



CENTRO UNIVERSITARIO
VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA

(CUVAQH)

CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA
DE HUEJUTLA

Acuerdo CIRE Núm. 212/97 del 29/04/1997

Clave de Incorporación UNAM: 8895-25

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**LA DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO ANTE
EL SUICIDIO EN EL ADULTO MAYOR DEL
MUNICIPIO DE SAN FELIPE ORIZATLÁN, HIDALGO**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

LUCIA LOPEZ CASTILLO

ELDA RUEDA TREJO

ASESOR DE TESIS:

MTRA. EDNA ENITH RAMIREZ LARIOS

FEBRERO 2024



Psicología
CUVAQH



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.

Dictamen

Nombre de las Tesis:	Lucia López Castillo Elda Rueda Trejo
Título de la investigación:	La depresión como factor de riesgo ante el suicida en el adulto mayor en San Felipe Orizatlán, Hidalgo.
Título a recibir:	Licenciatura
Nombre de la Licenciatura:	Psicología
Fecha:	Febrero 2024

El que firma Mtra. Edna Enith Ramírez Larios, acreditado por el Centro Universitario Vasco de Quiroga de Huejutla, como asesor de tesis de licenciatura, hace constar que el trabajo de tesis aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por la División de Estudios e Investigación, para tener opción al título de licenciatura y se autoriza su impresión.

Atentamente

Mtra. EDNA ENITH RAMIREZ LARIOS

Dedicatoria

En honor a mi madre quien me apoyo incondicionalmente durante mi proceso profesional, a mis hermanas y hermanos por ser mi apoyo moral, mi fortaleza, soporte y que han sido la pieza fundamental de mi éxito.

Este logro fue posible a la ayuda de mi compañera y amiga Tesista Elda, que a veces con cansancio y sueño, pero con una taza de café nos animábamos. Y por último y no menos importante me agradezco a mi por mi constancia, responsabilidad y disciplina, que sin ello no hubiese logrado mi más grande meta.

Lucia.

A MI MADRE.

María Magdalena Trejo León, por el apoyo moral en este trayecto, por sus palabras de motivación en mis días nublados, así mismo por el esfuerzo económico para poner un granito de arena a este gran logro para mí.

A MI PADRE.

Galdino Rueda Lugo, por el apoyo económico que me brindo en todo este trayecto, por no perder la confianza en mí, y por estar al pendiente todo este tiempo.

A MI HIJA.

Agradezco a mi hija Ximena Pauleth López Rueda por ser el motor y prioridad en todo este proceso, por mantenerme con los pies en la tierra y darme la fuerza para culminar con cada una de mis metas, por llenarme de amor y motivarme a querer ser una mejor persona.

A MI ESPOSO.

Lucio Arturo López Caro por estar presente desde el inicio de esta profesión la cual amo, por apoyarme moral y económicamente.

A MI AMIGA.

Lucia López Castillo por ser un apoyo importante y acompañarme no solo en mi proceso personal si no profesional, por guiarme y esforzarse conmigo en todo este camino.

A MI ASESORA.

Edna Enith Ramírez Larios por guiarnos en este proceso, por compartirnos sus conocimientos y animarnos en todo momento.

Elda.

Resumen

Tras los últimos años la depresión va en aumento y por consecuencia el suicidio también se ha incrementado; la presente investigación se estructuro con el objetivo de Investigar la depresión como factor de riesgo en el adulto mayor para cometer un acto suicida; dicha investigación se compone de un marco teórico que abarca el área social del adulto mayor, el área familiar y emocional analizando así las probables causas que conlleva al adulto mayor a terminar con su vida, por lo tanto, la investigación es de tipo mixto la cual permite ser descriptivo y medible, como herramientas de investigación, se empleó una encuesta misma que ayudo a identificar a los adultos mayores en riesgo por depresión una vez analizado se desarrolló un estudio de caso, dentro del cual se complementó con una entrevista semiestructurada, el inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE), Escala de Hamilton para la valoración de la depresión, Escala de depresión y ansiedad de Goldberg, Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida y al final se presenta una propuesta con el objetivo de contribuir a que tengan una mejor calidad de vida durante los años de su vejez.

Palabras clave: depresión, suicidio, adulto mayor

Abstract

After the last few years, depression has been increasing and as a consequence the suicide has also increased; This research was structured with the objective of investigate depression as a risk factor in elderly for committing a suicidal act. This research is made up of a theoretical framework that covers the social area of the elderly people, the family and emotional area, thus analyzing the causes that could lead the elderly adult to end their life. Therefore, the research is a mixed type which allows it to be descriptive and measurable. As a research tool:

a survey was used that helped to identify elderly adults at risk of depression. Once analyzed, a case study was developed, within which the State-Trait Depression Inventory (IDERE), Hamilton Scale for the Assessment of Depression, Goldberg Depression and Anxiety Scale, Columbia Scale to evaluate the seriousness of suicidal ideas and at the end, a proposal is presented with the aim to contribute a better quality of life during the years of their old age.

