



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE: 8723**



**TESIS**

**“GRUPOS DE APOYO Y SU INFLUENCIA SOBRE EL GRADO DE  
DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DIF Y ASILO PEDRO  
ROCHA ESCOBAR DE ZAMORA MICHOACÁN”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

**ESPITIA SÁNCHEZ MARTHA PATRICIA**

N° DE CUENTA **415500119**

**MENDEZ CERVANTES SILVIA ARACELY**

N° DE CUENTA **411525163**

ASESORA: M.D.H. ESPERANZA QUINTERO CISNEROS

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN, SEPTIEMBRE 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

Mi mayor agradecimiento a mis padres, quienes estuvieron presentes en toda mi carrera y a lo largo de ella me brindaron el amor y apoyo que más necesité.

A mis hermanos por ser mi fuente de inspiración.

A mi esposo, quien con mucho amor y empeño me ha permitido concluir este proceso tan importante en mi vida.

*Martha Patricia Espitia Sánchez.*

Gracias infinitas a mis padres por confiar en mí y darme su apoyo incondicional. A mi madre por acompañarme en las noches más largas de estudio. Y a mi padre por llevarme con bien día con día a mi destino.

A mis hermanos que han sido ejemplo para no desistir ante las adversidades. A mi Tita† que siempre estuvo pendiente de mis estudios y trabajo ofreciendo sus oraciones. A mi novio Fernando por apoyarme desde siempre y alentarme a superarme.

Y a Dios por bendecir mi vida con gente maravillosa que me ha protegido, y por permitirme lograr este nuevo triunfo profesional.

*Silvia Aracely Méndez Cervantes.*

Agradecemos a nuestra asesora de tesis M. D. H. Esperanza Quintero Cisneros, por transmitir sus conocimientos y guiarnos para la elaboración precisa de nuestra presentación.

Y de manera muy especial a los adultos mayores que participaron en nuestra investigación compartiendo sus experiencias, ya que su aportación hizo posible lograr los objetivos de este proyecto.

## ÍNDICE

Introducción .....	5
1. Planteamiento del problema.....	7
2. Pregunta de investigación .....	9
3. Marco teórico .....	10
3.1 Capítulo 1. El adulto mayor .....	10
3.1.1 Edad en que se considera un adulto Mayor .....	10
3.1.2 La Tercera Edad .....	12
3.1.3 Características que tiene el Adulto Mayor .....	13
3.1.4 Sexualidad en el Adulto Mayor.....	14
3.1.5 Crisis de Identidad del Adulto Mayor .....	17
3.1.6 Lo que no se debe hacer .....	20
3.1.7 Adulto Mayor Dependiente .....	21
3.1.8 La Marginación de la tercera edad .....	22
3.2 Capítulo 2. La depresión en el adulto mayor.....	26
3.2.1 La Depresión .....	26
3.2.2 Soledad.....	29
3.2.3 Posibles causas de la Depresión .....	31
3.2.4 Frustración de toda la vida .....	35
3.2.5 Recomendaciones para el Adulto Mayor .....	39
3.3 Capitulo 3. El papel de la familia en el envejecimiento activo ..	41
3.3.1 El Envejecimiento activo.....	41
3.3.2 La familia durante todo el año.....	43
3.3.3 Personas mayores solas .....	44
3.4 Capítulo 4. Alternativas de distracción para el adulto mayor ....	46
3.4.1 Recreación.....	46
4. Marco conceptual.....	51

5.	Marco legal .....	53
6.	Objetivos .....	57
7.	Hipótesis.....	58
8.	Justificación .....	59
9.	Conceptualización de variables.....	61
9.1	Operacionalización de las variables .....	62
10.	Diseño metodológico .....	63
10.1	Tipo de estudio .....	63
10.2	Sujetos de la investigación .....	64
10.3	Criterios de selección .....	65
11	Técnica de recolección de datos.....	66
12	Análisis e interpretación de resultados.....	67
	Índice de gráficos	
	Gráfico 4. Limitación de actividades .....	70
	Gráfico 5. Nivel de inseguridad .....	71
	Gráfico 6. Estado anímico .....	72
	Gráfico 7. Nivel de depresión .....	73
13	Conclusiones .....	74
14	Sugerencias .....	77
15	Anexos .....	79
15.1	Cronograma de actividades .....	79
15.2	Instrumento.....	80
15.3	Consentimiento informado .....	81
16	Glosario.....	82
17	Referencias bibliográficas.....	84

## **Introducción**

En la actualidad se observa el aumento de adultos mayores como consecuencia de la inversión en la pirámide poblacional, los estilos de vida se han visto modificados también y es por esas circunstancias que la depresión en el adulto mayor toma un puesto relevante dentro de los padecimientos que afectan a las personas de estas edades, la depresión en el adulto mayor causa cambios significativos afectando su salud física, mental y social. En ocasiones la depresión es tan fuerte que los puede llevar a la muerte.

Considerando el último registro de la población de México realizada por el INEGI, en el 2019 se considera que existe alrededor de 133, 642, 291 habitantes, por lo que en la pirámide de población se nota que es más ancha en el centro y se reduce en la base, lo cual significa que la proporción de niños ha disminuido, y se ha incrementado la proporción de adultos. La población menor de 15 años es representada por el 27% del total, la población de 15 y 64 años constituye el 65% y el 7.2% representa la población mayor de 65 años. Según el INEGI se espera que en un futuro la población de México sea de más adultos mayores (INEGI, 2019) esto se considera como fenómeno de envejecimiento etnográfico, situación irreversible debido a la disminución de la fecundidad.

Cabe mencionar que la depresión se arraiga en las personas por diferentes motivos, uno de ellos es el abandono; para cualquier ser humano la relación interpersonal es muy importante ya que le permite realizar

vínculos emocionales, sean estos de amistad o de verdadero amor; cuando un adulto mayor es abandonado, es privado por completo de la presencia que le generaba amor, por lo tanto, pierde esa capacidad de relacionarse y queda en total soledad, lo cual lo lleva a un estado de indefensión emocional y social.

La familia es nuestra conexión emocional con el mundo, la piedra angular de nuestras expectativas en la vida, queremos ser por ellos y para ellos; así pues, cuando un ser querido nos abandona o muere sobreviene la desesperación y como consecuencia la depresión. La vida pierde su encanto y la vitalidad que antes proporcionaba esa relación ahora se ve dominada por la tristeza y la consternación.

Desafortunadamente los grupos de apoyo para asistir a los adultos mayores son muy pocos o inexistentes, la cultura actual está centrada en obtener los mayores bienes y servicios, por lo cual padre y madre trabajan a la par por conquistarlos; los niños se quedan al cuidado de sus abuelos y, entonces... ¿Quién cuida de los adultos mayores? ¿Quién cubre sus necesidades?

En el siguiente proyecto se indaga sobre el grado de depresión existente en los adultos mayores que se encuentran en los dos grupos de apoyo estudiados. De esa manera, dar a conocer la importancia de incorporar actividades en la vida cotidiana del adulto mayor, para evitar o disminuir el ocio o incluso grados altos de depresión que traen como consecuencia el deterioro mental y físico. (Sampieri, 2006)

## **1. Planteamiento del problema**

La finalidad de este estudio de investigación es con el objetivo central de analizar la importancia de la incorporación de actividades recreativas en la vida cotidiana del adulto mayor, para minimizar los indicios de síntomas depresivos en este grupo de edad, inscritos dentro de los grupos de apoyo DIF y asilo Pedro Rocha en Zamora, Michoacán.

Como instrumento de recolección de los datos se utilizará la escala de depresión geriátrica de Yesavage, que evalúa a personas adultas mayores con sospecha de depresión. Mediante la aplicación de una encuesta de 15 ítems, aplicado de manera individual.

Si se considera que la población tiene una mayor esperanza de vida (75.3 años) y la fecundidad es cada vez menos (2.21 hijos por mujer) entonces el peso relativo de los adultos mayores toma mayor relevancia en la estructura por edad, en la actualidad se observa el incremento en la población de adultos mayores que da como resultado una inversión en la pirámide poblacional.

Cuando existe una transición de la adultez a la vejez se sufre fragilidad afectiva gracias a los cambios neurobiológicos que se originan, por lo tanto, en el envejecimiento surgen diversos trastornos afectivos destacando, entre ellos, la depresión.

Hoy en día, la depresión se encuentra como uno de los síndromes más importantes que afecta la población mayor, debido al aumento significativo en magnitud y prevalencia (salud s. d., Diagnóstico y tratamiento de la depresión del adulto mayor en el primer nivel de atención, 2001). A partir de eso, se ha

documentado que la depresión en personas mayores se ha convertido en un padecimiento con prevalencia significativa e incluso se le ha considerado como un problema de la salud pública.

La depresión es una enfermedad importante, que se manifiesta en diversos grados y con diferentes síntomas, no respeta grupos de edad ni género. De acuerdo con cifras mundiales presentadas por la Organización Mundial de la Salud, los episodios depresivos en personas mayores oscilan entre el 30% y 70% (dependiendo de la evaluación). En México existe una prevalencia de síntomas depresivos en pacientes adultos que varía entre el 8 y 16 %.

La depresión tiene un impacto especialmente preocupante en la vejez por ser un problema generalizado, por el incremento de factores precipitantes de enfermedades en esta etapa de la vida. Se reporta que para el 2020 la depresión en pacientes mayores será la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Evidenciándose que existe una subvaloración del diagnóstico de este trastorno, asumiendo que es un proceso normal del envejecimiento, y con ellos, desconociendo que la depresión esta estrechamente relacionada con el bienestar de las personas mayores (Aguilar, 2006).

## **2. Pregunta de investigación**

¿Cómo influyen los grupos de apoyo para evitar el desarrollo de la depresión en los adultos mayores del DIF y asilo Pedro Rocha de Zamora, Michoacán en el período 2018-2019?

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Capítulo 1. El adulto mayor**

##### **3.1.1 Edad en que se considera un adulto Mayor**

La definición de Tercera Edad nace en la Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena Austria, (envejecimiento, 26 julio 1982) donde se acordó que, a partir de los 60 años, las personas son consideradas como ancianos o adultos mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 años son consideradas de edad avanzada. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (salud O. m., 2018).

Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para el 2050, se espera que la población en ese grupo de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto al 2015.

Hoy en día, hay más de 125 millones de personas con 80 años o más. Para el 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad solamente en China (120 millones) y 434 millones de personas en todo el mundo.

Evidentemente la persona de la tercera edad necesita de mayor atención médica que personas de corta edad esto debido a que son más susceptibles a enfermedades. Para la OMS una persona es considerada sana si los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados. De esta forma, las personas con un organismo en condiciones sanas logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones socialmente aceptables con otros y básicamente consigo mismo.

Los adultos mayores tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de la vida, así que debemos vivirla y respetarla como tal.

Sin duda, la persona mayor no se define sólo por su edad, tiene que ver también con una conceptualización cultural de lo que significa ser un adulto mayor. El envejecimiento, es un proceso natural, pero son las características en que se vive la sociedad las que condicionan tanto la cantidad como la calidad de vida; en otras palabras, envejecer no sólo es un proceso biológico, sino que también es un proceso social.

Al encontrarnos con personas que por su condición física y social entran en un estado de vulnerabilidad, el gobierno debe hacer frente a esta situación, para poder brindar un apoyo integral para que este sector cuente con nuevas oportunidades que les brinden una mejor calidad y expectativa de vida. Esto naturalmente hace que comprendamos la necesidad de planificar programas de acción para esta población, que favorezcan su

continuo desarrollo, la posibilidad de generar nuevos saberes, la creación de caminos alternativos para la superación y de mejora de la calidad de vida.

Al adulto mayor se le asocia generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o acontecimientos.

