

El principio III se evidenció durante el proceso de investigación teniendo precisión, honestidad, sinceridad y apertura sin prejuicio o sesgo alguno hacia la población de estudio durante el proceso investigativo.

El principio IV se utilizó aportando conocimiento acerca del comportamiento humano y a la comprensión de este, con este principio se buscó promover el bienestar humano de una manera ética y profesional.

Durante el proceso de investigación se llevó a cabo cada paso de manera ética y siempre respetando la cooperación y apertura de los participantes. Los principios previamente descritos tuvieron como objetivo principal el asegurar la integridad y bienestar de cada uno de los individuos.

De igual manera a cada participante se le compartió de manera individual un consentimiento informado para su mejor comprensión, en dicho consentimiento se les brindó a los participantes la información pertinente a la investigación, es decir, el título de la misma, los objetivos, la justificación y la confidencialidad, como se mencionó previamente, se hizo de manera individual para resolver las dudas que surjan en el momento con cada participante, esto se realizó dentro de las instalaciones del Centro de Atención Permanente al Adulto Mayor, “Mis Años Dorados” del Municipio Santiago Sacatepéquez, departamento de Sacatepéquez, Guatemala.

Por medio del consentimiento informado se buscó asegurar la conformidad voluntaria que tuvo el participante durante el proceso de investigación, utilizando pleno uso de sus facultades mentales.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se planteó una problemática que puede ser medida a través de variables, como el deterioro cognitivo y la depresión. El diseño o alcance de la investigación fue de tipo correlacional descriptiva, pues se buscó describir las variables y las relaciones que se dan de forma natural entre las mismas.

Formulación de hipótesis

La hipótesis que se planteó fue: Existe relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado y la incidencia de los trastornos depresivos en el adulto mayor.

Tabla 1. Definición e indicadores de variables

Variable	Definición	Indicadores
Deterioro Cognitivo	“Alteración esperada en uno o más dominios de las cogniciones superiores en una persona de edad avanzada, pero que no es de suficiente intensidad como para establecer un diagnóstico de demencia” (Arriola, y otros, 2017, p. 6).	Deterioro cognitivo Memoria Comprensión Atención Capacidad de análisis Lenguaje Cálculo Orientación Lectura Escritura

Depresión	“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” (Yesavage & Brink, 1982, p.38).	Tristeza Falta de energía Esperanza en el futuro Abandono Intranquilidad Aislamiento Desánimo Inutilidad Preocupación Desmotivación Desesperación
-----------	---	---

Fuente: Elaboración propia del estudio.

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnicas de muestreo

El presente estudio se realizó con los adultos beneficiarios del Centro de Atención Permanente al Adulto Mayor “Mis Años Dorados” en el Municipio de Santiago Sacatepéquez, Departamento de Sacatepéquez, Guatemala. El tamaño de la muestra fue de 30 adultos mayores comprendidos entre las edades de 65 a 95 años.

Se utilizó un tipo de muestreo por conveniencia, el cual, según Hernández Sampieri, Fernández-Collado, y Baptista (2006) es “un procedimiento de selección orientado por las

características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p. 189). Se inició evaluando a la población con un test diseñado para medir los niveles de deterioro cognitivo en el adulto mayor, el Mini Mental State Examination de Folstein, posteriormente a obtener los resultados, se les evaluaron a los adultos mayores que estén presentando un deterioro cognitivo leve o moderado una prueba que mida los niveles de depresión, para esto se utilizó la Escala de valoración geriátrica de depresión, Yesavage.

Los criterios de inclusión para la evaluación fueron los siguientes:

- Ser beneficiario del “Centro Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez
- Tener de 65 a 95 años de edad
- Participar voluntariamente y con disposición en el proceso de investigación
- Presentar deterioro cognitivo
- El beneficiario podía ser hombre o mujer
- Que no padeciera demencia

De igual manera los criterios de exclusión son:

- Ser menor a 65 años
- Ser mayor a 95 años
- No presentar deterioro cognitivo
- Padecer demencia

El principio de justicia se encontró a lo largo del proceso de investigación pues se tuvo consideración y respeto de manera igualitaria para todos los beneficiarios que deseen participar, respetando el valor inherente que cada ser humano posee, de igual manera, se manejó de manera

ética, profesional y responsable la información obtenida, manteniendo siempre la confidencialidad que el caso amerita.

2.02.02 Técnica de recolección de datos

Observación participante.

La observación es un registro sistemático, válido y confiable de los comportamientos de un objeto de estudio, ésta se realizó de manera participativa al tener una interacción constante con los adultos mayores al momento de evaluar, permitiendo analizar sus gestos, conductas, disponibilidad, apertura, etc.

Consentimiento Informado

Se le brindó y leyó a cada participante un consentimiento informado, el cual incluyó el tema, objetivo y proceso de la investigación, esto para que cada uno de los adultos mayores tuviese claridad del procedimiento del estudio; explicándoles a la vez acerca de la confidencialidad de este. Como requisito de la investigación, todos los participantes debieron firmar dicho consentimiento para poder ser partícipe del estudio. Dicho procedimiento se realizó respetando el principio de autonomía de cada individuo. (Ver anexo 1)

Entrevista estructurada.

Por medio de la entrevista estructurada se buscó incluir información de los datos demográficos, antecedentes personales y familiares básicos para obtener la información fundamental del adulto mayor, de igual manera, dicha entrevista incluyó preguntas que ayudaron a hacer un enlace entre el deterioro cognitivo y la sintomatología de la depresión.

La entrevista se realizó de manera individual para lograr la mejor y total comprensión por parte del adulto mayor, y antes de iniciarla, se le recalcó a la persona que los datos brindados serían protegidos y manejados de manera confidencial. (ver anexo 2)

2.02.03 Técnica de análisis de datos

Para el análisis de los datos se inició colocando los resultados en una matriz de Excel, posteriormente se hizo una descripción de los resultados obtenidos clasificándolos en grupos de género, edad y diversas categorías pertinentes para su correcto análisis, estos resultados son presentados más adelante por medio de tablas y gráficas.

Los datos obtenidos fueron registrados tanto en las pruebas como en las herramientas computarizadas por medio de códigos, cada participante tendrá uno distinto, de esta manera se evitará que personas ajenas a la investigación analicen los datos e información recabada.

2.03. Instrumentos

Para la recolección y registro de la información se utilizaron las siguientes pruebas estandarizadas:

Mini Mental State Examination (MMSE) Folstein

El test Minimental (Minimental Examination) es la prueba breve más usada, tanto en la clínica como en los estudios de investigación. Es un test sencillo, que puede ser aplicado por el personal médico o de enfermería en un corto espacio de tiempo y que muestra un buen rendimiento a nivel de screening o valoración inicial del deterioro cognitivo.

El Mini Mental State Examination fue diseñado por Folstein con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental. Hoy en día, se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del trastorno cognitivo

Existe dos versiones diferentes: una que se hace sobre una puntuación máxima de 30 y otra sobre 35. (ver anexo 3)

- **Ficha técnica:**

Nombre	Examen Cognoscitivo Mini-Mental
Nombre original	MMSE Mini-Mental State Examination
Autores	Marshal Folstein, Susan Folstein, Paul McHugh y Gary Fanjiang
Procedencia	PAR, Psychological Assesment Resources, Inc.
Aplicación	Individual
Ámbito de aplicación	Adultos con posible deterioro cognoscitivo
Duración	15 minutos
Finalidad	Detección rápida del deterioro de las funciones cognoscitivas
Edad de administración	65 años o más.
Dimensión	El MMSE se compone de 19 ítems que exploran las funciones intelectuales básicas: • Orientación, que corresponde a los 10 primeros ítems • Memoria de fijación, el ítem Repetir tres palabras • Atención y calculo el ítem restar y deletrear al revés • Memoria a corto plazo el ítem recordar las palabras anteriores • Lenguaje y construcción son los 6 últimos ítems
Material	Manual de aplicación y Hoja de anotación

Escala de Valoración Geriátrica de Depresión, Yesavage

Este instrumento es útil para el tamizaje del estado de depresión y para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo. Esta herramienta la puede administrar un profesional de salud, siempre manteniendo una actitud de ética.

Este instrumento fue especialmente diseñado para ser empleado en población anciana para detectar posible presencia de depresión. Está compuesto por 30 ítems con respuesta dicotómica si/no. El sentido de las preguntas está invertido en forma aleatoria, con el fin de anular en lo posible tendencias a responder en un solo sentido, el instrumento evalúa la última semana vivida por el adulto mayor que está siendo evaluado. (Yesavage & Brink, 1982) (Ver anexo 4 y 5)

- **Ficha técnica:**

Nombre	Geriatric Depression Scale (GDS)
Nombre original	Escala de Depresión Geriátrica
Autor	T.L. Brink, J.A. Yesavage, O. Lum
Referencia	Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression Scale" de Yesavage. Aten Primaria 2000;26 (Supl 1):328
Edad de administración	Adultos mayores
Tiempo de administración	10 – 30 minutos
Tipo de administración	Auto-aplicada
Dimensión	. Está compuesto por 30 ítems con respuesta dicotómica si/no.