Keywords: depression, suicide, elder adult.

Introducción

La salud mental de las personas actualmente ha tomado una relevancia significativa dentro de la sociedad, dado que durante los últimos años los trastornos de depresión y ansiedad han ido en aumento y con ello los casos de suicidio.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) sobre Día Mundial para la prevención del suicidio 2023, menciona que:

La OMS considera que la depresión es un trastorno mental común que afecta a 5 % de la población adulta a nivel mundial y que puede alterar las actividades cotidianas de las personas, como las laborales, escolares, familiares y, en el peor de los casos, puede ocasionar el suicidio. (INEGI, 2023)(par.3).

La alteración que puede generar en una persona el padecer el trastorno de depresión es significativa, ya que afecta diferentes áreas, las cuales ayudan a que el individuo tenga un mejor funcionamiento durante sus actividades cotidianas, al padecer depresión y no ser tratado a tiempo por la falta de desconocimiento de los síntomas, el sentimiento de desesperanza puede llegar a surgir, perdiendo así el sentido de la vida, llevando al individuo a buscar una salida, que en muchos de los casos es más fácil buscar una salida negativa a una positiva; llevar acabo un acto suicida puede llegar a parecerles una alternativa para terminar con su dolor.

El adulto mayor es una población de personas vulnerables a distintas situaciones, y con la edad van teniendo una pérdida en su funcionamiento físico y cognitivo, llevándolos a sentirse como una carga para su familia, por las diferentes atenciones especiales que se les debe de brindar.

Por tal razón surge la inquietud de investigar la depresión como factor de riesgo en el adulto mayor para cometer un acto suicida.

Índice

Portadilla
Dictamen
Dedicatorias
Resumen
Abstract
Introducción

Capítulo I: Presentación del problema	8
1.1 Antecedentes	9
1.2 Justificación	15
1.3 Descripción del problema	16
1.4 Objetivo General	17
1.5 Objetivos específicos	17
1.6 Planteamiento del problema	18
1.7 Interrogantes de la investigación	18
Capítulo II: Marco teórico	19
2.1 Depresión	20
2.1.2 Duelo	25
2.1.3 Soledad	27
2.1.4 Insomnio	29
2.1.5 Nido vacío, cuando los hijos se van	31
2.1.6 Violencia en el adulto mayor	33
2.2 Suicidio.	35
2.2.1 Desesperanza.	38
2.2.2 Para suicidio	39
2.2.3 Autolesiones.	40
2.2.4 Alcoholismo y suicidio.	43
2.3 Ciclo de vida	45
2.4 Adulto mayor	47
2.4.1 Desarrollo emocional	49
2.4.2 Desarrollo familiar	52

2.4.3 Desarrollo social	54
2.4.4 Salud física en el adulto mayor	55
2.4.5 Enfermedades neurocognitivas	57
2.4.6 Abandono en el adulto mayor	59
2.5 Tipos de familia	60
2.5.1 Estilos de crianza	62
2.6 Factores sociales en el adulto mayor	63
2.6.1 Factores por la edad	64
2.7 Relación entre depresión y suicidio	65
Capítulo III: Descripción de la metodología	67
3.1. Definición de términos	68
3.2 Descripción de la metodología	69
3.2.1 Hipótesis	70
3.3 Poblacion y muestra	70
3.4 Tecnicas e intrumentos	71
3.5 Cronograma	79
Capítulo IV: Descripción de resultados	80
4.1 Presentación de resultados cuantitativos	81
4.2 Descripción cualitativa de los estudios de caso	104
4.3 Análisis crítico	110
Capítulo V: Discusión y sugerencias de Intervención	111
5.1 Discusion	112
5.2 Conclusión	113
5.3 Sugerencias de intervención	114
5.4 Glosario	116
Referencias	118

Capítulo I: Presentación del problema

1.1 Antecedentes

El suicidio abarca desde un comportamiento suicida, una idea suicida y finalmente un acto suicida, algunas investigaciones recientes han realizado definiciones sobre el término.

La organización mundial de la salud (OMS), citado en Román y Abud en su guía para periodistas sobre comunicación del suicidio en la infancia y la adolescencia (2017), define el suicidio de la siguiente manera:

Como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por sus etapas del desarrollo. (Roman,Abud , 2017)(pag.7).

En la actualidad diversos especialistas en el área de la salud mental abordan este tema con la finalidad de guiar, prevenir e intervenir en aquellas personas vulnerables, para la OMS este se previene de acuerdo a lo métodos y prevalencia de la cantidad de personas que se suicidan de acuerdo al país, a pesar de ello cada país o estado tiene en común que cada 40 segundo se suicida una persona en todo el mundo.