### **3.1.2 La Tercera Edad**

La llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, tercera edad, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años. (Fraiz, 2003) nos proporciona una idea más amplia de cómo es considerada la tercera edad para la sociedad actual ya que, según las definiciones de varias instituciones o personas la manejan como una edad de poco progreso en el cual ya no puede haber una evolución por lo cual se le tiende a que la sociedad los margine.

### 3.1.3 Características que tiene el Adulto Mayor

El envejecer es comúnmente expresado fisiológicamente como un progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas.

Las características de los adultos mayores se determinan a partir de los cambios que sufren:

- **Cambios en el desarrollo físico.** Empiezan a padecer enfermedades biológicas como: artrosis, diabetes, cataratas, párkinson, osteoporosis, y cardiovasculares, etc.
- **Disminución de la actividad cerebral por muerte de neuronas.** Dentro de las enfermedades neurológicas o mentales están: el alzhéimer, demencia senil, aprendizaje más lento y menor capacidad de atención, deterioro en la memoria.
- **Desgaste del organismo.**
- **Problemas derivados de hábitos perjudiciales.** Alcohol, tabaco, sedentarismo, entre otros que se desarrollaron durante la juventud.
- **Cambios biológicos y funcionales.** Cambios en los sistemas dérmicos, esqueleto, el corazón se fatiga más ante el esfuerzo, pérdida de visión, sufren dificultades para determinar sonidos altos y diálogos rápidos.
- **Cambios en las relaciones sociales.** Aislamiento social, escasa o nula oportunidad de trabajo, poco acceso a parques donde puedan encontrar juegos apropiados a su edad para la realización de

actividades físicas, discriminación familiar, diferencia cultural hace que su autoestima esté muy baja.

Podemos asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en los organismos de las personas desde su concepción hasta su muerte, en donde existe una disminución en su sistema inmunológico, deterioro del intelecto, discapacidad visual y auditiva, entre otras. Si bien es cierto, clínicamente no todas las personas envejecen de la misma manera o a la misma velocidad, sí resulta comprobable que, rebasando los sesenta años, las personas se ven propensas a estas alteraciones, las cuales son cambios naturales que acompañan a la vejez.

Las personas de la tercera edad por ningún motivo deben ser consideradas o considerarse personas del segundo nivel, por lo tanto, es necesario que ellas mismas se levanten la autoestima, y si es ayudado por los hijos o nietos mucho mejor.

### **3.1.4 Sexualidad en el Adulto Mayor**

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida. Mientras se conserve un buen estado de salud, no hay motivo alguno para creer que con la edad desaparezcan el interés o las prácticas sexuales. Por lo general, la sexualidad se ha relacionado más con la juventud y tradicionalmente la sociedad ha alimentado muchos tabúes y estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez.

Para comprender la sexualidad del adulto mayor es necesario no solo comprender los cambios fisiológicos, sino ubicarlos en su contexto social y cultural, así como su propia historia, experimentada a lo largo de la vida en el desempeño de su sexualidad.

En la mujer, la etapa biológica que representa la menopausia, y en concreto los años posmenopáusicos, señalan el fin de los estados procreativos y, por tanto, una transición a otra fase en el ciclo biopsicosocial de la vida, creando nuevas condiciones para la actividad sexual. Los cambios más bruscos acontecen en la vagina, como consecuencia de la disminución de estrógenos.

Para el hombre el proceso es más regular, los cambios más importantes afectan a la capacidad de erección, frecuencia del coito y duración del periodo refractario (H, 1974). Estas nuevas condiciones fisiológicas, propias del proceso de envejecimiento sexual, en sí mismas no suprimen la necesidad y la capacidad para la actividad sexual.

Aspectos fisiológicos de la sexualidad en la vejez:

***En la mujer:***

- Disminución de estrógenos.
- La vagina se estrecha, pierde elasticidad y lubricación.
- Menor vaso congestión del clítoris, labios y plataforma vaginal en general, durante la respuesta sexual.
- Fase de excitación sexual más lenta.
- Los senos disminuyen de tamaño y turgencia.
- El orgasmo puede ser más corto y menos intenso.

***En el hombre:***

- Disminución de testosterona y de la producción de esperma.
- Erección más lenta, necesita mayor estimulación, y el pene disminuye en turgencia.
- Los testículos se elevan menos y más lentamente en la respuesta sexual.
- El período refractario se alarga (puede durar incluso una semana o más).
- El orgasmo puede ser más corto y menos intenso.

En el hombre, la inseguridad y la ansiedad son los aspectos que más pueden interferir en su actividad sexual, lo que refleja una falta de conocimiento y/o no aceptación de los procesos de envejecimiento (Carol Tavris, 1980). El hombre que a la edad de 65 años comprueba que tarda más tiempo en alcanzar la erección, puede atribuir estos cambios a una falta de potencia, cuando es simplemente un cambio fisiológico del envejecimiento, no más o menos sorprendente que el hecho de que no tenga la misma fuerza física que tenía a los veinticinco años (Kolodny, 1982).

Es necesario que las parejas no se sientan limitadas en su sexualidad, que conozcan el uso de otras técnicas. Las relaciones sexuales exigirán más tiempo, más compenetración, pero esto no tiene por qué limitar a la pareja, más bien ofrece la ventaja de alargar el disfrute, la comunicación y la interdependencia.

En definitiva, los cambios normales fisiológicos que acontecen en la vejez no son una desventaja para la actividad sexual. Sin embargo, esta nueva situación conlleva una readaptación y asimilación en la que están implicadas otras variables, como a continuación veremos, que serán las que en última instancia determinen el cese o el mantenimiento de esa actividad.

### **“Falsas creencias” sobre la sexualidad en la vejez**

- Los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales, ya no les interesa el sexo.
- Los viejos que se interesan por el sexo son perversos ("el viejo verde").
- La actividad sexual es perjudicial para la salud, especialmente en la vejez.
- Es indecente y de mal gusto que los viejos manifiesten intereses sexuales.
- Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.

### **3.1.5 Crisis de Identidad del Adulto Mayor**

Esta situación se presenta por varios motivos que causan un conflicto interno en la persona. Algunos de ellos se mencionan a continuación:

- Vive incertidumbre del futuro y tiende a replegarse a sí mismo.
- Transformación rápida de sus capacidades físicas e intelectuales y de su modo de vida.
- Crisis de identidad: deja de saber quién es y para qué sirve.

- Le asaltan dos temores, por un lado, el temor a perder el control de su vida. Y por otro lado la incertidumbre nacida de un sentimiento de inutilidad. Gran parte de su identidad y del sentido de su vida desaparecen, dejándolo desamparado.
- La llegada a una situación de dependencia debido a la edad avanzada provoca un fuerte deseo de independencia que actualiza conflictos antiguos y por otra parte hace resurgir conflictos con la familia de origen, pero ahora llevados a otras personas.

Es evidente que la ausencia de un apoyo familiar firme es un factor de riesgo de institucionalización nada deseable, ya que el objetivo principal de la geriatría es que el adulto mayor esté en su medio habitual, rodeado de su familia, de sus cosas; que sea tratado como un ser humano rico en sabiduría, experiencias y vivencias.

Un aspecto relacionado con la salud mental es la plena capacidad de dormir y descansar apropiadamente, por lo que el insomnio, que consiste en el desorden de iniciación y sostenimiento del sueño, puede ser un problema que genere irritación, agotamiento, somnolencia durante el día, etc. Este problema presenta una serie de elementos que deben ser analizados adecuadamente para establecer una atención correcta.

Cuando se trata de insomnio transitorio, para combatirlo se recomienda llevar a la persona a la cama a una hora determinada diariamente, despertarle siempre a la misma hora, hacerlo dormir en una habitación fresca, limpia, tranquila y oscura; y por último ayudarle a hacer

ejercicio a diario, pero ni muy intensamente, ni muy tarde. No se aconseja que la persona tome siestas durante el día (hasta donde sea posible); tome café, té o bebidas con cafeína, en especial cerca de la noche al igual que las bebidas con alcohol (le obligarán a levantarse al baño para orinar), o llevarle demasiado temprano a la cama. En lo que respecta al insomnio crónico (cuando el problema lleva más de un mes de suceder), lo aconsejable es consultar al médico.

También es un factor de desestabilización emocional que la persona adulta mayor sea víctima de maltrato o violencia, la cual se puede dar por diferentes factores: problemas familiares, escasos recursos económicos, agotamiento por parte del cuidador o familiar, pero sobre todo por una intolerancia debida al desconocimiento de las necesidades de las personas adultas mayores.

Por otro lado, la demencia es uno de los problemas de salud mental más graves que aquejan a las personas adultas mayores, ya que se debe a un desorden progresivo de las funciones intelectuales superiores, tales como la memoria, el lenguaje, la concentración y la motricidad, afectando las actividades de la vida diaria.

### **3.1.6 Lo que no se debe hacer**

- Aceptar vivir con tristeza, de mal humor o insatisfecho:

Cuando se vive de esta manera la persona no se siente satisfecha con la vida que está llevando ya que acepta o se conforma con lo que le ocurre, pero no trata de hacer nada para superarlo lo que debería de hacer el adulto mayor es superar lo que le ocurre con algunas alternativas con las que pueda distraerse y no quedar encapsulado en esta situación.

- Pensar que la depresión no tiene remedio:

Si el adulto se resigna a vivir con depresión y a no salir de ella ni buscar algún tipo de ayuda para salir de este problema esto provocara que el adulto en lugar de salir de esta situación se sumerja cada vez más en ella.

- Negarse a recibir ayuda médica o psicológica por los prejuicios que hay sobre el tema:

Cuando el adulto mayor se niega a recibir la atención que necesita es posible que el problema no sea tan grande, pero por no cuidarse puede llegar a hacerse más grave de lo que en realidad era, por deben de acudir al médico para hacerse chequeos para así evitar sufrir alguna afección más grave.

- Ser víctima de violencia por parte de un familiar o cuidador, y callarlo:

Si no se habla con alguien que le pueda ayudar sobre los maltratos a los que está siendo sometido, nadie se dará cuenta, se tiene que pedir ayuda para poder salir del maltrato, sin esta ayuda se puede sufrir episodios de depresión.

### **3.1.7 Adulto Mayor Dependiente**

Cuando por alguna enfermedad o discapacidad el adulto mayor deja de ser independiente y se convierte en dependiente, la familia juega un papel importante en el apoyo tanto físico como emocional que le brinda, y del cual dependerá el bienestar y calidad de vida del adulto mayor en sus últimos años (Gutierrez, 2007).

La familia que cuida y atiende al adulto mayor enfermo o discapacitado vive con frecuencia la situación como un problema, debido a las exigencias que esto implica. Por lo que se requiere que los cuidados del adulto mayor sean apoyados y compartidos por todos los miembros de la familia, ya que no hay que olvidar que es familiar de todos y no de una sola persona.

Debemos darle al adulto mayor, tanto dependiente como independiente, lo que tanto necesita: palabras de amor, afecto y apoyo, que le ayuden a elevar su autoestima y le permitan sentirse parte activa de la familia y la sociedad.

### **3.1.8 La Marginación de la tercera edad**

El mundo del adulto envejece al tiempo que él lo hace. Se gastan las ideas que le rodean, la historia avanza ineludiblemente, la economía evoluciona. Todo ello se ve acompañado, además de la sociedad que camina ya no de su lado, lo hace en una dirección contraria, de espaldas, incluso en contradicción con él.

El ser humano está en continua transformación, unas veces creciendo de manera fulgurante, como en la primera infancia, otras para conseguir los objetivos de estabilidad, como en el adulto, o para luchar contra alguna disminución inexorable, como en la vejez. Estas transformaciones, con sus sentidos y ritmos diferentes, y que refieren antes que nada a la psicofisiología humana, son elaborados por cada cultura social.