2.04 Operacionalización de los objetivos

Objetivos específicos	Variables	Técnicas	Instrumentos
Identificar el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor que asiste a la Institución Mis Años Dorados del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020	El deterioro cognitivo leve se describe como “la alteración esperada en uno o más dominios de las cogniciones superiores en una persona de edad avanzada, pero que no es de suficiente intensidad como para establecer un diagnóstico de demencia” (Arriola, y otros, 2017, p. 6)	Cuestionario Entrevista	MMSE Mini-Mental State Examination de Folstein. Entrevista estructurada
Determinar el nivel de depresión que padece el adulto mayor que asiste a la Institución Mis Años Dorados del Municipio de Santiago Sacatepéquez, durante el año 2020.	“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” (Yesavage & Brink, 1982, p.38).	Cuestionario Entrevista	Escala de Depresión Geriátrica, Yesavage. Entrevista estructurada

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y la muestra

3.01.01 Características del lugar

El trabajo se realizó en el Centro de Atención Permanente al Adulto Mayor “Mis Años Dorados” en el Municipio de Santiago Sacatepéquez, esta institución es la única por parte del programa “Mis Años Dorados” que labora de manera permanente, el programa previamente mencionado fue fundado por la Esposa del Presidente en el año 2006, albergando a más de 30 adultos mayores que oscilan entre las edades de 60 a 95 años.

La Institución cuenta también con diversos programas que están calendarizados en un cronograma diario los cuales son impartidos por diversos profesionales y colaboradores, la institución de igual manera cuenta con personal de enfermería adicional a otros profesionales de la salud como médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, cocineras y personal de limpieza.

La institución cuenta con amplias áreas verdes en donde los adultos pueden realizar sus actividades recreativas, además cuenta con habitaciones limpias y ordenadas que están divididas en dos áreas, hombres y mujeres, también cabe mencionar que los adultos mayores cuentan con baños y tienen rutinas de limpieza diarias que son impartidas por el personal de enfermería, adicional, los adultos cuentan con sus medicinas y alimentación que consta principalmente de 3 tiempos de comida, desayuno, almuerzo y cena, más merienda tanto en la mañana como en la tarde noche.

La Institución de igual manera cuenta con un presupuesto mensual estipulado por parte de SOSEP, es decir, la oficina general de las Obras Sociales de la Esposa del Presidente

3.01.02 Características de la muestra

Se trabajó con una muestra de 30 adultos mayores entre las edades de 60 a 95 años, todos pertenecientes a la Institución y que han sido beneficiarios desde hace ya mas de 6 meses como mínimo y 8 años como máximo. La muestra se seleccionó por conveniencia basándose en los criterios de inclusión estipulados en la sección de técnicas de muestreo. La muestra se conformó por 43% hombres y 57% mujeres, comprendidos en las siguientes edades; 17% menor a los 67 años, 13% entre 68 – 73 años, 27% entre 74-79 años, 37% entre 80 a 85 años, un 3% entre 86 a 91 años y por último se obtuvo un 3% comprendido entre las edades 92 o mayor.

Dentro de la muestra se pudo encontrar casi en totalidad que los participantes pertenecían a la etnia ladina con un 87% y teniendo un 13% población maya, también cabe mencionar que los adultos mayores a pesar de estar institucionalizados hace más de 5 meses no reciben de manera frecuente visitas por parte de sus familiares, lo cual tiene un impacto en el aspecto emocional de los adultos senescentes, quedando esto de la siguiente manera 63% no reciben visitas, 7% recibe visitas 3 veces aproximadamente al año, 13% reciben visitas una vez al mes y el 17% recibe visitas de manera semanal.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio que se llevó a cabo en el Centro de Atención Permanente de Atención al Adulto Mayor Mis Años Dorados, con una muestra de 30 participantes entre las edades de 60 a 95 años.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la muestra

Caracterización de la población		Frecuencia n=30	30
Sexo	Masculino	13	43
	Femenino	17	57
Edad	menor a 67	5	17
	68 - 73	4	13
	74 - 79	8	27
	80 - 85	11	37
	86 - 91	1	3
	92 o mayor	1	3
Grupo étnico	Ladino	26	87
	Maya	4	13
Escolaridad	N/A	4	13
	Primaria	16	53
	Secundaria	1	3
	Diversificado	7	23
	Universidad	2	7
Religión	Católica	19	63
	Evangélica	6	20
	Otro	1	3
	No practica	4	13
Tiempo de Institucionalización	menos de un año	2	7
	un año	3	10
	más de 1 año	8	27
	2 años	9	30
	más de 2 años	8	27
Tiene Hijos	Si	24	80
	No	6	20
Cuantos hijos tiene	0	6	20
	1	3	10
	2	9	30
	3	7	23
	4	0	0
	5	1	3
	más de 5	4	13
Frecuencia de visitas	Nunca	19	63
	cada 3 meses	2	7
	Una vez al mes	4	13
	Dos veces al mes	0	0
	Semanal	5	17

Fuente: Ficha sociodemográfica/elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

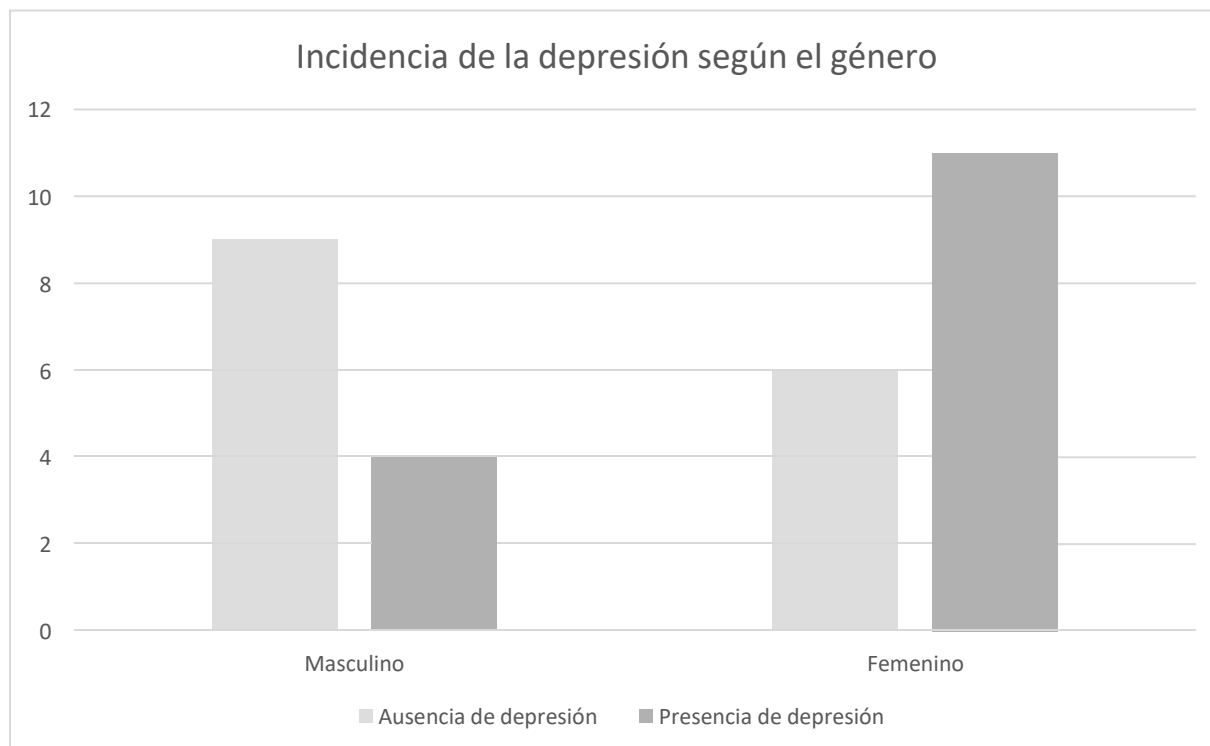
Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de la depresión

Caracterización de la población		Ausencia de depresión			Presencia de depresión	
		n = 15	%	n = 15	%	
Género	Masculino	0	9	60%	4	27%
	Femenino	0	6	40%	11	73%
Edad	menor a 67	5	2	13%	3	20%
	68 – 73	4	1	7%	3	20%
	74 – 79	8	4	27%	4	27%
	80 – 85	11	7	47%	4	27%
	86 – 91	1	0	0%	1	7%
	92 o mayor	1	1	7%	0	0%
Grupo étnico	Ladino	26	13	87%	13	87%
	Maya	4	2	13%	2	13%
Escolaridad	N/A	4	2	13%	2	13%
	Primaria	16	7	47%	9	60%
	Secundaria	1	0	0%	1	7%
	Diversificado	7	4	27%	3	2%
	Universidad	2	2	13%	0	0%
Religión	Católica	18	11	73%	8	53%
	Evangélica	6	1	7%	5	33%
	Otro	1	1	7%	0	0%
	No practica	4	2	13%	2	13%
Tiempo de Institucionalización	menos de un año	3	0	0%	2	13%
	un año	4	2	13%	1	7%
	más de 1 año	7	5	33%	3	20%
	2 años	9	3	20%	7	47%
	más de 2 años	7	5	33%	2	13%
Tiene Hijos	Si	24	11	73%	13	87%
	No	6	4	27%	2	13%
Cuantos hijos tiene	0	6	4	27%	2	13%
	1	2	1	7%	2	13%
	2	4	4	27%	5	33%
	3	8	4	27%	3	20%
	4	0	0	0%	0	0%
	5	1	0	0%	0	0%
	más de 5	4	2	13%	3	20%
Frecuencia de visitas	Nunca	19	7	47%	12	80%
	cada 3 meses	2	1	7%	1	7%
	Una vez al mes	4	3	20%	1	7%
	Dos veces al mes	0	0	0%	0	0%
	Semanal	5	4	27%	1	7%