Adentrándonos al año antes de cristo (A.C) en su historia se encontró algo muy relevante de cómo fue que los suicidios comenzaron a presentarse, la página de la razón, la muerte de Sócrates más allá de la cicuta, Zavala 2025 nos dice lo siguiente:

La muerte del gran filósofo griego Sócrates (470-399 a.C.), maestro de Platón, sigue siendo hoy en parte un misterio. Nadie cuestiona que pereció envenenado, tras tomar una copa de cicuta. Su condena a muerte por un tribunal, acusado de corromper a la juventud, pese a que su más grave delito fuese oponer resistencia a la tiranía de Críticas sobre Atenas, la ejecutó el reo de su propia mano. (Zavala, 2015) (par. 3)

Se hizo un análisis donde se plantea una posible hipótesis de que en los tiempos A.C el suicidio era un acto para librarse de alguna situación en la que ellos se veían mal vistos ante la sociedad por miedo a ser juzgados y castigados injustamente, el suicidio era su mejor

aliado en su desesperanza, esto tiene una relación con lo que sucede en la actualidad, donde las personas vulnerables y que se encuentran padeciendo algún trastorno como lo podría ser la depresión buscan encontrar una manera fácil de poder escapar de la situación que los acompleja, tal vez no para escapar de alguien más como hace algunos años, si no para escapar de su propia realidad.

La revista de Scielo “algunas especificaciones en torno a la conducta suicida” (Hernandez Soto, Villareal Casate, 2015) nos dice lo siguiente:

El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en las distintas sociedades y ha variado en función de los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura. El suicidio es tan viejo como la humanidad y por ello se recogen en los libros sagrados de la Biblia suicidios renombrados como el del apóstol Judas. Por ejemplo, en la Grecia Clásica el suicidio era perseguido. El cadáver del suicida era indigno y, por tanto, no podía ser enterrado en el cementerio. Si por determinada causa, el suicidio era con la espada, se la amputaba la mano y esta era enterrada aparte, como señal de delito de traición. (Pag.3)

El suicidio se remota desde hace mucho tiempo, así como la forma de interpretarla y el cómo este acto era castigado De igual forma se logra observar el tipo de pensamiento que se tenía A.C y D.C.

La palabra depresión proviene del griego *depressus* que significa abatido o derribado (Pérez Porto, J., Gardey, A. 2008). “este estado emocional se debe al cansancio acumulado y se define como un cansancio profundo donde el cuerpo reclama que necesita cambios y mejorías en nuestra persona para seguir continuando”.

Hace algunos años se creía que los trastornos mentales tenían que ver con algo más religioso y espiritual, de esta forma se pensaban que tenía algo que ver con lo sobrenatural, es por ellos que cuando las personas se sentían melancólicos creían que tenía algo mal con ellos y los hacía sentir de alguna manera culpable ante dicha responsabilidad adjudicada por la sociedad religiosa.

El doctor Carlos E. Zoch Zanini en su revista titulada *depresión* en el año de (2002) nos dice lo siguiente:

En el siglo XIX el autor Esquirol menciona que “la melancolía es un delirio parcial crónico sin fiebre; determinado y mantenido por una pasión triste, debilitante o depresivo”. Hasta fines del siglo pasado, el termino melancolía es el habitual para referirse al síndrome depresivo. A finales del siglo XIX Kraepelin (1896) en su tratado sobre la enfermedad mental agrupa y clasifica todos los síndromes depresivos. Fue el primero en considerar que la depresión y la manía formaban parte de una misma enfermedad. (Zannini, 2002) (pág. 2)

De modo que la depresión es una enfermedad silenciosa que toda población está expuesta a ser vulnerable en algún punto de su vida y en algún momento se puede llegar a confundir con síntomas de tristeza, pero esta se asemeja más a la melancolía ya que se hunden en todos los recuerdos y pensamientos que les trae esa melancolía y por esa razón se toma a la ligera, esta enfermedad suele presentarse más en la población con bajos recursos a comparación de la sociedad de economía alta, así como en las personas de la tercera edad, ya que estos en ocasiones son abandonados por sus hijos.

Las personas que sufren de depresión no viven si no sobreviven, ya que su mente está en una lucha constante y eso incapacita sus actividades diarias, relaciones sociales y familiares.