La marginación de la tercera edad proviene del egoísmo social, se habla de marginación cuando un sujeto está fuera del juego de la mayoría. Cuando un sujeto humano llega a viejo, otra generación distinta a la suya ha aparecido, y en ese lapso cambia la sociedad en casi todas las vertientes: económicas, tecnológicas, morales, estéticas. Es decir, por el hecho de ser

anciano, han aparecido una serie de diferencias en las costumbres con la generación que sigue.

Lo que el adulto mayor aprendió en su época se encuentra ahora caduco, porque los intereses, las perspectivas de cada cual, las novedades técnicas, las modas, el cambio de mentalidad, etc., son otros, y le resulta difícil intentar adquirir, o incluso comprender.

En estas ocasiones el adulto mayor precisa de ayuda para poder adaptarse mejor a la sociedad y a los cambios continuos que esta va teniendo con el paso del tiempo, esto se da con la finalidad de que pueda lograr una mejor interacción con la sociedad.

La marginación del adulto mayor puede generar ciertas rupturas en las relaciones y convivencias dentro de la sociedad como pueden ser:

➤ ***Ruptura del Hábito Laboral.***

Nuestro organismo está preparado para la acción. Manos, pies, músculos, son máquinas que exigen movimiento, o de lo contrario se entumescen. El hombre en actividad encuentra sentido a su ser. El trabajo está incorporado a la vida del adulto en forma fundamental. Ordena los horarios, la economía, y vuelve al sujeto activo partícipe de la producción de bienes sociales.

El trabajo hace de la actividad del hombre algo trascendental por el producto del trabajo transforma la naturaleza al servicio de sistema social, para su supervivencia y desarrollo colectivos. Es decir, el trabajo articula al sujeto con las necesidades de otros sujetos. El hacer del trabajo es en parte un hacer dentro de la sociedad.

El abandono del trabajo, por consiguiente, representa mucho para una persona. No es de extrañar encontrar ancianos que se quejan de ser una carga, el jubilado se siente inquieto, y el relajamiento que del que antiguamente disfrutaba en los periodos de vacaciones, comienza a serle molesto.

Hoy en día, se suele ser consciente de la mencionada problemática de la inactividad que sufre el adulto mayor, por lo que, para combatirla es necesario que el adulto mayor realice diversas actividades que puedan ayudarle a seguir con la movilidad a la cual estaba acostumbrado y estas actividades pueden ser: recreativas, gimnasia, trabajos que estén a su alcance y cualquier otro tipo distracciones que le permitan sentimientos de mejora

➤ ***Ruptura de los Hábitos familiares.***

En la vejez existen específicas constelaciones familiares. El paso del tiempo ha dado lugar a la madurez de los hijos, que se han casado y ampliado la familia con nietos. Algunos conviven armoniosamente, encontrando el punto justo de entendimiento entre tres generaciones sucesivas, y este

alargamiento de la vida en familia proporciona al anciano la humanidad de una integración afectiva en el mundo.

Muchos ancianos se encuentran distanciados de sus hijos, debido a que las necesidades laborales de éstos últimos, les han alejado de la región donde viven, debido a que los hijos desean guardar celosamente su independencia y no quieren vivir en común con la generación mayor, o bien simplemente por un malentendido entre ellos.

Conforme el adulto mayor va entrando en años, va resaltando en su espíritu la necesidad de afecto de los hijos. Muchos adultos mayores no resisten esta singular lucha, y caen en la desesperación, muriendo al poco tiempo. Otros cambiarán poco a poco su mundo de hábitos, adquiriendo los adecuados para sobrellevar los últimos años de su vida, que después de todo han de vivir.

## **3.2 Capítulo 2. La depresión en el adulto mayor**

### **3.2.1 La Depresión**

La depresión es un proceso multifactorial y se ha demostrado asociación con la falta de apoyo de la red social. En la actualidad, la depresión se considera como el síndrome geriátrico más frecuente en la vejez. A nivel de los consultorios de médicos generales, aproximadamente uno de cada tres pacientes mayores de 60 años sufre de síntomas de depresión. La detección temprana de estos síntomas y su tratamiento contribuirá a mejorar el bienestar de los adultos mayores. Así mismo la depresión se refiere a los desórdenes emocionales que se presentan con frecuencia en una persona, tales como angustia, agitación, desesperanza, trastornos del sueño o cambios drásticos del humor.

#### ***Factores de Riesgo***

En la depresión del adulto mayor influyen varios factores, tanto genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales (Mitjams M, 2012). A continuación, se analizan los factores de riesgo más importantes:

#### **a. Demográficos**

La mayoría de estudios reporta que la proporción de depresión es más alta en mujeres que en hombres. Las viudas, ancianos, aislados, pobres, institucionalizados y sometidos a estrés presentan depresión más frecuentemente (Lykouras L, 2008). La prevalencia es mayor en el área rural que en la urbana. Estudios encuentran relación entre la depresión y desempleo, divorcio, viudez y soledad.

## **b. Biológicos**

### *Enfermedad orgánica*

Varias enfermedades han sido relacionadas con la depresión en el adulto mayor, quienes, por características propias, tienen mayor comorbilidad. Un estudio reciente de comorbilidades en adultos menores y mayores de 65 años realizado de los Estados Unidos de Norteamérica (USA) en 201 711 personas, concluyo que para disminuir la carga de enfermedades crónicas, los adultos menores de 65 años con enfermedades crónicas deben recibir el tratamiento que necesitan para reducir la probabilidad de desarrollar más enfermedades crónicas a medida que envejecen, el objetivo final es mejorar el estado de salud y reducir los costos de atención médica para padecimientos crónicos en adultos mayores (ML, 2017).

### *Deterioro funcional*

La limitación funcional en los adultos mayores está relacionada con depresión y sentimientos de inutilidad. En México, un estudio en pacientes hospitalizados encontró que 62% era dependiente y que existía relación directa entre depresión y disfunción (Martínez J, 2007).

La fragilidad en adultos mayores se entiende como perdida de energía, masa, fuerza muscular, reserva fisiológica disminuida e intolerancia el ejercicio.

### *Deterioro cognitivo*

La relación causa – efecto entre depresión y demencia es muchas veces difícil de establecer, además, se ha observado que la depresión en el adulto mayor, puede preceder a la demencia. Un estudio realizado en 195 adultos

mayores con deterioro cognitivo, encontró más relación entre depresión y Alzheimer que con otros tipos de demencia (Barca L, 2012).

**c. Sociales**

El aislamiento es un factor importante asociado con la depresión en el adulto mayor ya que puede por sí mismo provocar depresión o agravarla. Puede además influir de manera negativa en el estado de salud y la calidad de vida (Hawton A, 2011). En una revisión reciente encontraron que la depresión es más frecuente y más grave en adultos mayores con menor calidad de vida.

**d. Económicos**

Es evidente que la situación económica influye en el estado de ánimo de las personas, es más probable que la persona con bajos ingresos económicos se encuentre triste, esto se aplica en todas las edades. Las circunstancias económicas pueden ser importantes para determinar la satisfacción y el estado de ánimo de la vida, no solo por la situación objetiva, sino también por su interpretación subjetiva, lo que para una persona puede ser una quiebra financiera para otra persona puede no serlo, por lo tanto, variables subjetivas como la autoestima de la salud, la situación económica y la satisfacción con la vida deben considerarse al abordar al paciente deprimido (Reyes B, 2016).

La depresión tiene síntomas muy bien definidos. Básicamente se caracteriza por:

- Tristeza, irritabilidad y/o ansiedad, desánimo persistente o mal humor.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Sentir cansancio frecuentemente.
- Sentimientos de desesperanza, pesimismo e inutilidad.
- Problemas con la comida, subiendo de peso o adelgazando visiblemente.
- Pérdida de energía, fatiga e irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse, recordar o para tomar decisiones.
- Incapacidad para disfrutar de la vida, incluso en actividades que eran placenteras para la persona.

### **3.2.2 Soledad**

La soledad es una de las situaciones más tristes que afronta una persona adulta mayor en alguna etapa de su vida. Aunque este estado de ánimo suele darse a cualquier edad, el sector adulto de la población es el que más lo sufre.

Se pueden atribuir muchas razones por las que una persona adulta mayor pueda sentirse sola, una de ellas es cuando los hijos se van del hogar para conformar nuevas familias y las visitas se vuelven esporádicas;

otra es por viudez, ante la partida de la pareja de toda la vida; y otra, más lamentable, todavía, es por abandono de la propia familia.

En un contexto de soledad, la persona se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros. Este estado emocional puede afectar su autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismo y socialmente, y perder toda motivación ante la vida.

Con el paso de los años también se agudizan las dolencias físicas, el cuerpo ya no es el de antes y requiere de más atenciones, la salud se deteriora. Es así como con la vejez puede empezar a deprimirse y limitar sus vínculos sociales.

Las consecuencias psicológicas de la soledad en el adulto mayor pueden llevarlo desde el aislamiento hasta la psicosis. Pueden empezar a confundir los nombres y rostros de las personas, así como los lugares donde se encuentran. Surgen enfermedades como el Alzheimer, demencia senil, mal de Parkinson, entre otros.

Llegar a esta etapa en la vida de una persona adulta mayor no debe significar el acabose. Existen muchos proyectos sociales donde las personas pueden compartir actividades recreativas, conocer a nuevas personas, y llevar una mejor calidad de vida. Es la oportunidad para disfrutar mejor a los nietos, viajar, escribir, llevar una vida más saludable; mejorar las

relaciones con los hijos y serles de gran ayuda brindándoles sus consejos, y aquello conocido como sabiduría, que solo se adquiere con el tiempo.

A muchos les resulta difícil adaptarse a estar solos, sobre todo cuando perdieron a su pareja y los hijos se van del hogar, lo importante es que no continúen esta cadena de soledad que los lleva al aislamiento y posteriormente a la depresión. Aquí como en otras situaciones ya mencionadas es importante la existencia de redes de apoyo que ayuden a manejar adecuadamente este gran problema que es la soledad.

### **3.2.3 Posibles causas de la Depresión**

- ***Jubilación***

Es el proceso por el cual el adulto mayor deja su trabajo para disfrutar la vida de la familia, pasear o realizar otras actividades que no había tenido tiempo de hacer; sin embargo, esta decisión le puede llevar a tener algunas pérdidas: del poder, de autonomía económica y del rol que venía ocupando dentro de la sociedad.

Con la llegada de la jubilación, la persona adulta mayor puede pensar que con ello ya no va a ser útil para determinadas actividades productivas. La separación del vínculo laboral y de los compañeros de trabajo, le harán replantearse nuevas estrategias de convivencia; además, dispondrá de más tiempo para estar con los nietos o dedicarse a aquellas actividades tantas veces postergadas.

En la actualidad es muy recomendable que todo individuo se prepare anticipadamente a vivir este proceso de cambio en la vida. Si la persona no se prepara para este evento tan impactante con un nuevo plan de vida que le proporcione satisfacciones y le permita seguir participando activamente en la sociedad sin ser segregado, posiblemente se encuentre un tanto desconcertado al llegar el tiempo de su jubilación, por lo que se recomienda que existan redes de apoyo que eviten el aislamiento, la soledad y la depresión, que pudieran inclusive llevarlo a la muerte.

- ***Muerte del cónyuge***

La vejez es una etapa en la cual se está más expuesta/o a pérdidas de manera más frecuente. Asimismo, la madurez para enfrentar y asumir la pérdida depende de cada persona, de su propia experiencia en la resolución de sus pérdidas en el pasado, su historia de vida, sus actitudes y visión del mundo, y, un aspecto importante, el crecimiento espiritual alcanzado.