Fuente: Test Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020

Caracterización de la población	Ausencia de la depresión	Presencia de la depresión
Masculino	9	4
Femenino	6	11

Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

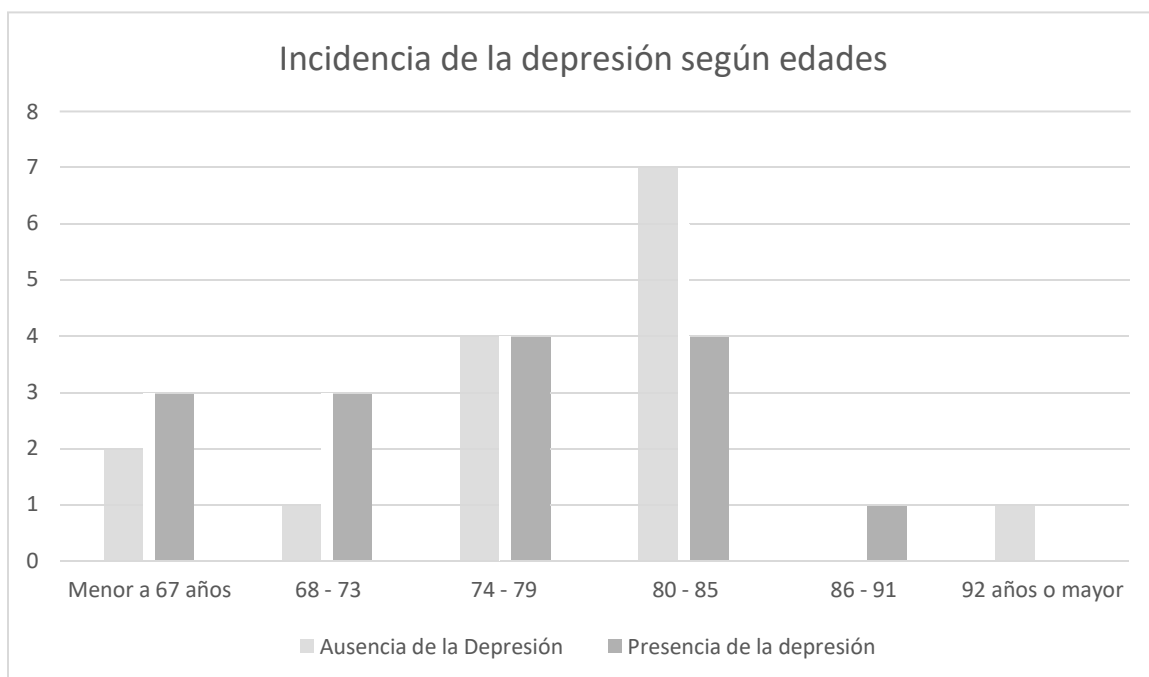


Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

De acuerdo con la tabla, se puede observar que existe una diferencia significativa entre la comparativa de hombre y mujer en cuanto a la presencia y ausencia de la depresión, siendo el género femenino el que presenta mayor incidencia con un 73% de presencia de depresión mientras que los hombres presentaron únicamente un 27%.

Caracterización de la población	Ausencia de la depresión	Presencia de la depresión
Menor a 67 años	2	3
68 – 73	1	3
74 – 79	4	4
80 – 85	7	4
86 – 91	0	1
92 años o mayor	1	0

Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

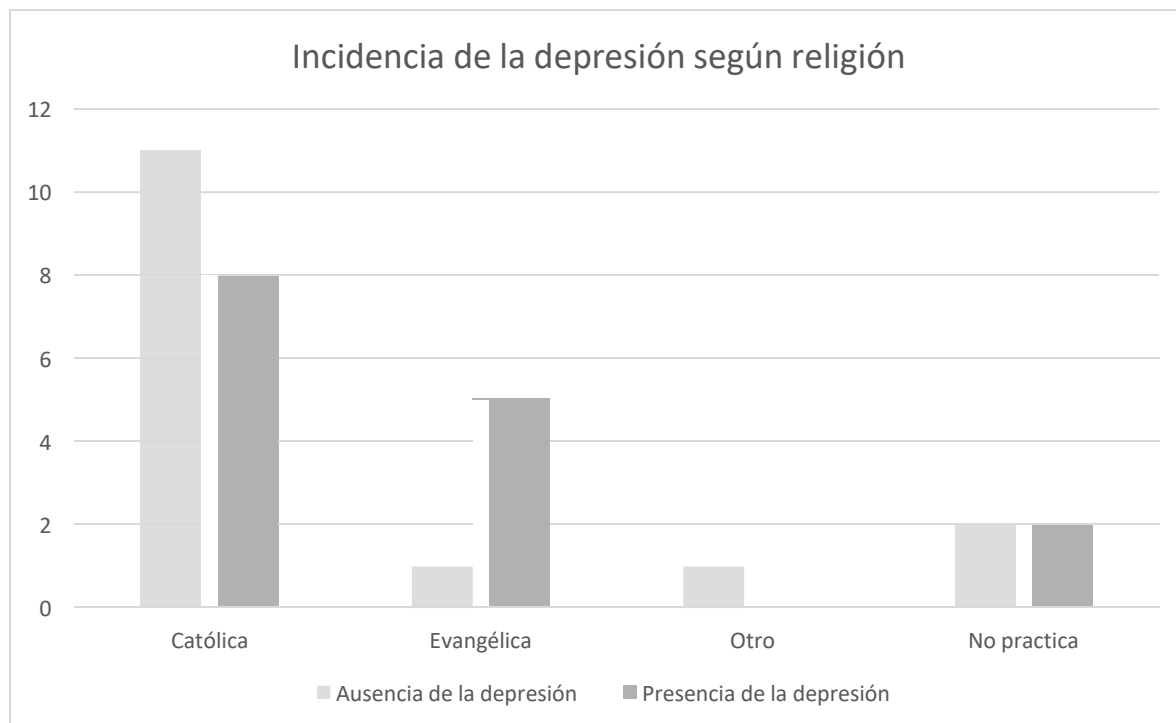


Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

En relación a las edades, se evidencia que en la comparativa entre ausencia y presencia de depresión la muestra que comprende entre las edades de 80 a 85 años muestra el nivel más alto relacionado a la ausencia de depresión con un 47%, mientras que en la presencia de depresión el porcentaje mayor es de 27%.

Caracterización de la población	Ausencia de la depresión	Presencia de la depresión
Católica	11	8
Evangélica	1	5
Otro	1	0
No practica	2	2

Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

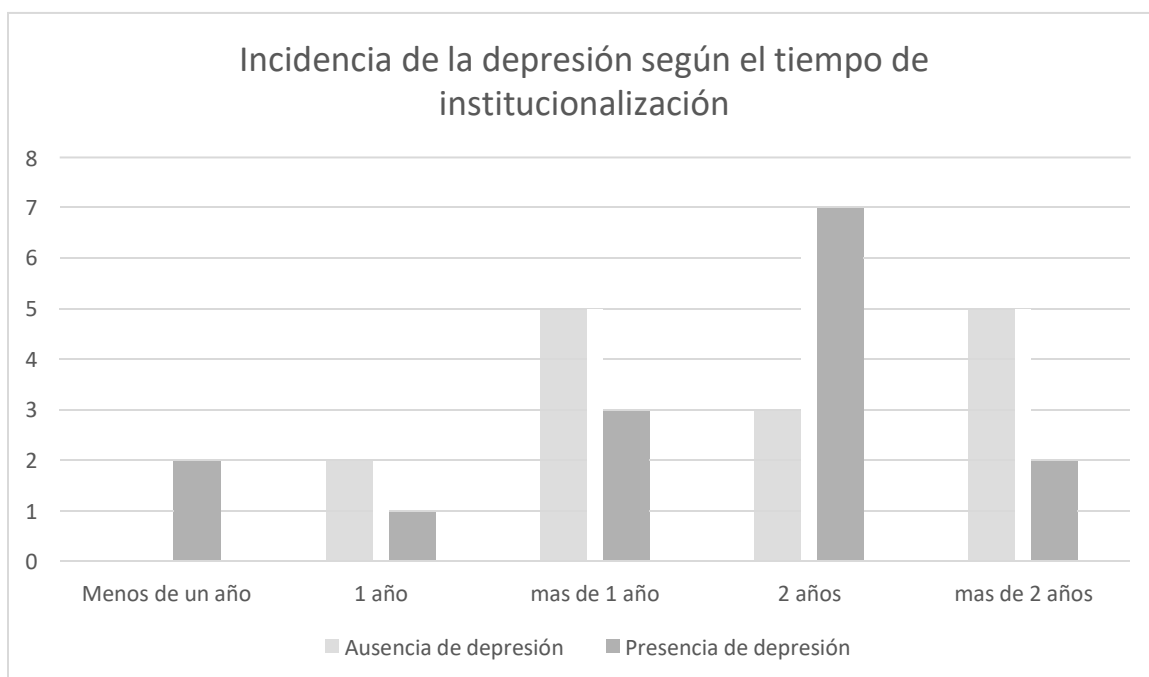


Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

En cuanto a la religión se puede inferir que la religión católica es la que más prevalece entre las creencias de la población con un 73% en ausencia de depresión y un 53% con presencia.