Hipócrates describe la melancolía según el artículo de *Depresión: un recorrido histórico y conceptual* (2012) como:

“Un temor o distimia que se prolonga durante largo tiempo y supuestamente, se debe a la alteración del cerebro por la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento de la salud”. Según Vallejo, en los escritos hipocráticos la enfermedad gira en torno a la interacción de cuatro humores del ser humano (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), que son la consecuencia de la combinación de las cuatro características de la naturaleza (calor, frío, humedad y sequedad), donde sustenta que cualquier enfermedad se produce por el desajuste de estos humores básicos, adicionalmente menciona que 100 años después Aristóteles sigue las concepciones hipocráticas y considera cuatro tipos de temperamentos: Melancólico, sanguíneo, colérico y flemático, los cuales inspiran a Claudio Galeno de Pérgamo, principal figura de la Roma Antigua, quien mantiene esos postulados señalando la importancia del miedo como síntoma concomitante con la tristeza (Calderon, 2012) (pág. 2)

Toda alteración emocional recae en el cuerpo de tal manera que este se llega a enfermar por la acumulación de exceso de contención de cosas reprimidas, por lo tanto, la melancolía y la tristeza tienen relación con el área emocional ya que si no es atendida adecuadamente puede provocar algunos síntomas físicos donde el cuerpo recibe todo el peso emocional que la persona trae consigo.

Según la autora Liza Dudelzak en el periódico NODVS escribe sobre *el duelo y melancolía de Freud* (2003) dice que:

En la melancolía el sujeto parece reportar con su dolor psíquico la pérdida de un objeto de amor sustraída de su conciencia. El sujeto se comporta como si hubiese sufrido una pérdida real, no puede dar cuenta de lo que ha perdido ni logra precisar la magnitud de dicha pérdida. A estos síntomas se agregan el insomnio y la falta de apetito (a la vida) que el sujeto melancólico padece y están intrínsecamente relacionados con un desfallecimiento de la pulsión. El sujeto sufre de una inhibición y de un angostamiento del Yo definido por Freud como un “cuadro de delirio de insignificancia moral”, característico de la melancolía. (Dudelzak L. , 2003)(par. 11).

El psicoanalista Sigmund Freud relaciona la melancolía con algo inconsciente basándolo en algo mental, también nos menciona en otros libros los tres tipos de niveles de conciencia que es el consciente, preconscious e inconsciente, donde estos niveles se relacionan con la melancolía ya que para Freud los sentimientos estaban reprimidos en el inconsciente y las personas no pueden salir de la situación si no se hacen conscientes de ello.

La Organización Mundial de la salud (OMS) 2023 nos comparte los siguientes datos y cifras de la depresión:

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión (1). La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión (2). Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. (OMS , 2023)(par. 6)

Considerando que en la etapa de la tercera edad es donde existe más vulnerabilidad en padecer el trastorno depresivo es importante trabajar en conjunto disciplinario para saciar cada parte que el ser humano necesita y así implementar estrategias específicas en cada una de las necesidades de la persona para que tenga una vejez de calidad.

La depresión es uno de los factores principales para que una persona cometa un acto suicida, tras la pandemia por COVID- 19 y las diferentes crisis como la económica, el incremento del suicidio fue en aumento para el 2020. Cada 40 segundos una persona pone fin a su vida.

“El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años” (OMS , 2023) , es por ello que es considerado una problemática de salud pública afectando a las familias y a la sociedad (INEGI, 2022, p.2) “El grupo con mayor riesgo de fallecimiento por homicidio es el de las personas de 15 a 29 años, con una tasa de 10.4 por cada 100 mil. A este sigue el grupo de 30 a 59 años, con 8.3 por cada 100 mil. Los hombres de 15 a 29 años son el grupo con mayor riesgo debido a que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres entre estas edades.” De manera que hace notar que la salud mental entre estas edades está en decadencia a causade diferentes factores como lo podría ser lo social, personal, familiar y económico; La Organización Panamericana de la salud (OPS) “Dia de la prevención del suicidio 2022” nos comparte un dato sobre el suicidio mencionando que “se promueve el día mundial de la prevención del suicidio anualmente el 10 de septiembre, teniendo por objetivo crear conciencia acerca de la prevención del suicido en todo el mundo” (OPS , 2022)(par.1) Prevenir el suicido es tarea de todas estas pérdidas pueden prevenirse si se interviene de manera oportuna, y crear estrategias para un buen manejo de la situación.

En caso del adulto mayor durante la pandemia que se vivió hace 2 años se pudieron presentar situaciones en donde el estado emocional del anciano se volvió susceptible por ese choque de emociones debido al confinamiento los orillo a vivir en ese estado de soledad y estar separados de su familia e incluso aun estando con sus familiares presentaron ese estado ya que se puede involucrar el factor social y la falta de comunicación e inclusión en la dinámica familiar.

“un total de 179 decesos por posible suicidio se han registrado en Hidalgo en este 2019, lo anterior de acuerdo a cifras proporcionadas por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo (PGJEH); de estos casos un total de 132 corresponden a hombres y un total de 47 a mujeres, todos en el rango de edad de los 10 a los 95 años”. (Teodoro Santos , 2019)(par.1) se puede notar que los hombres se suicidan muchas más veces que las mujeres, ya que, en la sociedad tradicional, está mal visto que los hombres lloren o muestren sus sentimientos, desde pequeños se les adjudican responsabilidades y roles muy marcados por el siempre hecho de ser hombres, esto ocasiona que empleen soluciones riesgosas que los orillan a terminar con su vida o llegara pensar en hacerlo.