Estos recursos personales, más una red de apoyo familiar, vecinal y comunal adecuados contribuyen a que las personas mayores afronten las situaciones de pérdida de una mejor manera (Brenes, 2005). La vida de los adultos mayores cambia drásticamente cuando pierden a su cónyuge, por lo que empiezan la lucha para averiguar quiénes son y cómo navegar la vida sin su compañero/a de toda la vida. Nada puede quitar el dolor del duelo, pero hay Afrontamiento del duelo en mujeres y hombres mayores de 65 años tras la pérdida del cónyuge, maneras de ayudar a un individuo a manejar su dolor y restaurar la esperanza. Es importante trabajar con el dolor de la pérdida hablando de ello y obteniendo apoyo de otros que entienden cómo se siente.

Con mayor frecuencia vamos a observar la muerte del esposo, de tal forma que hay más viudas que viudos. En el caso de que ocurra primero la muerte de la esposa existen estudios que han reportado la mayor dificultad de los varones para adaptarse a vivir solos. Si esto sucede en edades tempranas de la vejez, el hombre se casa nuevamente, o vive frecuentemente en soledad y depresión. Si esto ocurre en edades más avanzadas, la depresión lo puede llevar a la muerte, sobre todo si no recibe atención o apoyo por parte del resto de la familia, o en los casos que así lo requiera, de ayuda profesional.

Se afirma que los grupos de apoyo son de gran relevancia para afrontar el proceso de duelo, por ello son útiles a cualquier edad, pero son particularmente importantes para los adultos mayores, cuya red de apoyo social ha disminuido y el aislamiento es pronunciado (M., 1997). Asimismo, pueden ofrecer un contacto humano importante a aquellos que están experimentando niveles altos de soledad.

En un estudio que llevó a cabo (M., 1997) descubrió que los adultos mayores de ambos sexos querían participar en grupos de apoyo. Lo más deseosos de participar eran aquellos cuyos confidentes estaban menos disponibles que antes, aquellos con más depresión y menos satisfacción vital, y los que percibían que no lo estaban afrontando bien. También había más deseo por parte de las personas entre 50 y 69 años.

- ***Pérdida de los hijos***

La muerte más trágica es la que se produce cuando mueren personas jóvenes. Se supone que los hijos sobreviven a sus padres. Es una de las pérdidas más devastadoras que existen y su impacto persiste durante años. Es muy dolorosa y afecta al equilibrio familiar.

La muerte de los hijos significa una pérdida muy significativa, donde los sentimientos son devastadores, los padres esperan morir antes que sus hijos, es el orden natural de la vida. Cuando la situación se revierte y el hijo muere primero que los padres, parecería que algo está equivocado; por lo tanto, el duelo después de la muerte de un hijo es uno de los más prolongados y una de las pérdidas con las que es más difícil vivir.

- ***Falta de oportunidades***

Según Javier Casanova, coordinador de la carrera de geriatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez-UACJ (Casanova, 2014) la inclusión de las personas adultas mayores en el ámbito laboral sería una de las alternativas que solucionarían la situación económica de las ciudades y mejoraría la calidad de vida de aquéllos.

El mayor problema lo presentan aquellas personas que tienen una edad entre los 40 y 60 años, quienes en su mayoría no trabajan por falta de oportunidades.

Información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENEO) indica que, en el segundo trimestre de 2018, el porcentaje de Población Económicamente Activa (PEA) de 60 años o más es de 34.1 %. En este universo (5 120 459 personas) se encuentra la población ocupada, la cual

representa 98.9% y el complemento (1.1%) son personas de edad que buscan trabajo (Geografía, 2018).

Conforme a su actividad de ocupación, 21.3 % de la población ocupada de 60 años o más se dedican a actividades elementales y de apoyo, 20.8% son trabajadores agropecuarios y 15.2% son comerciantes, empleados y agentes de ventas.

Las oportunidades de empleo y calidad de vida sólo se enfocan a personas menores a los 45 años, por lo cual, conseguir un empleo digno para sustentarse en el futuro será aún más difícil ya que no habrá las suficientes oportunidades.

El pago por los servicios que los adultos mayores reciban será menor al que actualmente reciben ya que las empresas comenzarán a ver a este grupo de personas como ancianos que no podrán cubrir las necesidades de la empresa, al estar la mayoría de éstas lideradas por jóvenes.

La falta de oportunidades y de empleo hará que la calidad de vida del adulto mayor sea mala, dado que su nivel socioeconómico poco a poco irá bajando a tal grado que la mayoría padezca de pobreza.

#### **3.2.4 Frustración de toda la vida**

En una de las investigaciones más serias efectuadas respecto a la frustración de los adultos mayores, (Paykel E, 1969) encuentran los episodios estresantes más significativos del grupo de ancianos depresivos fueron: desavenencias o separaciones matrimoniales, muerte de familiares directos, enfermedades físicas personales importantes y abandono del hogar de

alguno de los miembros de la familia. Todas estas situaciones estresantes corresponden a estímulos de calidad desagradable y concretamente formando parte de lo que los autores califican de «salidas» (muerte, separación, divorcio, casamiento de hijos, etc.).

En todo caso, Paykel (E., 1979) estima que la vulnerabilidad del anciano al estrés depende del soporte emocional (confianza en esposa, amigos, clase social, etc.), de la estructura de la personalidad (obsesiva, histérica, depresiva, sensitiva, etc.), a su vez condicionada genética y ambientalmente. Y, por último, del sustrato biológico, donde incide el efecto psicológico del estresante para interactuar con aspectos genéticos, bioquímicos, neuropsicológicos, etc. Como consecuencia de este intenso estrés, el proceso *en* constante crecimiento de deterioro físico y/o mental va impidiendo lentamente que las relaciones sociales se desarrollen con normalidad. Al mismo tiempo, el estrés aumenta las dificultades físicas y la capacidad visual, auditiva y de retención.

Asimismo, las condiciones del hogar, la capacidad económica, la soledad, el temor a la muerte, la alimentación inadecuada, las escasas condiciones de comodidad y funcionalidad, la falta de apoyo familiar, la viudez, las actitudes gerontológicas de la sociedad, etc., se revelan como potentes agentes estresantes, capaces de provocar o inducir una actitud de desesperación en el anciano o de «cansancio de la vida», que acelera aún más todo el proceso de envejecimiento psicofisiológico (JA, 1994).

Sin duda, uno de los factores disfuncionales más importantes es el desarraigo social del anciano, es decir, la rotura o disolución de la «red social» del anciano que termina separándose del grupo de pertenencia

anterior sin adscribirse a ningún otro grupo (formal o informal). En cualquier caso, el desarraigo social del anciano se produce porque éste vive lejos de su familia filial o bien carece de ella y no tiene a nadie con quien mantener una interacción social íntima y funcional, a pesar de vivir en un hábitat perfectamente conocido (JM, 1992).

Además, el desarraigo social se produce cuando el anciano es trasladado a una residencia «extraña», y ello implica alejarse de sus referencias espaciales y de las personas con las que ha establecido sus grupos de pertenencia; el anciano ya no es capaz de constituir una nueva red social, perdiendo su identidad, integración, autoestima e ilusión por la vida.

El envejecimiento normal se manifiesta con una serie de rasgos neuropsicológicos que se caracterizan básicamente por una preservación del lenguaje lo cual le diferencia de las demencias primarias y de las habilidades de razonamiento verbal. Existe un acuerdo generalizado en la literatura científica en el sentido de un déficit de habilidades de visión espaciales, perceptivas y coercitivas, así como déficits específicos de la memoria, enlentecimiento y deterioro de las «funciones frontales» (capacidad de planificar, habilidades conceptuales, estrategias de afrontamiento, etcétera) (Castro, 2003).

El envejecimiento normal se asocia, en fin, con la lentitud de todas las actividades en las que está involucrado el sistema nervioso central, lo que da lugar a una pesadez progresiva del tiempo de reacción simple, así como del tiempo empleado en la solución de problemas mentales. Posiblemente, en la base de la disminución de la memoria en la vejez se refleja más bien un funcionamiento ineficaz de los procesos involucrados en ella (codificación,

recuperación, etc.), en lugar de un conocido deterioro o pérdidas irreversibles. En cualquier caso, hay diferencias cualitativas en esas pérdidas y, además, la pérdida de memoria en la vejez no es universal.

En efecto, si se examinan los diversos argumentos, la variable «edad» aparece como una entre muchas variables que determinan la capacidad de rendimiento intelectual en la edad senil. Así pues, a través de diversos estudios se ha podido constatar un declive generalizado del funcionamiento intelectual a partir de los 60 años; además, existen ciertos factores socioeconómicos y educativos, la salud, la motivación, el equilibrio familiar y el apoyo socio afectivo.

En fin, el envejecimiento de los individuos y la acción de todas las variables psicosociales que actúan sobre el individuo en una etapa crítica configuran lo que denominamos «síndrome general de la vejez» y que se caracteriza por disminución de la memoria, disminución de la capacidad visual y analítica, rigidez motriz, disminución de la movilidad, tendencia al sedentarismo y negación del propio cuerpo que se percibe como fuente de angustia, ya que aparece frágil y con tendencia a enfermar. En efecto, los ancianos mantienen un comportamiento de alerta sobre el funcionamiento de su cuerpo, lo que aumenta los síntomas físicos y la sintomatología hipocondríaca.

En términos generales, por otra parte, el anciano presenta mayor vulnerabilidad psicológica frente a situaciones adaptativas; el estrés es más activo y nocivo, produciéndose reacciones conductuales y psicoafectivas típicas, al no ser capaz de enfrentarse adecuadamente y neutralizarlo. Las reacciones más frecuentes son: ansiedad, depresión, sentimiento de

«desesperanza» y falta de planes futuros, pérdida de autonomía, retraimiento social y síntomas somáticos funcionales, irritabilidad, hostilidad, insatisfacción social y excesivo cansancio. Si se tiene en cuenta la frecuencia como el amplio abanico de pérdidas afectivas que se producen inexorablemente en el envejecimiento, parece razonable comprender que la depresión es el trastorno mental más habitual de los ancianos (Hanley I, 1984). De igual forma, las tasas de tentativas de suicidios son muy elevadas, estimándose que en varones mayores de 65 años se cometen cuatro veces más intentos de suicidio que los menores de 25 años (GM, 1985).

El adulto mayor en ocasiones ve en su vida pasada un mundo gris lleno de vacíos y con pocas satisfacciones. Por lo tanto, se tiene que trabajar en la búsqueda de un sentido de vida que le ayude a lograr un cambio en su vida presente y en lo que falta por vivir, aunque sea poco tiempo.

### **3.2.5 Recomendaciones para el Adulto Mayor**

La depresión y la vejez en ocasiones se ven relacionados porque no todas las personas asumen de la misma forma superar la barrera de los 65 años. Más o menos, a partir de ese momento comienza una etapa de la vida en la que se sufren muchos cambios físicos, hormonales, emocionales, de rutinas. Por si fuera poco, suceden acontecimientos estresantes como la pérdida de seres queridos, la falta de autonomía, el sentimiento de inutilidad, el cambio de domicilio. Todos estos cambios son factores de riesgo para sufrir una depresión. Se ofrecen varios consejos para evitar caer en esta angustia durante esta etapa de la vida:

1. El estado de ánimo de la persona mayor se mantendrá estable si tiene una buena cobertura familiar, de apoyo y comprensión, y si mantiene una actitud positiva y de aceptación para afrontar los cambios que aparecen en la tercera edad. Pero muchas veces no es así, las personas mayores se deprimen durante esta etapa, y hay que ayudarles a volver a tener ilusión por la vida mediante psicoterapia y farmacología.
2. Los cuidadores principales o familiares de las personas mayores son los responsables de ayudarle para que no llegue a un estado depresivo. En primer lugar, es imprescindible apoyar al mayor durante todo el proceso de la vejez. No podemos evitar que sucedan los cambios fisiológicos propios de esta etapa, como la pérdida de visión o de oído, pero podemos acompañarlo en el proceso, escucharlo y mostrar comprensión, e incluso reírnos juntos sobre la nueva situación.
3. Resulta positivo que el mayor se relacione con personas de su misma edad, por ejemplo, acudiendo a una casa para personas mayores, a un centro de día, a reuniones de amigos, a clubs de lectura o de costura. En estas terapias de grupo los mayores pueden compartir su situación con otros a los que les están sucediendo los mismos cambios, expresar sus sentimientos y darse cuenta de que no están solos para afrontarlos.