Caracterización de la muestra	Ausencia de depresión	Presencia de depresión
Menos de un año	0	2
1 año	2	1
Mas de 1 año	5	3
2 años	3	7
Mas de 2 años	5	2

Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

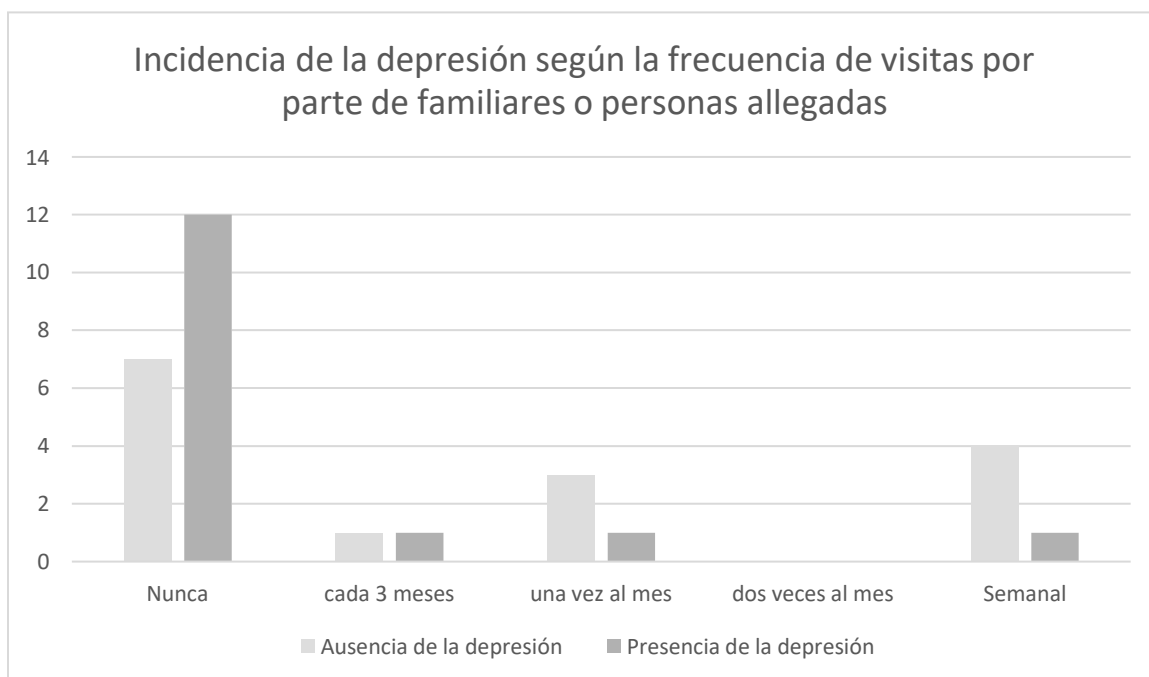


Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

En cuanto al tiempo de institucionalización vemos como los que tienen entre un año a dos años tiene un 33% con ausencia de depresión, pero a la vez, también se evidenció que a partir de los dos años o más tenemos un 47% de presencia de depresión.

Caracterización de la muestra	Ausencia de depresión	Presencia de depresión
Nunca	7	12
Cada 3 meses	1	1
Una vez al mes	3	1
Dos veces al mes	0	0
Semanal	4	1

Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.



Fuente: Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

En cuanto a los hijos se evidenció que en su mayoría tienen hijos tanto en ausencia como en presencia de depresión, sin embargo también se puede observar que la frecuencia de visitas es nula, esto está representado en un 47% en la ausencia de depresión y en un 80% en la presencia de la misma.

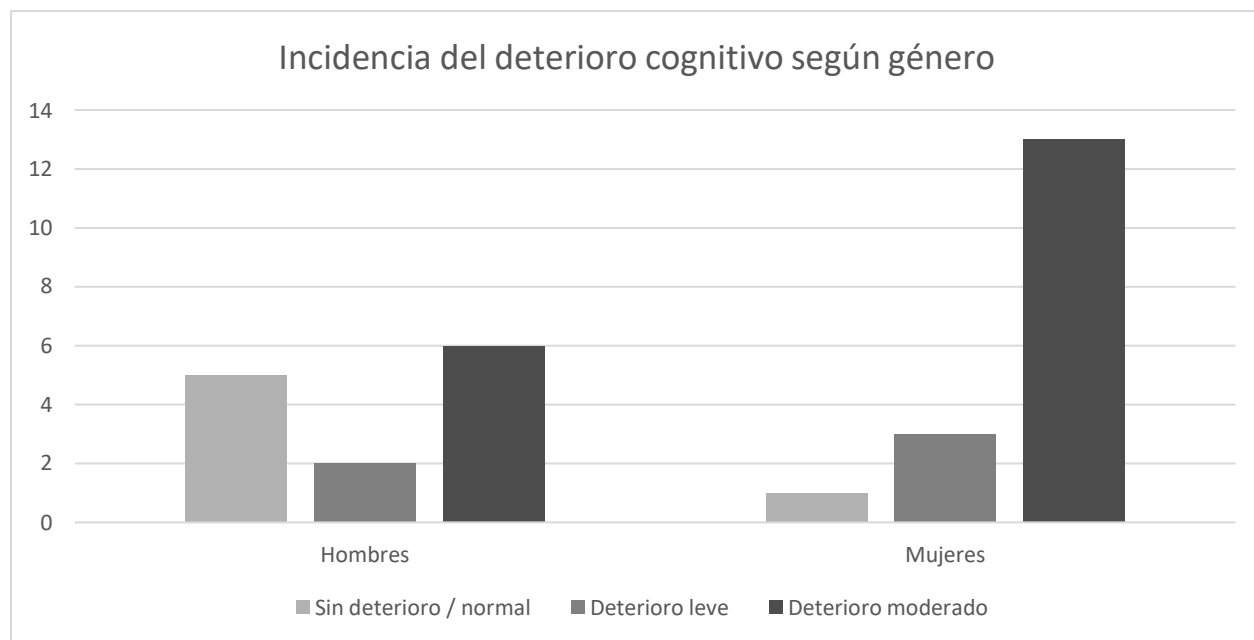
Tabla 3. Caracterización sociodemográfica del deterioro cognitivo conductual

Caracterización de la población		Sin deterioro / normal		Deterioro leve		Deterioro moderado		Demencia		
		n = 6	%	n = 5	%	n = 19	%	n = 0	%	
Sexo	Masculino	12	5	83%	2	40%	6	32%	0	0%
	Femenino	18	1	17%	3	60%	13	68%	0	0%
Edad	menor a 67	5	4	67%	0	0%	1	5%	0	0%
	68 - 73	4	0	0%	0	0%	4	21%	0	0%
	74 - 79	8	1	17%	2	40%	5	26%	0	0%
	80 - 85	11	1	17%	3	60%	7	37%	0	0%
	86 - 91	1	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
	92 o mayor	1	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
Grupo étnico	Ladino	26	6	100%	5	100%	15	79%	0	0%
	Maya	4	0	0%	0	0%	4	21%	0	0%
Escolaridad	N/A	4	0	0%	0	0%	4	21%	0	0%
	Primaria	16	2	33%	3	60%	11	58%	0	0%
	Secundaria	1	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
	Diversificado	7	3	50%	1	20%	3	16%	0	0%
	Universidad	2	1	17%	1	20%	0	0%	0	0%
Religión	Católica	19	3	50%	3	60%	13	68%	0	0%
	Evangélica	6	1	17%	1	20%	4	21%	0	0%
	Otro	1	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
	No practica	4	1	17%	1	20%	2	11%	0	0%
Tiempo de Institucionalización	menos de un año	2	1	17%	0	0%	1	5%	0	0%
	un año	3	1	17%	1	20%	1	5%	0	0%
	más de 1 año	7	1	17%	0	0%	7	37%	0	0%
	2 años	10	1	17%	1	20%	8	42%	0	0%
	más de 2 años	8	2	33%	3	60%	2	11%	0	0%
Tiene Hijos	Si	24	5	83%	4	80%	15	79%	0	0%
	No	6	1	17%	1	20%	4	21%	0	0%
Cuantos hijos tiene	0	6	1	17%	1	20%	4	21%	0	0%
	1	3	1	17%	0	0%	2	11%	0	0%
	2	9	3	50%	1	20%	5	26%	0	0%
	3	8	0	0%	1	20%	6	32%	0	0%
	4	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5	1	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
	más de 5	4	1	17%	2	40%	1	5%	0	0%
Frecuencia de visitas	Nunca	20	1	17%	4	80%	14	74%	0	0%
	cada 3 meses	2	2	33%	0	0%	0	0%	0	0%
	Una vez al mes	3	2	33%	0	0%	2	11%	0	0%
	Dos veces al mes	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Semanal	5	1	17%	1	20%	3	16%	0	0%

Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

Caracterización de la muestra	Sin deterioro / normal	Deterioro leve	Deterioro moderado
Hombres	5	2	6
Mujeres	1	3	13

Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

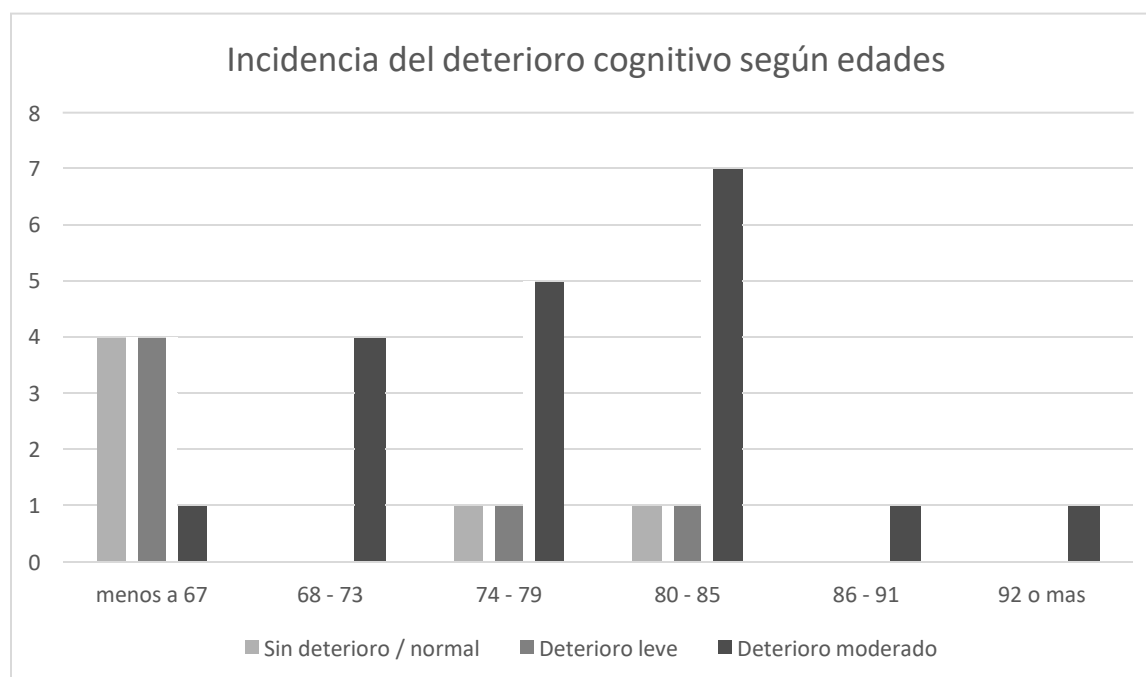


Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

Observando la tabla, se puede concluir que existe una diferencia significativa entre la comparativa de hombre y mujer en cuanto a la presencia y ausencia del deterioro cognitivo, siendo el género femenino el que presenta mayor incidencia con un 60% en cuanto al deterioro leve y un 68% en cuanto al deterioro moderado, mientras que se puede observar que en la categoría de ausencia de deterioro el género masculino presenta un 83%.

Rangos de edad	Sin deterioro cognitivo / normal	Deterioro leve	Deterioro moderado
Menor a 67 años	4	0	1
68 – 73	0	0	4
74 – 79	1	2	5
80 – 85	1	3	7
86 – 91	0	0	1
92 años o mayor	0	0	1

Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

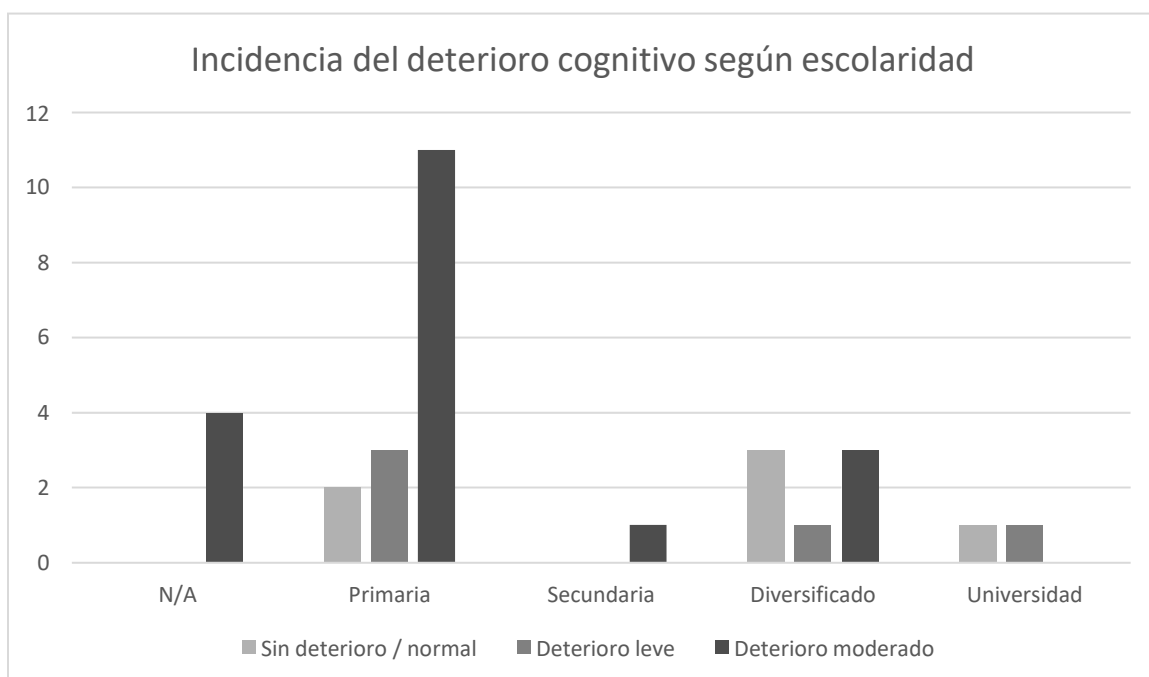


Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

En relación a las edades, se evidencia que existe una ausencia de deterioro en los rangos de edad menores a 67 años, representado esto con un 67%, por el otro lado vemos que el rango de edades de 80 a 85 años presenta una presencia de deterioro leve con un 60% y un 37% en cuanto al deterioro moderado.

Escolaridad	Sin deterioro / Normal	Deterioro leve	Deterioro moderado
N/A	0	0	4
Primaria	2	3	11
Secundaria	0	0	1
Diversificado	3	1	3
Universidad	1	1	0

Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

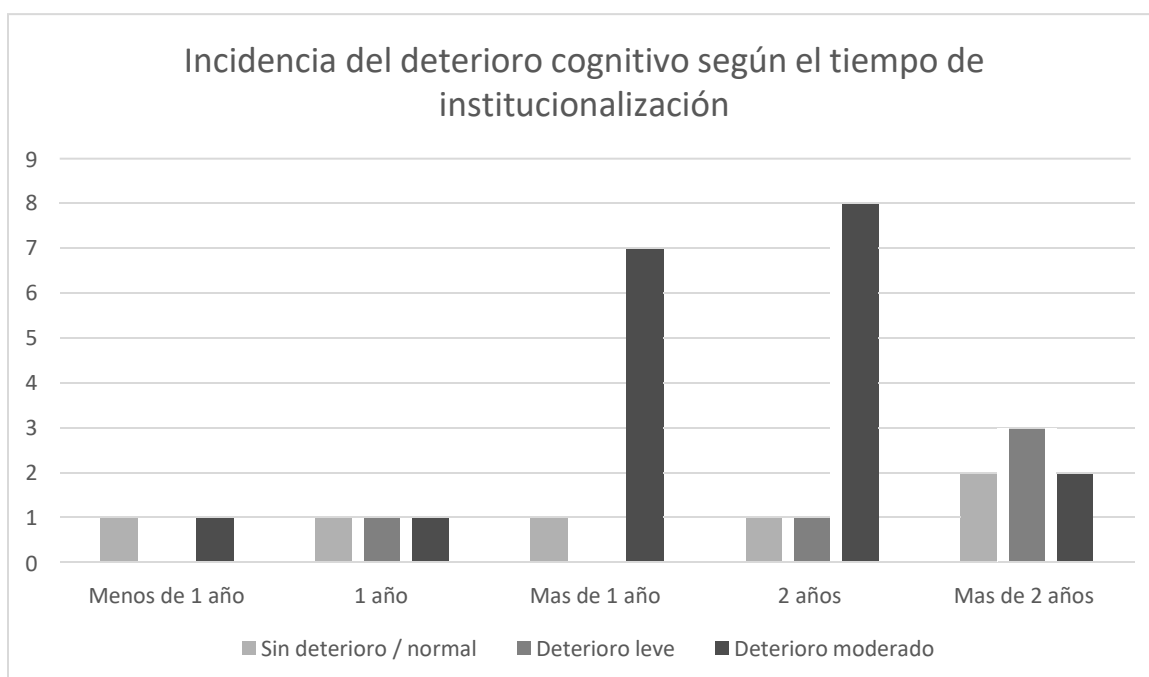


Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

Al observar los resultados en cuanto a la escolaridad, se evidencia que en la categoría de ausencia de depresión se encuentra el 50%, quienes indicaron haber estudiado hasta diversificado, en deterioro leve nos encontramos con un 60% los que únicamente cursaron hasta la primaria y en la misma categoría encontramos un 58% en cuanto al deterioro moderado.