1.2 Justificación

Actualmente las nuevas generaciones Z y millennials que son jóvenes adultos, han cambiado sus prioridades, centrándose en su desarrollo personal y profesional, dejando de lado el ejercer una crianza, orillando a que en un futuro dentro de la sociedad existan más personas adultas que niños o adolescentes.

La presente investigación nace de la inquietud del trato y la importancia que se le da al adulto mayor, si bien en la prevalencia del estado de Hidalgo los adultos mayores por

tiempo atrás y en la actualidad se le ha dejado a un lado, no tomando el interés al sentir de cada uno de ellos.

Con esta investigación se pretende beneficiar a la población de la tercera edad, mejorando su calidad de vida y no solo la esperanza de vivir si no también la atención que este requiera de acuerdo a sus necesidades y funciones.

El impacto que se pretende alcanzar en la sociedad es obtener una disminución en los casos de suicidio en el adulto mayor, ya que este se considera como la cuarta causa de muerte en todo el mundo, siendo los jóvenes y los adultos mayores los más vulnerables a cometer un acto suicida, es por ello que es de suma importancia poder abordar y reducir el suicidio y la depresión en esta etapa del ciclo de vida.

Se aportará a la ciencia psicológica el manejo adecuado de la salud mental y las emociones y lo importante que es tener un buen vínculo afectivo con el adulto mayor.

El resultado a alcanzar es la disminución de enfermedades y trastornos como lo es la depresión y así con ello disminuir el factor de riesgo que lleva al adulto mayor al acto suicida.

1.3 Descripción del problema

En la actualidad siguen poseyéndose los estereotipos negativos hacia el adulto mayor, dado que la sociedad tiene el prejuicio que al llegar a la última etapa del ciclo de vida el cuerpo se vuelve un tanto rígido, así como improductivo; aunando a que la familia puede considerar que la persona se esté convirtiendo en un “estorbo” dándoles un trato negativo y un tanto indigno haciéndolos a un lado y desacreditándolos de todo tipo de opinión, de igual manera no tomándolos en cuenta en ninguna de las actividades familiares, que quizás puede ser consiente e inconsciente por parte de la familia, pero todas estas micro actitudes pueden llevar

al adulto mayor a un estado de depresión y a llegar a tener la sensación de no poder realizar ninguna actividad, creando pensamientos de que si puede llegar a ser un “estorbo”; En algunos casos es común que se dé el abandono por parte de la familia debido a la mentalidad de esta misma, donde piensan que no podrán con la responsabilidad debido a que es bien sabido que las funciones comienza a debilitarse conforme a la edad, ya que eso se espera en el ciclo de vida. Es aquí donde el adulto mayor pierde esa esperanza de vivir y donde se vuelven más vulnerables para cometer un acto suicida.

1.4 Objetivo General

- ☐ Investigar la depresión como factor de riesgo en el adulto mayor para cometer un acto suicida

1.5 Objetivos específicos

- ☐ Investigar los factores de riesgo en el adulto mayor.
- ☐ Aplicar técnicas e instrumentos que midan la depresión como factor de riesgo en el adulto mayor.
- ☐ Analizar la información obtenida de los instrumentos aplicados.
- ☐ Proponer una institución gerontológica integral en el municipio de San Felipe Orizatlán, con un conjunto multidisciplinario para una mejor calidad de vida en el adulto mayor.

1.6 Planteamiento del problema

Durante los últimos meses los casos de suicidio en jóvenes y adultos en el municipio de San Felipe Orizatlán aumentaron, lo que llevo almar a la población en general, dentro de las instituciones de diferentes grados se crearon estrategias de intervención para reducir los casos, pero dentro de la población de adultos y adultos mayores no existieron estrategias de intervención; si bien la salud mental en una persona es de suma importancia para poder rendir durante su cotidianidad. El proceso de investigación inicio su recorrido recolectando información respecto a la salud mental, así como, de la depresión relacionado al acto suicida en los adultos mayores en San Felipe Orizatlán ya que de acuerdo a la prevalencia cada 40 segundos se suicida una persona, esto debido a distintos factores como: el abandono, rechazo por parte de la familia, situaciones económicas, Así mismo mediante encuestas y una propuesta se pretende disminuir la depresión y por ende el acto suicida para así priorizar al adulto mayor, rompiendo con los estereotipos que la sociedad arraigado desde hace años, por otra parte, empoderándolo para que se sientan merecedor de tener una buena calidad de vida durante su vejez.

1.7 Interrogantes de la investigación

¿Cómo la depresión podría ser un factor de riesgo en el adulto mayor para cometer un acto suicidio en el municipio de San Felipe Orizatlán, Hidalgo?

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Depresión

La depresión es entendida como un trastorno psíquico de tipo afectivo, de conducta caracterizada por tristeza, pesimismo, irritabilidad, ideas de culpa, desesperanza, problemas de memoria, concentración etc.