4. Realizar actividad, mantenerse activo el mayor tiempo posible, es otro factor que contribuye a evitar la depresión. Hacer clases de gimnasia, talleres de memoria, salir a pasear, coser, o hacer pasatiempos. El ejercicio físico mejora el flujo sanguíneo y promueve el buen estado de ánimo.
5. A nivel nutricional existen una serie de alimentos que pueden ayudar a prevenir el estado anímico deprimido, como el pescado azul, la avena, el arroz integral y la fruta rica en vitamina C como el limón, la naranja y el kiwi. Es muy beneficioso el uso del jengibre, pues ayuda al cerebro a liberar endorfinas.
6. No hay que olvidar tomar el sol y reír. La risa es muy beneficioso para mantener el estado de ánimo positivo, la risa no debe faltar en ninguna etapa de la vida.

### **3.3 Capítulo 3. El papel de la familia en el envejecimiento activo**

#### **3.3.1 El Envejecimiento activo**

La vida de la mayor parte de las personas de edad avanzada se enriquece por la presencia de las personas que comparten su día a día o la mayor parte de sus momentos con ellos. La gran mayoría de las veces ese hueco lo ocupa la familia, que es nuestra fuente primaria de apoyo emocional y juega un papel fundamental, proporcionando sentimientos de

arraigo, seguridad, capacidad, autoestima, confianza y apoyo social (A., 2008).

El “sentirse necesario” es uno de los predictores de longevidad. Por ejemplo, tareas como el cuidado de los nietos favorecen la vinculación familiar, ya que este momento de nuestras vidas, asumiremos en muchos casos un nuevo rol de abuelo, que nos otorgará una función social y una utilidad familiar nueva. Esto será positivo siempre y cuando no perdamos bienestar por ello. Cualquier ayuda que podamos brindar al resto de la familia debe estar dentro de nuestras posibilidades, sin excedernos (OMS, envejecimiento activo, 2002).

En la mayor parte de estudios realizados, las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y con mayor calidad de vida. Mantener nuestras relaciones familiares de manera satisfactoria es un objetivo muy importante para obtener un envejecimiento activo y lleno de bienestar.

Las relaciones entre personas mayores y jóvenes contribuyen a que el envejecimiento activo sea una realidad. Por intergeneracionalidad entendemos las relaciones de cualquier tipo entre distintas generaciones que conviven en una misma época. No se trata solamente de que estén juntas sino también de que se relacionen entre sí y compartan tiempo y conocimiento. Estas relaciones entre generaciones se basan en saber escuchar y transmitir, en ambas direcciones. Envejecer supone un crecimiento en cultura y en valores humanos, en sensibilidad y comprensión.

Estas cualidades son las que debemos transmitir a las nuevas generaciones, y a la vez, aprender de ellas todo aquello que no estuvo a nuestro alcance en épocas anteriores.

La investigación de las relaciones entre abuelos y nietos es muy extensa. Muchos resultados indican que estas relaciones son recordadas como las más entrañables de la vida. Hay que insistir en que los abuelos no son solo cuidadores, sino que tienen el papel de transmisores del saber, de experiencias familiares, de la historia, de los propios ancestros y de los valores positivos que han podido aprender a lo largo de la vida. Las relaciones intergeneracionales entre abuelos y nietos pueden ser una de las fuentes de satisfacción que ayuden a las personas a envejecer mejor.

### **3.3.2 La familia durante todo el año**

En estas fechas del año, metidos de lleno en la Navidad, la familia suele ser el centro sobre el cual giran todas las celebraciones. La pausa escolar de los más pequeños de la familia, las posibles vacaciones de los hijos, etc., contribuye a que podamos pasar más tiempo con ellos y de este modo, llevar a cabo más actividades en familia.

Es una época cargada de emociones y todo tiende a ser entrañable e intenso: se sienten más las ausencias, aumenta la soledad de quienes no tienen a la familia cerca, aumenta el sentimiento de unión con las personas que te rodean, etc. El hecho de que la familia se reúna y que se encuentren

presentes todas las generaciones, siempre será motivo de alegría y motivación para nosotros.

Las relaciones familiares, en conclusión, tienen una gran importancia para el bienestar de los mayores. Se ha comprobado que la salud física y psicológica se incrementa en las personas cuyos lazos afectivos familiares son fuertes, en comparación con personas que por algún motivo tienen que vivir solos. Por esa razón, recordamos la importancia de fomentar el contacto con los nuestros, con hijos, nietos y otros familiares, no únicamente en Navidad o fechas señaladas, sino a lo largo de todo el año.

Por último, haremos mención de esa familia que elegimos, formada por personas externas a nuestro núcleo familiar consanguíneo: amigos, vecinos o compañeros en alguna actividad. Aconsejamos siempre que se pueda, contar con un pequeño grupo de amistades con el que poder intercambiar información, realizar actividades y pasar nuestro tiempo libre, ya que puede ser muy importante a la hora de combatir sentimientos de vacío por no contar con la familia cerca o en ocasiones en las que se ha perdido el contacto con ella.

### **3.3.3 Personas mayores solas**

La soledad es una de las situaciones más tristes que afronta una persona adulta mayor en alguna etapa de su vida. Aunque este estado de ánimo suele darse a cualquier edad, este sector adulto de la población es el que más lo sufre.

Se pueden atribuir muchas razones por las que una persona adulta mayor pueda sentirse sola, una de ellas es cuando los hijos se van del hogar para conformar nuevas familias y las visitas se vuelven esporádicas; otra es por viudez, ante la partida de la pareja de toda la vida; y otra, más lamentable, todavía, es por abandono de la propia familia.

En un contexto de soledad, la persona se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros. Este estado emocional puede afectar su autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismo y socialmente, y perder toda motivación ante la vida.

Con la llegada de la jubilación, la persona adulta mayor puede pensar que con ello ya no va a ser útil para determinadas actividades productivas. La separación del vínculo laboral y de los compañeros de trabajo, le harán replantearse nuevas estrategias de convivencia; además, dispondrá de más tiempo para estar con los nietos o dedicarse a aquellas actividades tantas veces postergadas.

Con el paso de los años también se agudizan las dolencias físicas, el cuerpo ya no es el de antes y requiere de más atenciones, la salud se deteriora. Es así como con la vejez puede empezar a deprimirse y limitar sus vínculos sociales.

Las consecuencias psicológicas de la soledad en el adulto mayor pueden llevarlo desde el aislamiento hasta la psicosis. Pueden empezar a confundir los nombres y rostros de las personas, así como los lugares donde

se encuentran. Surgen enfermedades como el Alzheimer, demencia senil, mal de Parkinson, entre otros.

Llegar a esta etapa en la vida de una persona adulta mayor no debe significar el acabose. Existen muchos proyectos sociales donde las personas pueden compartir actividades recreativas, conocer a nuevas personas, y llevar una mejor calidad de vida.

Es la oportunidad para disfrutar mejor a los nietos, viajar, escribir, llevar una vida más saludable; mejorar las relaciones con los hijos y serles de gran ayuda brindándoles sus consejos, y aquello conocido como sabiduría, que solo se adquiere con el tiempo.

### **3.4 Capítulo 4. Alternativas de distracción para el adulto mayor**

#### **3.4.1 Recreación**

El envejecimiento se manifiesta según (Foster W, 1992) en una disminución progresiva y regular, con la edad, "del margen de seguridad " de nuestras funciones, que parecen tener un ritmo de crecimiento y decrecimiento propio de la especie, por tanto, genéticamente programado, pero, no obstante, ampliamente afectado por las condiciones de vida.

La recreación, en el adulto mayor, ha de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida

de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

Los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, y están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación.

En la tercera edad, la actividad física-intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos.

Numerosas investigaciones han mostrado que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse.

En el libro *Recreación Fundamentos Teórico- Metodológicos* (Sánchez, 1997) aparece el siguiente concepto: *"la recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo*

*libre, con la tendencia a satisfacer ansias psicoespirituales de descanso, entretenimiento, exposición, aventura y socialización".*

Entonces, las estrategias para el desarrollo de programas de recreación con el adulto mayor tendrían una función potenciadora de lo individual y lo social, ya que a diferentes niveles y en diferentes formas contribuirán a satisfacer diversas necesidades individuales y actuarán como medio de integración social del adulto mayor.

La recreación, desde esta visión, resultan generadores de beneficios múltiples para las personas de la tercera edad, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística.
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado.
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social.
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas.
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas.
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal
- Servir como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida.
- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal.
- Fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre.
- Mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades.

- Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas.
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal

Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían:

- Recreación artística y cultural, deportiva, recreación y pedagógica.
- Recreación ambiental, comunitaria y terapéutica

Los tipos de recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tienen por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma

vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.

En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el adulto mayor, que propicien su salud y bienestar y lo impliquen en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.

#### 4. Marco conceptual

**Envejecimiento Activo:** Se define el envejecimiento activo como: “El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, Asamblea mundial del envejecimiento , 2016)

**Envejecimiento:** Según el Instituto para la atención de los adultos mayores de la ciudad de México lo define como: “Un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas” (INAPAM, 2019).

**La Vejez:** Es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo (OMS, Asamblea mundial del envejecimiento , 2016).

**Grupo de Apoyo:** Según (Katz A. H., 1976) se define a los grupos de apoyo como: “Aquellos grupos pequeños constituidos voluntariamente para alcanzar un fin específico. Suelen estar integrados por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente para satisfacer una necesidad común, alcanzar un deseo social o conseguir un cambio personal”.

**Actividad Física:** Se define actividad física como: “Movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía (Becerro, 1989).

**Depresión:** Según la guía de práctica clínica de depresión y ansiedad (SNS, 2014) la define como: “Una alteración incluida dentro de los trastornos del estado de ánimo, cuya principal manifestación es la alteración en el sentido de ánimo bajo”.

## 5. Marco legal

La Organización de las Naciones Unidas estableció que a partir de los sesenta años toda persona es considerada adulto mayor y debe gozar de derechos especiales. En México, en el año 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Republica, 2007-2012), con vigencia en las últimas reformas publicadas el 12 de Julio del 2018 (Mexicanos, 2018) El Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos decreta:

**Artículo 1o.** La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

**Artículo 2o.** La aplicación y seguimiento de esta Ley, corresponde a:

- I. El Ejecutivo Federal, a través de las secretarías del estado y dependencias de administración pública.
- II. La familia de las personas adultas mayores vinculada por el parentesco.
- III. Los ciudadanos y la sociedad civil.
- IV. Las instituciones nacionales de las personas adultas mayores.

**Artículo 3o.** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

- I. **Personas adultas mayores.** Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

- II. **Asistencia social.** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.
- III. **Integración social.** Es el resultado de las acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, las familias y la sociedad organizada, orientadas a modificar y superar las condiciones que impidan a las personas adultas mayores su atención integral.
- IV. **Atención integral.** Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.
- V. **Calidad del servicio.** Conjunto de características que confieren al servicio la capacidad de satisfacer tanto las necesidades como las demandas actuales y potenciales.