Tiempo de institucionalización	Sin deterioro / normal	Deterioro leve	Deterioro moderado
Menos de 1 año	1	0	1
1 año	1	1	1
Más de 1 año	1	0	7
2 años	1	1	8
Más de 2 años	2	3	2

Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.



Fuente: Minimental test / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

Referente al tiempo de institucionalización vemos como los que tienen más de dos años de institucionalización presentan un 33% sin deterioro cognitivo, un 60% con deterioro cognitivo leve y un 42% en cuanto al deterioro moderado en el rango de más de un año siendo parte de la institución.

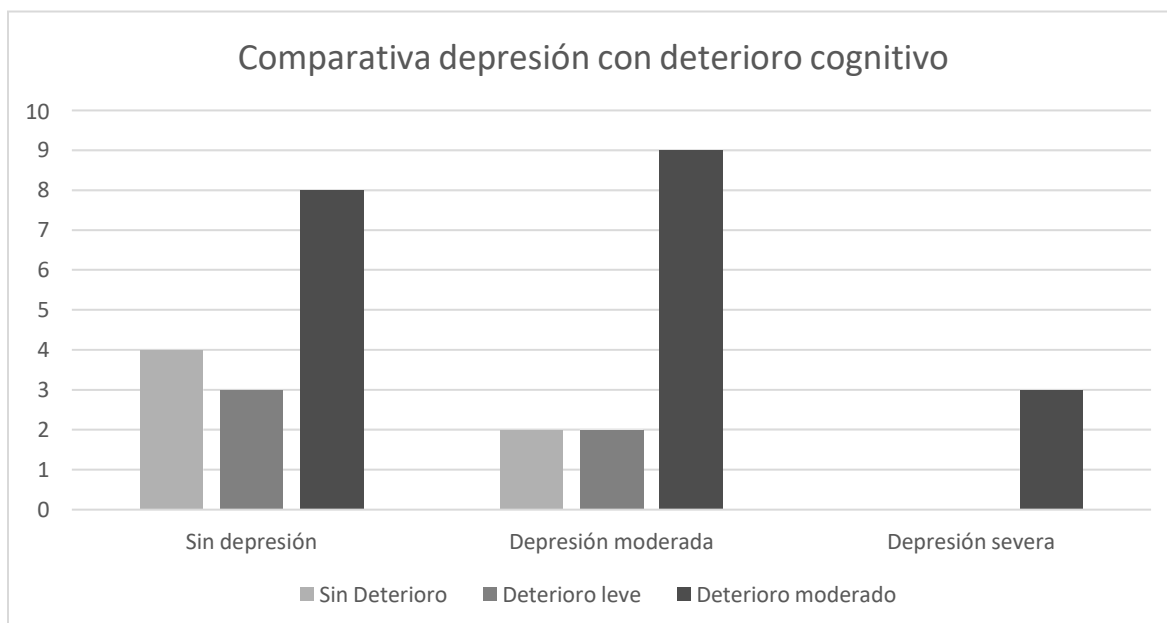
3.03 Análisis general

Tabla 4. Caracterización sociodemográfica del deterioro cognitivo conductual

Escala de Yesavage	Minimental test		
	Sin Deterioro	Deterioro Leve	Deterioro Moderado
Sin depresión	4 (13.33%)	3 (10%)	8 (26.7%)
Depresión moderada	2 (6.7%)	2 (6.7%)	9 (30%)
Depresión severa	0 (0%)	0 (0%)	4 (6.7%)

Fuente: Comparativa resultados Minimental test y Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

Gráfica 1. Caracterización sociodemográfica del deterioro cognitivo conductual



Fuente: Comparativa resultados Minimental test y Escala de Depresión Yesavage / Elaboración propia del estudio con población del Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, Guatemala, agosto de 2020.

El Centro de Atención Al adulto Mayor CAP del municipio de Santiago Sacatepéquez es una institución que brinda apoyo y resguardo a los adultos mayores que han sido referidos por alguna situación en el hogar, por abandono o por desalojo; la institución cuenta con una serie de profesionales de la salud que garantizan y velan diariamente por el bienestar y recreación de las personas internas en el lugar.

Durante el trabajo realizado se pudo observar que en la institución los profesionales de la salud se esmeran cada día para brindar una atención óptima a los senescentes internos, tienen diversas actividades y programas con el fin de estimular o de abordar sintomatologías diversas que surgen, por ejemplo, tienen actividades que buscan estimular el área cognitiva a través de ejercicios y dinámicas tanto grupales como individuales y, a su vez, cuentan con un área de psicología que constantemente está evaluando y abordando temas tanto a nivel psicoeducativo como ya en procesos de psicoterapia a nivel individual, a pesar de sus esfuerzos cabe destacar que en el estudio se evidenciaron niveles tanto de depresión con un 50% del total de la muestra, como de deterioro cognitivo, teniendo este último un 80% del total de la población.

Para el análisis es importante destacar características encontradas en los datos sociodemográficos, los cuales, tienen como consecuencia el afectar la incidencia o ausencia de algunos factores determinantes en ambas afecciones, entre estos cabe mencionar la edad, ya que esta es determinante en cuanto a la predisposición a padecer enfermedades neurodegenerativas, tal y cómo lo explica (Triadó, 2014) en el estudio sobre la psicología de la vejez.

En cuanto al deterioro cognitivo cabe mencionar aspectos importantes que evidencian la incidencia del mismo en los adultos mayores, tales como; la escolaridad tomando en cuenta que los adultos que indicaron tener un grado académico alto, como un diversificado completo, presentaban un 50% en cuanto a la ausencia de deterioro y un 17% en la misma categoría los que refirieron tener una carrera universitaria, por el contrario también se observó que las personas que por diversas razones llegaron únicamente a un nivel primario incidían en un 58% en la presencia de la misma. Adicional, según la narrativa de los adultos mayores, eran las mujeres quienes usualmente eran privadas de estudios, lo cual, evidenció en la prueba una presencia

predominante del género femenino tanto en el deterioro cognitivo leve con un 60% y en el moderado con un 68%.

Referente al punto anterior, vemos que el tiempo de institucionalización y la frecuencia de visitas por parte de los familiares, la cual, en la mayoría de casos es nula, son factores determinantes en la incidencia de la depresión tanto moderada como severa, esto evidenció que a mayor tiempo de institucionalización es mas la predisposición a este padecimiento teniendo un 47% en cuanto a la presencia del mismo, adicional, cabe destacar que en cuanto al tiempo de institucionalización se encontró una problemática común y lamentable dentro de los centros de cuidado, siendo este el abandono, el cual afecta el área afectiva de las personas senescentes ocasionando en ellos sentimientos de tristeza, enojo, insuficiencia y dolor. En el estudio *Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados*, (Estrada, y otros, 2013) refieren que el estar institucionalizados representa un riesgo en cuanto a la aparición de síntomas depresivos debido al cambio de contexto y a la falta de sentido de pertenencia a causa del aislamiento con el medio.

En cuanto a la depresión otro factor importante a destacar es el de la religión, este al realizar la prueba Yesavage fue determinante debido a que la presencia o ausencia de Dios o una creencia como tal influye en los adultos mayores en cuanto a su estado de ánimo y manera de ver su vida actualmente, para la mayoría de los participantes el estar agradecidos sin importar su estado actual es fundamental, la religión predominante fue la religión católica teniendo 18 participantes, es decir, el 60% de la población total, la cual se dividió a su vez en un 60% quienes presentaban ausencia de depresión y un 40% con presencia de depresión.

Referente a la hipótesis ¿Existe relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado y la incidencia de los trastornos depresivos en el adulto mayor? Posterior a este

análisis del tipo descriptivo de los datos encontrados durante el estudio se puede concluir que, a pesar que en las gráficas se evidencia que ambos padecimientos coexisten en los participantes no se determina que exista una incidencia entre el deterioro cognitivo y la presencia de la depresión, ya que ambos se desarrollan por factores externos al adulto mayor.