Algunos de los síntomas de este trastorno podrían ser: bajo estado de ánimo, pérdida de interés o capacidad para disfrutar de las cosas, pérdida de apetito, pérdida de sueño, conducta, fatiga y pérdida de energía, baja autoestima y baja concentración/ atención.

Cabe señalar que existe una gran diferencia entre melancolía, tristeza y duelo siendo los tres factores posibles en desarrollar la depresión, puesto que la persona debe de pasar por cada uno de ellos para padecer la enfermedad.

La Melancolía es un proceso que hace a la persona recordar situaciones que la conmueven y la hagan sentir abatido, algo similar ocurre con la tristeza ya que este es un estado de ánimo de insatisfacción y pesimismo provocando un decaimiento emocional a la persona; En cambio el duelo es un proceso al que nos enfrentamos tras la pérdida de algo importante para la persona, como primera etapa esta la negación, seguido de la ira, continuando con la negociación, después con la depresión y terminando en la aceptación.

En muchas ocasiones la depresión puede ser sutil y difícil de reconocer, la revista *instituto nacional de la salud mental*, S.A, (2021) nos dice algo sobre ello:

La depresión puede causar síntomas graves que afectan cómo se siente, piensa y coordina actividades diarias como dormir, comer o trabajar. Es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona, sin importar la edad, la raza, los ingresos, la cultura o el nivel educativo. Hay investigaciones que sugieren que los factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos desempeñan una función en la depresión. La depresión puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos mentales y otras

enfermedades como diabetes, cáncer, enfermedad cardíaca y dolor crónico. La depresión puede empeorar estos problemas de salud y viceversa. Algunas veces, los medicamentos que se toman para estas enfermedades ocasionan efectos secundarios que contribuyen a los síntomas de la depresión. (Depresion , 2021) (p 2)

Como ya se menciona la depresión afecta todas las áreas del individuo, de igual manera, debilita la capacidad de realizarlas e incluso de interactúa con su medio ambiente, el tener alguna enfermedad puede ocasionar que los adultos mayores padezcan algún tipo de depresión al saber que se volverán dependientes de medicamentos y de ayuda de las demás personas.

La depresión representa la vulnerabilidad de una persona ante dichas situaciones estresantes o difíciles de superar en su vida.

A continuación, se hace una comparación entre lo que nos dice el manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-5 TR, 2022) y el libro de clasificación internacional de enfermedades (CIE-10, 2020) entre ambos libros existe una gran comparación, uno es estadístico y el otro internacional por lo tanto la clasificación varia. Haciendo hincapié que en el CIE-10 pone por niveles cada clasificación.

En el DSM-5TR como primera diferencia es el “trastorno de depresión persistente, este se caracteriza por tener un estado de ánimo deprimido durante todo el día, durante al menos 2 años”. (American Psychiatric Association , 2022) (pag. 168) Haciendo que la persona pierda el apetito, tenga una baja autoestima incluso llevando a este a padecer posiblemente una alteración en el sueño, a diferencia de lo que nos dice el (CIE-10, (Clasificación de los Trastornos Mentales y de Comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación, 2020) p.104) con el “trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión. El paciente ha tenido dos o más episodios depresivos en el pasado, pero ha estado sin síntomas depresivos durante varios meses”, esto significa que el paciente puede volver a

presentar depresión aun cuando ya tuvo un tratamiento previo. Otra diferencia entre ambos es en el DSM-5TR, “trastorno disfórico premenstrual este se caracteriza aparecer en la mayoría de los ciclos menstruales, se presenta irritabilidad, labilidad afectiva intensa, ansiedad, tensión, disminución de interés en las actividades habituales” (American Psychiatric Association , 2022)(pag.171) como se puede mostrar este se presenta de diferentes maneras, sin embargo, no impide que la persona realice sus actividades diarias, por otro lado,((Clasificación de los Trastornos Mentales y de Comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación, 2020), P.99) está el “episodio depresivo moderado el paciente es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias”. Lo cual este si imposibilita la cotidianidad del sujeto ya que pierde la fuerza de voluntad para poder salir enfrentar el exterior.

Haciendo semejanzas entre ambos se encontró que en el (CIE-10, (Clasificación de los Trastornos Mentales y de Comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación, 2020) p.96) es que en su primera clasificación está el episodio depresivo donde el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo Por otro lado, en el DSM-5 TR, el “trastorno depresivo debido a otra afección médica se caracteriza por un importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades” (American Psychiatric Association , 2022)(pag. 180) demostrando así que entre ambos las semejanzas para diagnosticar son muy notable en este apartado.

Como se logra percibir las diferencias entre ambos, es muy evidente, el CIE-10 clasifica cada trastorno por nivel de gravedad y por otro lado el DSM-5TR menciona las características de cada trastorno depresivo para posteriormente hacer un diagnóstico.