**Artículo 4o.** Son principios rectores en la observación y aplicación de esta Ley:

- I. **Autonomía y autorrealización.** Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores

orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.

- II. **Participación.** La inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención.
- III. **Equidad.** Es el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia.
- IV. **Atención Preferente.** Es aquella que obliga a las instituciones federales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes atapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

**Artículo 5o.** De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- I. La integridad, dignidad y preferencia.
- II. Certeza jurídica.
- III. Protección de la salud, alimentación y familia.
- IV. La educación.
- V. De trabajo y capacidades económicas
- VI. Asistencia social

VII. Participación.

VIII. Acceso a los servicios públicos y privados.

**Artículo 6o.** El estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro.

**Artículo 9o.** La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral.

## **6. Objetivos**

### **a. Objetivo General**

Evaluar la influencia de los grupos de apoyo sobre el grado de depresión en las instituciones del DIF y del asilo Pedro Rocha Escobar de Zamora, Michoacán 2018-2019.

### **b. Objetivos Específicos**

- Valorar la influencia de las actividades físicas, recreativas y manuales en la vida sana y productiva o en la depresión del adulto mayor.
- Identificar el estado anímico dentro de los grupos que se analizarán y destacar la situación que lo desencadena.
- Comparar el grado de depresión de mayor prevalencia en los dos grupos analizados.
- Demostrar la importancia de incorporar actividades recreativas que permita al adulto mayor sentirse satisfecho en su proceso de envejecimiento.

## **7. Hipótesis**

### **Hipótesis causal:**

“El grado de depresión en el adulto mayor es relativo a la incorporación de actividades recreativas y físicas”.

## 8. Justificación

La tercera edad suele describirse como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas mientras se criaban a los hijos y desarrollaba una carrera. Lamentablemente, este proceso de envejecimiento no es siempre idealizado. Acontecimientos como trastornos médicos crónicos, debilitantes, y la incapacidad para participar en actividades que antes disfrutaban, puede resultar una carga muy pesada para el bienestar emocional de una persona que está envejeciendo.

Hay pruebas de que algunos cambios corporales naturales asociados con el envejecimiento pueden aumentar el riesgo de que una persona experimente depresión. Estudios recientes sugieren que las bajas concentraciones de folato en la sangre y el sistema nervioso pueden contribuir a la depresión, el deterioro mental y la demencia.

Independientemente de la causa, la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas mayores. El índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor que en aquellos que se sienten satisfechos con sus vidas.

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.

Si bien envejecer es una parte inevitable de la vida, la depresión no debe formar parte de ella. Los investigadores están de acuerdo en que el reconocimiento, el diagnóstico y el tratamiento tempranos pueden contrarrestar y prevenir las consecuencias emocionales y físicas de la depresión.

La utilidad de este estudio radica con el objetivo de contribuir en la concientización del personal de enfermería, cuerpo de gobierno y personas encargadas del cuidado de los adultos mayores, para crear capacitación por medio de programas que permitan incorporar planes de cuidados integrales que permitan a este grupo de edad sentirse activos y satisfechos en esta etapa de vida a pesar de sus limitantes multifactoriales.

## **9. Conceptualización de variables**

### **a. Variable independiente**

- Adulto Mayor

### **b. Variable dependiente**

- Depresión

## 9.1 Operacionalización de las variables

<b>Variable</b>	Adulto mayor
<b>Tipo</b>	Independiente
<b>Naturaleza</b>	Cualitativa
<b>Indicador</b>	Edad (>60 años)
<b>Escala de medición</b>	Nominal
<b>Definición conceptual</b>	Las personas adultas mayores son aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa donde presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica.

<b>Variable</b>	Depresión
<b>Tipo</b>	Dependiente
<b>Naturaleza</b>	Cuantitativa
<b>Indicador</b>	Escala de Yesavage
<b>Escala de medición</b>	Ordinal
<b>Definición conceptual</b>	Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

## **10. Diseño metodológico**

### **10.1 Tipo de estudio**

El proyecto de investigación es de tipo Descriptivo porque explica la relación de la depresión con la integración de actividades en la vida del adulto mayor y como interviene el grupo de apoyo en el que se encuentra inscrito.

#### **Según la fuente de información**

La investigación es de caso, ya que posee sus propios procedimientos y clases de diseño.

#### **Según las variables**

Presenta un enfoque cuasi experimental por que los grupos ya están formados previos a la investigación y existe la manipulación de una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes.

#### **Según el nivel y análisis de la medición**

Tiene enfoque cuali cuantitativo porque se pueden observar cualidades y medir la variable dependiente.

#### **Según la técnica de obtención de datos**

Es participativo, porque los adultos mayores que forman parte de nuestra muestra, proporcionan la información de manera voluntaria.

#### **Según su ubicación temporal**

La investigación es trasversal, debido a que tiene sólo una medición durante el período 2018-2019.

### **Según el objeto de estudio**

Es una investigación de campo, pues implica la aplicación de entrevistas y análisis de la información para obtener la recolección de datos y dar respuesta a la situación estudiada.

## **10.2Sujetos de la investigación**

### **Lugar**

Zamora de Hidalgo, Michoacán.

### **Población**

Las instituciones de investigación son: El DIF y Asilo “Pedro Rocha Escobar”, quienes proporcionan servicios exclusivos a las personas de edad avanzada.

### **Muestra**

El tipo de muestra es No probabilística con 42 adultos mayores, debido a que, durante la recolección de datos, no se ofrece la oportunidad igual de ser seleccionados.

### **10.3 Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión son aquellos adultos mayores que cumplen con la edad mayor a 60 años, que es nuestra población de estudio.

Población de la cual serán contemplados solo los adultos mayores que acepten contestar la encuesta con previo consentimiento informado de manera participativa.

#### **Criterios de exclusión**

Los criterios que no se tomaran en cuenta dentro de la investigación, serán aquellos adultos mayores que no cumplan con el rango de edad de la población en estudio o que padezcan alguna enfermedad limitante que le impida contestar de manera adecuada la encuesta.

#### **Criterios de eliminación**

Serán eliminadas aquellas encuestas que dejen en blanco o incompletas.

## 11 Técnica de recolección de datos

**Instrumento:** Escala de depresión geriátrica de Yesavage (Yesavage, 1983)

**Autor:** Jerome Yesavage.

**Objetivo:** Evaluar a personas adultas mayores con sospecha de depresión.

**Tiempo de aplicación:** 15 a 20 minutos aproximadamente.

**Aplicación:** Individual.

**Edad de aplicación:** Adultos mayores (60/65 años y más)

**Administración:** Existen dos versiones, una que consta de 5 ítems. Y otra de 15 ítems que califica la depresión como normal, moderada o severa. La cual utilizaremos debido a nuestro objetivo de estudio.

- **Versión de 15 ítems:** Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y las negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son:

0 – 3: Normal.

4 – 6: Leve.

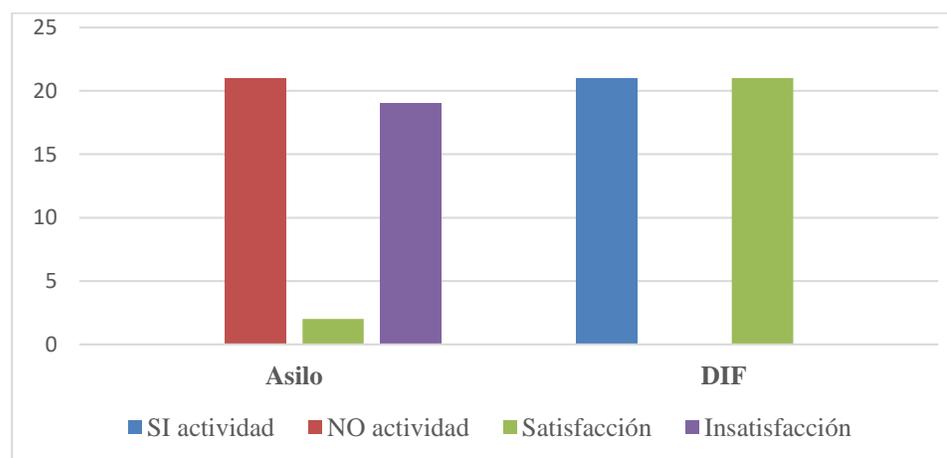
7 – 9: Depresión Moderada.

+ 10: Depresión Severa.

**Evidencia de confiabilidad:** La escala presenta Alfa de cron Bach de .87

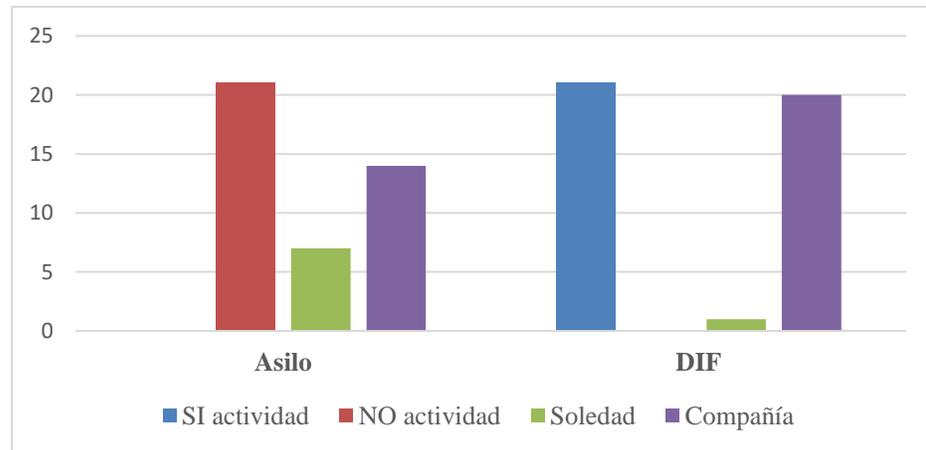
## 12 Análisis e interpretación de resultados

**Gráfico 1. Nivel de satisfacción**



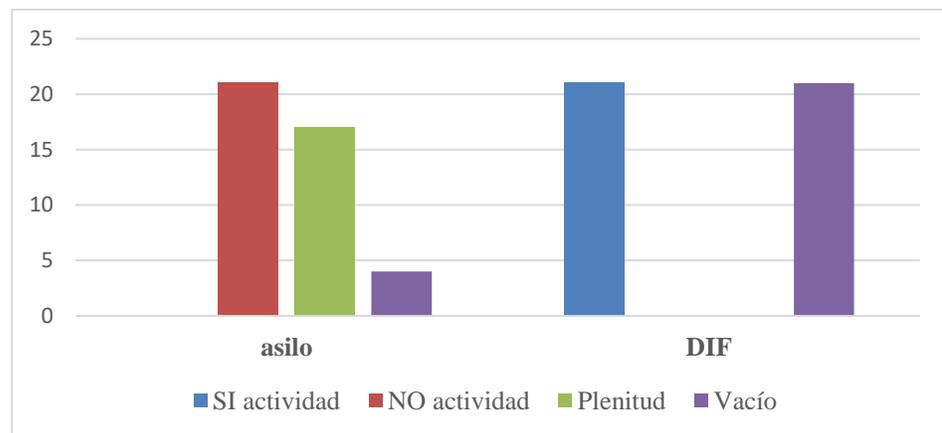
Al evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes, podemos observar en el anterior gráfico una diferencia entre la población que asiste al DIF con un nivel de satisfacción elevado en los encuestados con un total de 21 adultos mayores. Mientras que la población que se encuentran dentro del asilo mostraron una insatisfacción con su vida con un total de 19 adultos mayores. Con este gráfico comprobamos que la satisfacción en la vida del adulto mayor es relativa a la realización de actividades físicas dentro de las instituciones a las que asiste el adulto mayor, mismas que al realizarlas permiten sentirse pleno con su etapa de envejecimiento.