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

- No existe una relación en cuanto a la incidencia entre depresión y deterioro cognitivo, ya que según las pruebas realizadas cada uno de estos son provocados por factores externos tales como, el abandono, la edad y la escolaridad.
- En cuanto a la depresión, según la prueba Yesavage, se evidencia que el nivel de deterioro severo es el predominante entre los adultos mayores.
- De acuerdo con el Minimental Test, se evidencio que el nivel de deterioro cognitivo leve es el más predominante.
- Según el estudio un factor predominante en cuanto al padecimiento de la depresión es la religión, ya que para los adultos mayores el creer en algo superior les da esperanza y minimiza los factores negativos.
- En cuanto al deterioro cognitivo el factor predominante es la edad y la escolaridad, ya que a mayor nivel académico menor es el riesgo a que las facultades neurocognitivas se deterioren.

4.02 Recomendaciones

- Se recomienda al Centro de Atención Permanente al Adulto Mayor de Santiago Sacatepéquez que se realicen evaluaciones del nivel cognitivo y de sintomatología de depresión de manera semestral para tener un registro de los mismos.
- En cuanto a la sintomatología de la depresión se recomienda tener actividades de integración entre los adultos mayores para que tengan una mejor convivencia y se genere una red de apoyo entre ellos.
- Referente al deterioro cognitivo se recomienda realizar ejercicios de estimulación cognitiva como hojas de córtex a nivel matemático, lenguaje, etc.
- Se recomienda realizar talleres ocupacionales ya que en estos se convive a nivel grupal y se estimulan las facultades cognitivas.
- Se recomienda que cada adulto mayor tenga un proceso de psicoterapia individual o que se realicen actividades grupales en las cuales el adulto mayor gestione sus emociones y vivencias.
- Se recomienda a la Escuela de Ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala implementar un centro de práctica en el Centro de atención al Adulto Mayor de Santiago Sacatepéquez para brindarle una mejor calidad de vida a los adultos mayores.
- Se recomienda a los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas llevar a cabo estudios que indaguen en los factores relacionados con la depresión en los adultos mayores institucionalizados.

4.03 Referencias

- Alonso, J. C. (2004). La psicología analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia. *Universitas Psychologica*, 55-70
- Alvarado García, A., & Salazar Maya, A. (2014). *Ánisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos*, 57-62.
- Álvarez Cimadevila, C. (2008). *Estudio de la relación entre deterioro cognitivo y sintomatología depresiva en la población gallega mayor a 65 años*. Santiago de Compostela: USC.
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., Lopez, R., López, J., Manzano, S., & Olazarán, J. (2017). *Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor*. Madrid: International Marketing and communications S.A.
- Bazo, M. T. (Diciembre de 1992). *La nueva sociología de la vejez: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Obtenido de JSTOR website:
https://www.jstor.org/stable/40183681?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents
- Blanco Herrera, E. (2007). *Desprotección de las personas de la tercera edad por falta de hogares públicos*. Guatemala.
- Buena Vida, C. (15 de Junio de 2019). Cuidados en el adulto mayor. *Presa Libre*.
- Cabrera Mancio, H. (6 de Septiembre de 2019). Salud y nutrición, el deterioro cognitivo leve. (C. Alcázar, Entrevistador)
- Cajas Mejía, D. L. (2007). *El deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Cimadevila, C. (2008). *Estudio de la relación entre deterioro cognitivo y sintomatología depresiva*. España: USC.
- Colegio de Psicólogos de Guatemala, C. (2011). *Código de Ética*. Guatemala: Servisa Litografía.

- Conde Sala, J. (2015). *Manual de Psicopatología Clínica, Psicopatología de la vejez*. Barcelona: Herder.
- Cornejo Vilchez, J., Moreno Soriano, A., Saldaña Cabanillas, D., Acevedo Villas, T., Bendezú Saravia, P., Ocampo, B., & Ciudad, L. E. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos en tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*, 266 - 272.
- Dechent, C. (2008). Depresión geriátrica y trastornos cognitivos. *Revista Hospital Clínico Unidad de Chile*, 339 - 347.
- Decreto Legislativo 80-96, Ley de protección para las personas de la tercera edad. (21 de Octubre de 1996). *Diario de Centro América*, págs. 169 - 171.
- Escobar, J. M., & Uribe, M. (2014). *Avances en psiquiatría, desde un modelo biopsicosocial*. Bogotá: Impresos Legis S.A.
- Esquivel, R., Meza Calleja, A., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, M., & Paz Hernández, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revistas del Centro Universitario de Ciencias de la Salud - Universidad de Guadalajara*, 48-56.
- Fernandez Ballesteros, R. (2004). *La Psicología de la vejez*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Franco García, M. (2004). *Divulgación y ampliación del programa de prejubilados y trabajo social, CAMIP - IGSS*. Guatemala.
- Guzmán Navas, A. M. (2007). *Propuesta de un programa de ayuda al adulto mayor en la fase de retiro laboral para hoteles de 4 y 5 estrellas en la Antigua Guatemala*. Guatemala.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, E., Palacios, M., & Cajas, J. (2011). *Estudio descriptivo realizado en asilos de ancianos en la Ciudad de Guatemala*. Guatemala.

- Izquierdo Martínez, A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta. *Revista de Psicología INFAD*, 67-86.
- Luján Padilla, I. M. (2014). *Calidad de vida del Adulto Mayor dentro del Asilo los Hermanos de Belén*. Guatemala.
- Maina, S. (2004). *El rol del adulto mayor en la sociedad actual*. Argentina.
- Mato, R., Pérez, R., & Méndez, T. (2014). Deterioro cognitivo leve y afectividad en el adulto mayor. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 1-3.
- Méndez Reyes, L. R. (2008). *Importancia de sancionar con pena de prisión la agresión psicológica y física en contra de las personas de la tercera edad en Guatemala*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, M. (2018). *Generalidades*. Guatemala.
- Móvil Avendaño, J. C., & Sapón Orellana, F. A. (26 de Marzo de 2015). *Wikiguate Enciclopedia en línea sobre Guatemala*. Obtenido de Defensoría del Adulto Mayor: <https://wikiguate.com.gt/defensoria-del-adulto-mayor/>
- Ortiz Vargas, C. (2014). *Prevalencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor con depresión crónica de la UFM 61 de Veracruz*. Veracruz, México: Universidad Veracruzana.
- Papalia, D. (2014). *Desarrollo del adulto y la vejez*. México: McGraw Hill.
- Pelén, M. (28 de Noviembre de 2018). Más de 108,140 ancianos se benefician con programa del Gobierno. *Diario de Centro América*.
- Pérez Rodríguez, N. (2009). *Asilo de Ancianos Beata Juan Jugan*. Escuintla, Guatemala.
- Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala, P. (2019). *Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos y Resumen Ejecutivo*. Guatemala: PDH.
- Procuraduría de los Derechos Humanos, P. (2010). Guatemala: Derechos de las Personas Adultas Mayores. *Red Latinoamericana de Gerontología*, 227-231.
- Redolar Ripoll, D. D. (2014). *Neurociencia cognitiva*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

- Reina Mancilla, M., & Ramírez, D. (2017). *La adaptación de las personas de la tercera edad que viven en el asulo San Vicente*. Guatemala.
- Rice, C., Löckenhoff, C., & Carstensen, L. (2002). En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de psicología*, 133-154.
- Richter, M. (09 de septiembre de 2014). *Movimiento sindical, indígena y campesino guatemalteco: la situación del adulto mayor en Guatemala*. Obtenido de <http://msicg.org/es/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>
- Sanchez Gil, I. Y., & Perez, V. (Junio de 2008). *Revista cubana de medicina integral General: El Funcionamiento Cognitivo en la Vejez*. Obtenido de sciElo.com: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252008000200011
- Sánchez Gil, Y., López Medina, A., Calvo Rodríguez, M., Noriega Fernández, L., & López, J. (Noviembre de 2009). *Depresión y deterioro cognitivo, un estudio basado en la población mayor a 65 años*. Obtenido de Revista Habanera de ciencias Médicas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000400008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M., & Vale, A. (2007). *Fundamentos de la neurociencia*. México: Editorial UOC.
- SOSEP, S. d. (17 de Mayo de 2020). *Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP*. Obtenido de Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV): http://www.osep.gob.gt/?page_id=735
- TGW, E. (28 de Noviembre de 2017). *Gobierno inaugura primer centro de atención permanente para adultos de la tercera edad*. Obtenido de TGW, La Voz de Guatemala: <https://radiotgw.gob.gt/gobierno-inaugura-primer-centro-de-atencion-permanente-para-adultos-de-tercera-edad/>

Toledo, S. (29 de septiembre de 2017). Sobre los adultos mayores. *Diario de Centro America*.

Torres, E. (17 de Julio de 2013). *Gobierno de Guatemala - Ministerio de Cultura y Deportes*.

Obtenido de Programa Sustantivo del Adulto Mayor: <http://mcd.gob.gt/adulto-mayor/>

Véliz Escobar, C. (2018). *Relación entre capital social, afrontamiento y resiliencia en la incidencia de depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Hogar y Centro Ocupacional de Ancianos de San Vicente de Paúl*. Guatemala.