La depresión en la vejez actualmente es de suma importancia y un poco alarmante, considerándose como un factor de mayor riesgo ante el suicidio, la depresión como es una enfermedad muy sutil puede ser tardío en identificarlo, para ello es importante apoyarse del manual del DSM-5 TR para hacer un buen diagnóstico, “México ocupa el lugar 16 en el mundo con más personas con depresión. La OMS señala que, si no se atiende esta problemática, en 2030 será la primera causa de discapacidad” (Dulce Soto , 2023), en la actualidad en las redes sociales juegan un papel importante dentro de la sociedad, que puede ser utilizada de manera para beneficiar a la persona o desinformar ya que existe una amplia gama de información sobre este trastorno, pero aun con la información este trastorno sigue evolucionando siendo un poco más compleja, ya que se puede presentar en todas las etapas de vida.

Como se ha estudiado, en la etapa de la vejez esta enfermedad está más latente ya que las experiencias vividas, así como los aprendizajes que se han obtenido pueden alterar con más facilidad al adulto mayor debido a la vulnerabilidad de la etapa ha esto sumándole los miedos y aprensiones motivados por el deterioro o pérdidas de facultades tanto como físicas y psíquicas.

El llegar a la etapa de la vejez trae diferentes cambios físicos e incluso neuronales, ya que suele a ver problemas en el nervio central e incluso en las conexiones neuronales, se ha visto que los ancianos no tienen la misma capacidad neuronal que el de un joven, en el del adulto mayor se puede mostrar una disminución en la sinapsis, y por ende hay baja conexiones de neurotransmisores, como la serotonina y dopamina que son las encargadas del

estado de ánimo, si existe una reducción de estas hormonas en el cerebro puede ocurrir un desbalance en el estado de emocional de la persona provocando que desarrolle algún tipo de depresión.

Por otra parte, si se agrega algún factor psicosocial como podría ser el status familiar y económico, donde al adulto mayor se le relega del cargo de proveedor o en todo caso en organizadora de la casa, al momento de pasar a ser dependientes de otro miembro de la familia podrían surgir emociones encontradas, llegándose a sentir inútiles o un estorbo para los demás.

Según Gómez Conte y Cases Jordán en la revista *SCIELO titulada plan de cuidados en el anciano con depresión: propósito de un caso (2020) nos dice que:*

El tratamiento de la depresión en ancianos engloba también la asistencia multidisciplinar a través de programas de intervención óptimos. Un ejemplo es la actividad física moderada. La práctica del ejercicio físico se relaciona con el bienestar y la vida saludable. Así pues, se pueden clasificar los beneficios de la actividad física en fisiológicos (mejora de los sistemas cardiovascular, respiratorio, músculo-esquelético, locomotor) y psicológicos. (Cases, 2020)(Pag. 5).

En concreto el artículo refiere que para que un anciano de la tercera edad tenga un buen tratamiento debe estar acompañado por un grupo multidisciplinario que lo guíe a un estado de salud tanto físico como mental y emocional adecuado, donde pueden entrar las áreas de medicina general o medicina con especialización de acuerdo a la necesidad que presente el adulto, como también puede entrar un nutriólogo, un enfermero, un psicólogo y si se requiere un psiquiatra, para un trabajo en conjunto el sujeto pueda mejorar y tener una vida adecuada y plena, pero también una pieza importante y clave que debe estar presente es la familia y la red de apoyo que la persona requiera, ya que si este no tiene una buena relación familiar o una red de apoyo leal, aun cuando el sujeto tenga un gran grupo multidisciplinario

no le servirá de apoyo en todo el proceso que le queda al anciano, debido a que su primer vínculo afectivo e importante que es la familia está quebrado.

2.1.2 Duelo

El duelo es todo proceso psicológico en el que se enfrenta a una pérdida, es una situación donde tarde o temprano todo ser humano debe pasar y sentirla, en este proceso predominan cinco etapas o fases las cuales son la negación, la ira, la negociación, la depresión, una vez pasado por estas etapas el sujeto llega a la aceptación de la situación que presento y seguir adelante con su vida y su funcionalidad.

El periódico PEPSIC (2010) citado en la página de SCIELO con el título “La subjetivación del duelo en Freud y Lacan” nos dice que:

Freud interroga a propósito del duelo en su texto "Duelo y melancolía", no sólo por la importancia de a quien pierde el sujeto, sino qué pierde de él en esa pérdida. Cuestión crucial para la subjetividad en el duelo, ya que en él algo de la subjetividad queda modificado, desgarrado, desmembrado, roto. (Elmiger, 2010) (pag. 6)

En otras palabras, hace mención que en cada persona el duelo es diferente desde su vulnerabilidad y como intenta sobrellevar ese dolor inmenso que les asemeja o como simplemente se dejan caer en ese vacío y no hacer nada por superar y aprender a vivir con eso.