**Gráfico 2. Soledad**



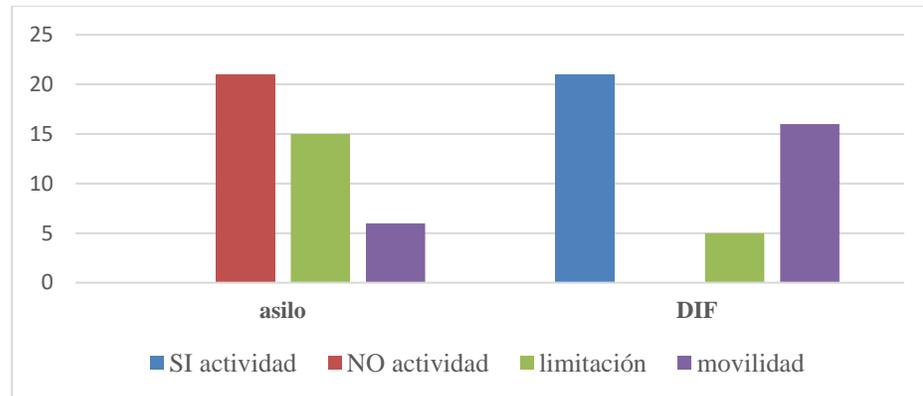
Al evaluar la influencia que tiene la soledad en los dos grupos estudiados mediante este gráfico, observamos que una tercera parte de la población que se encuentra inscrita en el asilo aseguran sentir vacío y solo en sus vidas. Mientras que la mayoría de la población que se encuentra en el DIF no refieren tener esa sensación. Situación con la cual podemos comprobar que los grupos de asistencia social influyen sobre la sensación de vacío en esta etapa de la vida del adulto mayor.

**Gráfico 3. Grado de felicidad**



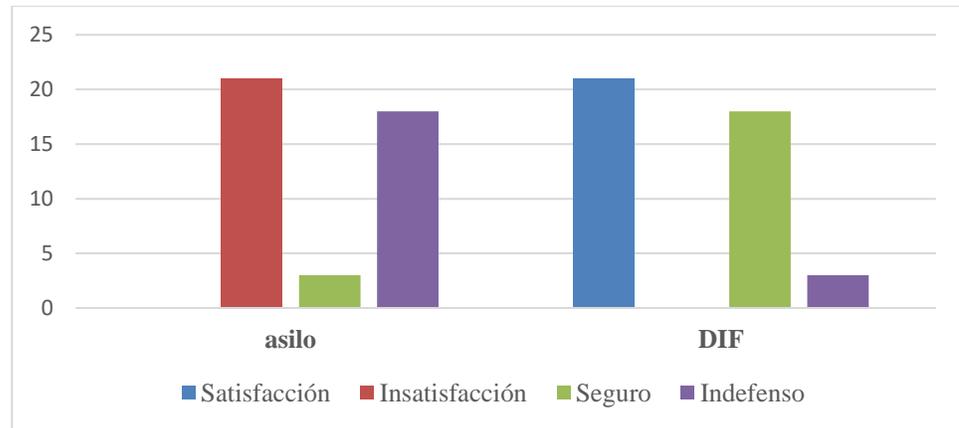
Por medio de este gráfico, podemos observar que la relación de actividades físicas con el grado de felicidad, 21 adultos mayores de los encuestados en el DIF manifiestan que es maravilloso estar vivos a su edad, y que se encuentran felices con lo que hacen. Mientras que, por otro lado, notamos que 4 de los 21 adultos mayores pertenecientes al asilo respondieron negativamente sobre la maravilla y felicidad de encontrarse en esta etapa de vida.

**Gráfico 4. Limitación de actividades**



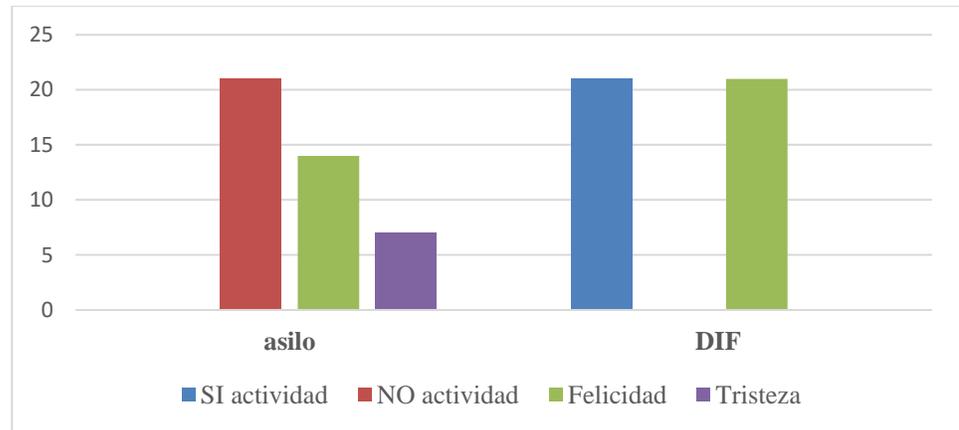
En el siguiente gráfico observamos que la mayoría de la población del asilo menciona haber suspendido actividades de su interés debido a varios factores, como son: el proceso de envejecimiento, limitaciones físicas, pero en especial la estancia permanente en las áreas del asilo. Por otra parte, la mayoría de la población inscrita al DIF mencionan no haber suspendido sus actividades de interés. Al contrario, refieren sentirse satisfechos por incorporar más actividades recreativas de acuerdo a su edad que le permiten sentirse activos.

**Gráfico 5. Nivel de inseguridad**



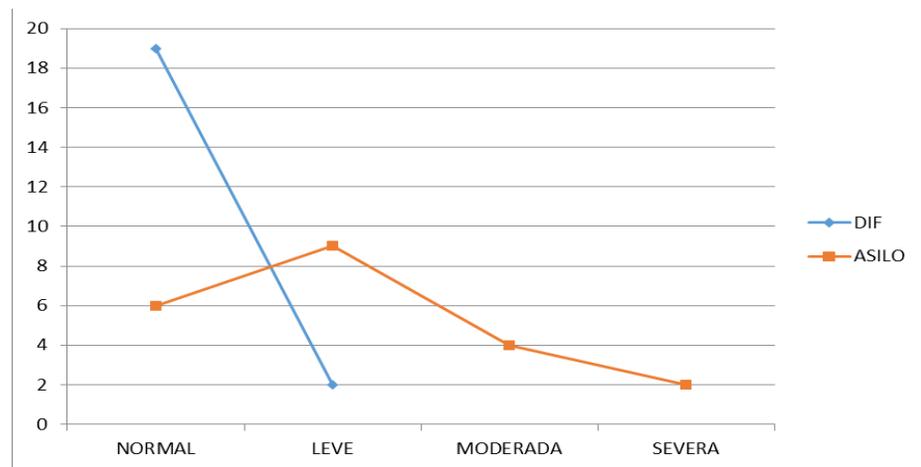
En este gráfico analizamos que, en el asilo la población que presenta insatisfacción con su vida es relativa a la que menciona sentirse indefensos o desprotegidos. Situación que relacionamos con su estancia en el asilo, pues implica un “encierro o apartado” de la vida exterior, de su familia y personas allegadas. Y la población del DIF debido a que se siente satisfecha en su etapa de vida no tiene sensación de desprotección, hecho que relacionamos con la influencia de la institución pues los mantienen activo, además de que asistir a esta institución les permite regresar a sus hogares y mantener contacto con el mundo exterior y su familia.

**Gráfico 6. Estado anímico**



En este gráfico realizamos una comparación, en donde observamos que la población del asilo que no lleva a cabo actividad física, su estado anímico es deficiente, se sienten infelices debido a que tienen la sensación de inutilidad y apartado social. Por otra parte, en el DIF los 21 adultos mayores que realizan actividades se sienten felices la mayor parte del tiempo, debido a los mantienen ocupados con diversas actividades de recreación y además siguen en contacto con el mundo exterior y familia.

**Gráfico 7. Nivel de depresión**



En el siguiente gráfico observamos la diferencia que existe en los niveles de depresión sobre los adultos mayores que se encuentran activos y los pasivos. En la población del DIF, observamos que solo 2 presentaron depresión en grado leve. Y el restante que son 19 pacientes presentaron estado de ánimo normal.

Analizando a la población del asilo observamos variaciones en los diferentes grados de depresión, donde 6 se encuentran en estado de ánimo normal, 9 en depresión leve, 4 en depresión moderada y 2 en grado de depresión severa.

Por eso, reafirmamos que los niveles de depresión se presentan más en los adultos mayores del asilo debido al estilo de vida que llevan por influencia de las instituciones de apoyo. Pues en comparación con los del DIF, la depresión no prevalece debido a que tienen una vida más activa.

### **13 Conclusiones**

Las personas al llegar a la vejez están expuestas a múltiples factores de riesgo para presentar algún síntoma depresivo en esta etapa de vida. El estudio realizado evidencia una prevalencia de depresión de 71.4% de las personas estudiadas (15 de 21 encuestados), población de la cual el 9.5% presentan depresión en grado severo. Siendo la nula y/o escasa realización de actividades recreativas en la vida cotidiana del adulto mayor, un factor determinante para incrementar la depresión.

Según el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 la población adulta continúa creciendo de manera acelerada y se prevé que para el 2050 las mujeres de 60 años representarán el 23.3% de la población total y los hombres constituirán el 19.5%. Situación que, si la relacionamos con el 15% aproximado de la incidencia de casos nuevos de depresión por año, resulta un problema alarmante ya que, sin los programas adecuados para la prevención y tratamiento de la depresión geriátrica, el porcentaje de los adultos mayores con este padecimiento incrementará de manera alarmante

Mediante la interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta de Yesavage en dos grupos de adultos mayores, en los cuales un grupo era activo mientras el otro era pasivo con relación a las actividades recreativas. Pudimos observar una mayor prevalencia de depresión en aquellos adultos mayores que no realizan dichas actividades, sobre los que, si las practican, con lo cual demostramos que la hipótesis previamente formulada resulto verdadera y comprobada.

Otros factores que contribuyen en el incremento o disminución de latencia para tener depresión, además de las actividades recreativas escasas o nulas (factor de enfoque en nuestro estudio), encontramos que los factores personales, los económicos, los vínculos sociales, los de salud y la satisfacción con la vida son hallazgos que deben tomarse en cuenta a la hora de predecir la ocurrencia de la depresión y poderla enfrentar de manera eficaz.

A pesar de que la depresión se ha considerado como un asunto individual y privado, la depresión geriátrica representa una importante carga para cada paciente, la familia y las instituciones encargadas de atenderles. Y es por ello que el adulto mayor constituye un reto para la sociedad, ya que esta deberá adaptarse al fenómeno para ayudar a mejorar el máximo la salud de nuestra población de adultos mayores.

Es necesario entender el envejecimiento como fenómeno social para que se lleguen a replantear los objetivos para satisfacer la demanda social de servicios sociales y de salud. Esto tomando en cuenta que, la mayoría de los ancianos con depresión no son diagnosticados y no reciben un tratamiento adecuado, con lo que es probable que se incremente el uso de servicios de salud y los costos asociados que conllevan.

Nuestra investigación fue de enriquecimiento personal para apreciar y valorar a los adultos mayores, pues en la actualidad se han descuidado, dando responsabilidad a personas secundarias para los cuidados asistenciales sin tomar en cuenta que no siempre se aplican de manera correcta y con calidad. Con ello se ha ido perdiendo el valor hacia las personas adultas mayores, olvidando que son seres de mayor sabiduría que

debemos valorar tenerlos en existencia, ser pacientes, tolerantes y cuidadosos con ellos, pues a pesar de su deterioro físico y mental siguen siendo personas que requieren de extremos cuidados que le ayuden a mejorar o mantener su capacidad funcional y su participación con la sociedad contribuyendo a tener una vida plena y satisfecha hasta el momento de su muerte.