Villanueva, M. (2009). Abordaje histórico de la psicología de la vejez. *Revista habanera de Ciencias Médicas*.

Yesavage, J., & Brink, T. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 37 - 49.

Anexos

Anexo 1



Consentimiento Informado

“Relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado y la incidencia de la depresión en el adulto mayor”.

El presente documento es parte del proceso de investigación realizado por la estudiante Manola Jordán Morales y avalado por el Centro de Investigación en Psicología – CIEPS - “Mayra Gutiérrez”, dicho proceso se llevará a cabo durante el año 2,020.

Este estudio tiene como **objetivo principal** el establecer la relación entre deterioro cognitivo leve o moderado con la incidencia de la depresión en el adulto mayor.

Procedimiento para realizar el estudio: El estudio tiene como propósitos el medir los niveles de deterioro cognitivo y los niveles de depresión que padece cada uno de los beneficiarios que asisten la Institución “Mis Años Dorados”, para esto se realizará una entrevista y dos evaluaciones, El Mini Mental Test y la Escala de Depresión Geriátrica, Yesavage, todo el proceso de investigación se realizará de manera individual para lograr una mejor comprensión de los instrumentos, en un ambiente acorde y tranquilo dentro de las instalaciones del Centro “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez.

Participación voluntaria: la participación en este estudio es completamente voluntaria, se tendrán como requisitos para su participación el que usted goce de sus facultades mentales y que sea un beneficiario inscrito del Centro “Mis Años Dorados” del municipio de Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez. De igual manera, se le informa que en cualquier momento usted puede declinar el participar en esta investigación sin tener alguna consecuencia negativa como

una sanción, reprimenda o represalias contra su persona. Es importante aclarar que usted no recibirá un pago o algún tipo de remuneración económica por la participación en el estudio.

Confidencialidad: la información que se obtenga durante el proceso de investigación será manejada en todo momento con ética y profesionalismo, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda respecto a lo escrito en este documento por favor realícela en este momento.

Si está de acuerdo con lo escrito y usted desea participar en la investigación por favor llene los datos que se presentan a continuación:

Yo _____ beneficiario del Centro “Mis Años Dorados” del Municipio de Santiago Sacatepéquez, con código de registro ____ - ____ - ____ he leído y comprendido la información anterior, de igual manera, se me han resuelto las preguntas que he realizado de manera eficaz. He sido informado (a) y tengo claro que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, siempre manteniendo una confidencialidad, sé que mis datos serán usados de manera ética y profesional.

Estoy de acuerdo en tomar parte en este estudio de investigación de manera voluntaria, y entiendo que puedo retirarme del mismo, sin tener problema o represalia alguna en el momento en el que yo considere necesite.

Nombre del participante

Firma o huella del participante

Nombre de la persona encargada de la investigación

firma:

Guatemala, _____ de _____ 2020.

Anexo 2



Entrevista Estructurada

**“Relación entre el deterioro cognitivo leve o moderado y la incidencia
de la depresión en el adulto mayor”.**

Nombre: _____

Fecha: _____ Código: _____ Edad: _____

Instrucciones: por favor responda las siguientes preguntas.

1. ¿A qué grupo étnico pertenece?

- Maya Xinca Otro
 Garífuna Ladino _____

2. ¿De dónde es usted originario?

3. ¿Hace cuánto tiempo vive usted en el Municipio de Santiago Sacatepéquez?

4. ¿Hace cuánto tiempo es usted beneficiario del programa “Mis Años Dorados”?

5. ¿Tiene usted hijos?

- Si ¿Cuántos? _____ No

6. ¿Con quién vivía usted antes de ingresar al programa?

7. ¿Con qué frecuencia ve usted a sus familiares?

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Pocas veces al año
- No los veo

8. ¿Cuál fue el último grado de escolaridad que usted alcanzó?

- No estudié
- Primaria
- Secundaria
- Diversificado
- Universidad

9. ¿Cuál fue su oficio predominante a lo largo de su vida?

10. ¿Es usted practicante de alguna religión? ¿Cuál?

- Si _____
- No

11. ¿Realiza usted alguna actividad de ocio, como juegos de mesa, la realización de alguna actividad manual, leer, etc.?

- Si
- No

12. ¿Práctica usted alguna actividad física con regularidad? ¿Con qué frecuencia?

- Si _____
- No

13. Usted prefiere....

- Quedarse descansando en lo que le sea posible
- Hacer y/o aprender cosas nuevas

14. Considera usted tener dificultades a nivel general para:

- Recordar
- Memorizar
- Prestar atención
- Concentrarse
- Comunicarse

15. Si marcó una o más en la pregunta anterior, esto ¿cómo lo hace sentir generalmente?

- Triste indiferente
- Molesto Satisfecho
- Feliz

16. Últimamente ha perdido interés en alguna de las actividades que antes realizaba debido a

las dificultades que previamente marcó:

- Si
- No

17. En general, ¿está usted satisfecho con cómo ha vivido y vive su vida hasta el momento?

- Si No

Anexo 3

Mini Mental State Examination

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

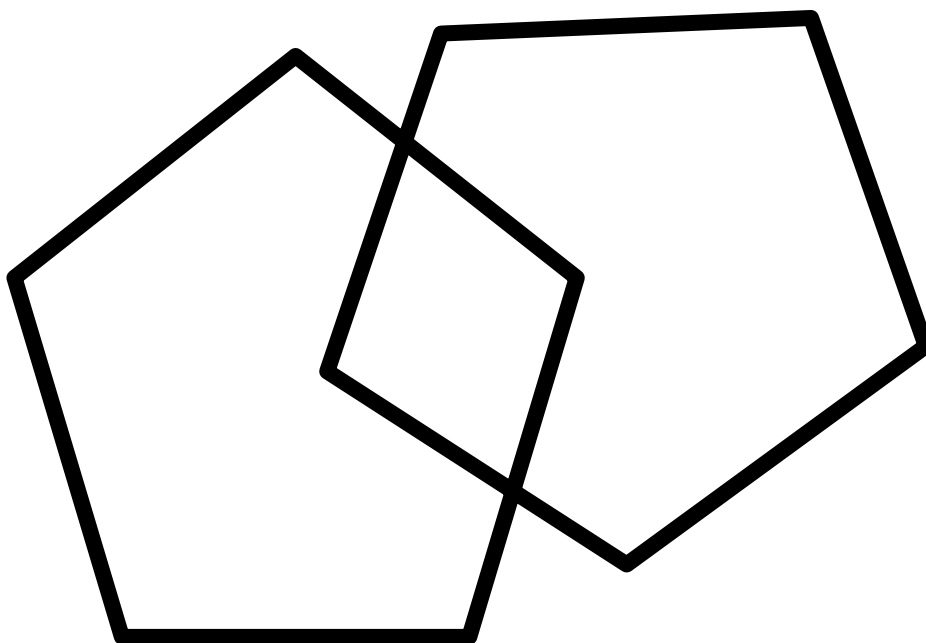
Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ N. Hº: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que detee la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

a.e.g. (1999)

Escriba una frase con sujeto y predicado:

Copie el siguiente dibujo en la parte de abajo:



Anexo 4

Escala de Valoración Geriátrica de Depresión, Yesavage



Código: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

	Pregunta a realizar	Si	No
1.	¿Está usted satisfecho con su vida?		
2.	¿Ha renunciado a muchas actividades e intereses?		
3.	¿Siente que su vida está vacía?		
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido(a)?		
5.	¿Tiene esperanza en el futuro?		
6.	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no puede sacar de la cabeza?		
7.	¿Tiene a menudo buen ánimo?		
8.	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?		
9.	¿Se siente feliz muchas veces?		
10.	¿Se siente a menudo abandonado?		
11.	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?		
12.	¿Prefiere quedarse en casa que acaso a salir y probar cosas nuevas?		
13.	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?		
14.	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
15.	¿Piensa que es maravilloso vivir?		

16.	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?		
17.	¿Se siente bastante inútil en el medio en el que está?		
18.	¿Está muy preocupado por el pasado?		
19.	¿Encuentra la vida muy estimulante?		
20.	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?		
21.	¿Se siente lleno de energía?		
22.	¿Siente que su situación es desesperante?		
23.	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		
24.	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?		
25.	¿frecuentemente siente ganas de llorar?		
26.	¿Tiene problemas para concentrarse?		
27.	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?		
28.	¿Prefiere evitar reuniones sociales?		
29.	¿Es fácil para usted tomar decisiones?		
30.	¿Su mente está tan clara como lo acostumbrada a estar?		

Anexo 5 Escala de Valoración Geriátrica de Depresión, Yesavage**Normas de corrección e interpretación:**

La puntuación máxima es de 30 puntos y se calcula sumando las respuestas asociadas a la presencia de depresión. de esos 30 ítems, 20 indican la presencia de depresión al ser respondidos afirmativamente, mientras que los otros 10 ítems (1,5,7,9,15,19,21,27,29,30) señalan depresión cuando son contestados de forma negativa.

Por cada respuesta asociada a la presencia de depresión se suma un punto al total.

Siendo el baremo así:

0-9: Normal

10-19: Depresión moderada

20-30: Depresión severa