## 14 Sugerencias

Mediante el análisis e interpretación de los resultados durante la investigación, comprobamos que existe una diferencia importante entre un grupo y otro en quienes realizamos el estudio, en donde los niveles de depresión presentados son relativos a la incorporación de actividades. Por ello, para cuestión de salud y recreación sugerimos la implementación de actividades que permitan mantener mejor calidad de vida, como las siguientes:

- **Mantenerlos activos:** Incorporar ejercicios de manera regular proporcional a las condiciones del adulto mayor (tener un día activo y realizar 30 minutos diarios de actividad física), así el cuerpo liberará endorfinas que producirán sensación de felicidad. Ayudará a mejorar la autoestima, evitar el sedentarismo y mantener una circulación activa. Por ejemplo: salir a caminar, nadar o bailar.
- **Alimentación equilibrada:** Las personas al cuidado del adulto mayor deben incorporar una dieta adecuada a los cambios de la salud oral o en el aparato digestivo, para minimizar riesgos y favorecer una ingesta suficiente y eficaz de acuerdo a sus necesidades nutricionales.
- **Descanso efectivo:** Favorecer las horas de descanso suficientes de manera que el adulto mayor regenere energía para el día siguiente y pueda practicar pasatiempos o ir a reuniones sociales, incluso para mantener buen humor.

- **Higiene Personal:** Fomentarlos a mantener interés en la imagen propia para contribuir a la seguridad del adulto mayor. Levantarlo de la cama, bañarlo, vestirlo de acuerdo al clima y sus preferencias, asistirlos en sus necesidades de eliminación; ayudarlos a sentirse y verse bien.
- **Dedicar tiempo a las relaciones personales:** Rodearlos de personas positivas y afectuosas como la familia y los amigos. Mantener conversaciones a diario con ellos colabora con el estado anímico de la persona y protege contra la depresión.
- **Comunicación y escucha activa:** Un aspecto importante que incide en la calidad de vida satisfactoria en el adulto mayor, es ser escuchados tanto por su familia, cuidadores y la sociedad en general. La comunicación y la escucha son dos procesos fundamentales en el bienestar de las personas cuando van envejeciendo. Por lo tanto, al prestar atención a sus necesidades significa tener disponibilidad, cercanía y/o empatía.

Por otra parte, sugerimos que la comunidad, los gobiernos y las instituciones internacionales deben de crear acciones integrales por medio de acciones esenciales que ayuden a contrarrestar los factores de riesgo modificables y poner en práctica las políticas sociales y de salud para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## 15 Anexos

### 15.1 Cronograma de actividades

MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Elección del tema	■				
Recopilación de bibliografías		■			
Elaboración del protocolo		■			
Adquisición del material			■	■	
Recolección de datos			■	■	
Captura de datos			■	■	
Análisis de la información					■
Elaboración del informe					■

## 15.2 Instrumento

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

<b>Nombre:</b>		
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Edad:</b>
<b>Estado civil:</b>		
Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>
<b>Realiza actividad física:</b>		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Especifique: _____		
<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha suspendido muchas de sus actividades?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se aburre a menudo?		
5. ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente a menudo indefenso(a)?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
10.- ¿Siente que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?		
12. De la forma de cómo se siente en este momento. ¿Se siente inútil?		
13. ¿Se siente con mucha energía?		
14. ¿Siente que su situación es irremediable?		
15. ¿Piensa que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?		

## 15.3 Consentimiento informado



*Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.*  
Incorporada a la U. N. A. M. CLAVE 8723  
*Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora, Mich.*



Zamora, Michoacán a 08 de Mayo 2018

A QUIEN CORRESPONDA

ASILO DE ANCIANOS. I.A.P.  
PEDRO ROCHA ESCOBAR  
PRESENTE.

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora, A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723. Se dirige a usted de la manera más atenta, para solicitar de su consentimiento de que las alumnas de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, C. BRENDA ANANÍ CORTEZ LANDEROS, C. MARTHA PATRICIA ESPITA SÁNCHEZ Y la C. JESSICA MARGARITA MARTÍNEZ OCHOA. Realicen encuestas en la Institución que usted dignamente dirige a partir del 11 de mayo del año en curso, esto con el fin de dar continuidad a su proyecto de Tesis que lleva por título. "Influencia de los grupos de apoyo del Adulto Mayor sobre el grado de depresión en el DIF y Teco en Zamora Michoacán".

Sin más por el momento nos despedimos, en la espera de una respuesta favorable y hacemos propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE

*P.A. [Signature]*  
L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA  
DIRECTORA



*Recibido  
Ma E. Escalera M.*

## 16 Glosario

**Coercitivo.** Acción mediante la cual se impone un castigo con el objetivo de condicionar el comportamiento de los individuos.

**Demencia.** Pérdida o debilitamiento de las facultades mentales, generalmente grave y progresivo, debido a la edad o una enfermedad, que se caracteriza por alteraciones de la memoria, la razón y trastornos de la conducta.

**Desarraigo.** Es la pérdida o corrupción de las raíces sociales y familiares sufriendo la identidad personal una pérdida de sentido vital, cultural y social.

**Desavenencia.** Falta de acuerdo, entendimiento o conformidad entre las personas o las cosas.

**Folato.** Es un nutriente del complejo de la vitamina B que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para funcionar y mantenerse sano. Ayuda a elaborar glóbulos rojos. Se encuentra naturalmente en los alimentos como hortalizas de hojas verdes, frutas cítricas y frijoles.

**Fulgurante.** Adjetivo, que brilla con intensidad, resplandeciente. Deslumbrante por su éxito o su rapidez.

**Geriatría.** Especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

**Gerontología.** Estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

**Ineludible.** Adjetivo utilizado para hacer referencia a aquello que resulta obligatorio o inevitable.

**Inexorable.** Término empleado para calificar a lo irrevocable, que no se puede evitar o detener.

**Ítems.** EL término tiene varios usos, se puede hacer referencia a los diversos elementos o unidades que forman parte de un conjunto.

**Marginación.** Situación de aislamiento en que se encuentra una persona respecto al grupo o colectividad a la que pertenece, lo que normalmente resulta perjudicial.

**Neurobiológico.** Relativo a neurología. Estudio de las células del sistema nervioso y la organización de las mismas dentro de circuitos funcionales que procesan información y median el comportamiento.

**Sustrato.** Cosa que está en la base u origen de algo. Medio en el que se desarrolla algo fijo.

**Turgencia.** Término que hace referencia a la característica de algo voluminoso o firme.

## 17 Referencias bibliográficas

- A., M. R. (2008). *Envejecimiento y ciclo vital*. Hazzard: Envejecimiento aactivo.
- Aguilar, S. y. (2006). La depresion: particularidades clinicas y consecuencias en el adulto mayor. *Revista de salud pública en México*, 43, 141-148.
- Barca L, E. K. (2012). Factors associated whit a depressive disorder in Alzheimer´s disease are different from those foud for other dementia disorders. *dement geriatr cog dis extre*, 19-28.
- Becerro, J. F. (1989). *Salud y Deporte para todos*. Madrid: EUDEMA Universidad .
- Brenes. (2005). *Duelo en el adulto mayor, vejez y anciano*. Psique duelo.
- Carol Tavis, S. S. (1980). *La sexualidad de la mujer casada*. Martinez Roca .
- Casanova, J. (2014). *Falta de oportunidades laborales*. Ciudad Juarez: FIAPAM.
- Castro, V. (2003). Manejo de la ansiedad y depresión en situaciones especiales. *Guia de buena práctica clinica*, 173-9.
- E., P. (1979). *Relent life events in the development of the depressive disorders* . New York: academic press.
- El envejecimiento y la salud. (2015). *Organización Mundial de la Salud*, 27.
- Envejecimiento, A. m. (26 julio 1982). *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Viena - Austria.
- Foster W, F. F. (1992). *cultura fisica y mejoría de la salud de las perosnas de la tercera edad* . Buenos Aires .
- Fraiz, O. (2003). *La vejez desde una mirada del desarrollo humano*.

- Geografía, I. N. (27 de septiembre de 2018). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. págs. 1 - 6.
- GM, C.-S. (1985). *Depression in the elderly: an interdisciplinary approach*. Nueva York .
- Gutierrez. (2007). *Deterioro cognoscitivo y factores asociados en los adultos mayores*. México: Salud Pública de México.
- H, K. (1974). *La nueva terapia sexual*. Madrid: Alianza.
- Hanley I, B. E. (1984). *Psychological approaches to the care of the elderly*. London: Croom Helm.
- Hawton A, G. C. (2011). The impact of social isolation on the health status and health related quality of life of older people. *Qual Life Res*, 57-67.
- INAPAM. (2019). *Importancia de la gerontología y papel de los gerontólogos*. México: Gobierno de México.
- INEGI. (2019). *La población de México* . México: El portal de financiamiento.
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México*. (23 de Mayo de 2018). Obtenido de <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
- JA, F. L. (1994). *Aspectos psicopatológicos relacionados con el cansancio de la vida*. Med integral .
- JM, F. (1992). *Envejecer: una antropología de la ancianidad* . Barcelona: Anthropos.
- Katz A. H., B. E. (1976). Self-help groups in western society: history and prospects. *Journal of applied Behavioural Science*, 12, 265-282.
- Kolodny, M. J. (1982). *Manual de sexualidad humana*. España: Piramide .
- L, A. O. (2005). Tratamiento. Epidemiología y Clínica. *Guía de buena práctica clínica en Geriatría*, 49-65.

- Lykouras L, R. G. (2008). depression in the Elderly. *Annal of General Psychiatry*, 7:17.
- m. Hoimbrados, M. A. (2004). Grupos de apoyo social con personas mayores. *Facultad de psicología de la Universidad de Barcelona*, 348.
- M., W. J. (1997). *El tratamiento del duelo; asesoramiento psicologico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Martínez J, M. V. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *revista medica IMSS*, 45(1): 21-28.
- Mexicanos, C. g. (2018). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. México: Diario oficial de la federación.
- Mitjams M, A. B. (2012). La gneética de la depresión: ¿Qué informacion aportan las nuevas aproximaciones metológicas? *Actas Esp. Psiquiatrica*, 40(2):70-83.
- ML, A. (2017). Differences Between Younger and Older US Adults Whit Multiple Chronic conditions. *Prev. Chronic Dis*.
- OMS. (2002). envejecimiento activo. *guia para el desarrollo de un sistema integral*.
- OMS. (2016). *Asamblea mundial del envejecimiento* . Madrid, España.
- Paykel E, M. J. (1969). *Life events and depression: a controlled study*. Arch Gen Psychiat.
- Republica, P. d. (2007-2012). *Plan Nacional de desarrollo*. México.
- Reyes B, R.-B. L. (2016). Effects of self-rated health and self-rated economic situation on depressed mood via life satisfaction among older adult in Costa Rica. *J Aging Health*, 225-243.
- Salud, O. m. (2018). Envejecimiento y salud . *OMS*.
- Salud, s. d. (2001). Diagnóstico y tratamiento de la depresión del adulto mayor en el primer nivel de atención.

Salud, s. d. (2001). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor*. México.

Sampieri, H. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Sánchez, A. P. (1997). *Recreación: fundamentos teórico-metodológicos*. México, D. F. : Instituto Politecnico Nacional .

SNS. (2014). *Guía de práctica clínica sobre manejo de la depresión*. Galicia: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.

Yesavage, J. A. (1983). Development and validation of a geriatric depression report. *J Psychiatr Res*, 17: 37-49.