Anteriormente solo se señalaba como duelo a la pérdida de una persona especial o que logró tener un impacto emocional en las personas, pero el duelo también es cuando se pierde un juguete que tanto queríamos porque la persona que te lo obsequio era importante para ti, también se vive en la separación de los padres, la separación de la pareja, la pérdida de las metas e ideales que por alguna razón se deja inconclusas u olvidadas, el duelo es todo aquel proceso en donde las personas se deben adaptar emocionalmente, ya que en este

proceso hay muchos sentimientos, pensamientos negativos, sensación y malestares físicos, e incluso comportamientos extraños.

Ahora bien, si se habla de duelo en la vejez, se habla de un tema complejo, ya que el ser humano está diseñado para crear vínculos afectivos con otras personas y de cuidar de esa relación, pero como también el ser humano esta apto para crear vínculos se ha dejado ver que esos vínculos se pueden romper, quizás por un mal manejo de las emociones y de la comunicación.

Así mismo, así como nacemos, crecemos, vivimos estamos destinados a morir y desprendernos de este plano terrenal, dejando solo los recuerdos de la relación que se tuvo con la sociedad y las cosas materiales.

Para morir no hay edad, pero es pensado que cuando se llega a la tercera edad la persona se encuentra en su última etapa de vida y es cuando comienzan a surgir y presentarse diferentes enfermedades que traen consigo emociones, como la tristeza, generando en el adulto mayor conciencia para comenzar a desprenderse de vínculos afectivos que fueron generando a lo largo de sus vidas, quizás el hecho de morir no les preocupa y desterrarse de este plano terrenal, sino más bien de dejar de ver a las personas a las que aman y dejarlas sufriendo por el impacto que el adulto mayor tuvo en ellas.

Según el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM) (2018) define el duelo como:

El duelo es el proceso de elaboración y de adaptación emocional a vivir sin aquello que se ha perdido. Algunas de las características del duelo son. Comprende un proceso activo, cambios que generan ansiedad, inseguridad y temor, es decir, sentimiento de retroceso; personal, -nadie lo puede hacer por mí-, inevitable, conlleva a un sufrimiento -me confronta-, es portador de crecimiento. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2018) (Par. 11)

Con lo anterior hace referencia a que las personas en algún punto de su vida pasan por algún tipo de duelo, y es de acuerdo al su conciencia y resiliencia que vivan podrán sanar dicho proceso y llevarlo a cabo exitosamente o lo más adecuado posible, las pérdidas son experiencias personales que cada ser vivo maneja y vive de acuerdo a su persona, su estado emocional, su relación con la red de apoyo, incluso su estado económico y social.

2.1.3 Soledad

La soledad puede ser referida a la carencia de compañía y al estado de melancolía que se puede experimentar dentro de esta, la soledad puede ser un tanto subjetiva, esta descrita desde la perspectiva de cada individuo, para algunas personas la soledad puede ser acuñado como un lugar donde sentir paz, pero para otros tantos esta puede ser comprendida como ausencia de algo, al imaginar y pensar en la palabra soledad se puede percibir como un estado de aislamiento, pero esta también es estar rodeado de personas y aun así sentirte solo.

Ferrer, La enciclopedia Asigna, (2017) esclarece de mejor manera lo que involucra la soledad.

La soledad es la ausencia de compañía, ya sea de forma voluntaria o no. A pesar de ello, la idea de soledad es ambivalente y llena de matices. Mientras unos experimentan el aislamiento con temor y angustia, otros lo perciben como una liberación o un estímulo. (Ferrer, 2017) (Par.1)

Como ya se mencionó la soledad puede ser percibida y experimentada de diferente manera de acuerdo al sentir de cada individuo. Algunos adultos cuando son llevados a un asilo, dentro de este hay otros más como ellos, pero a pesar de eso todos esperan que sus hijos vayan a visitarlos, con la esperanza de sentir que no han sido abandonados y de alguna forma evitar ese sentimiento de soledad.

Los seres humanos por naturaleza son sociables y comunicativos, estar acompañados de alguien es parte de ser una persona, la costumbre, la adaptación, el afecto, las normas, creencias, es lo que los hune a los demás.

El adulto mayor en esta etapa es más propenso a caer en la soledad debido a la ausencia de los hijos, de la pareja e incluso de amigos.

En un estudio realizado por Mercedes Pinel y Laura Rubio por parte de la Universidad de Granada que lleva por nombre *“La soledad en los adultos mayores una alternativa de medición a través de la escala Este”* (2009) nos comparten lo siguiente:

López Doblas (2004), al analizar la soledad establece una clara diferencia entre soledad y aislamiento:

- Soledad física o habitacional
- Soledad moral
- Aislamiento social

Según este autor, al aislamiento se llega por diferentes factores que dependen de variables como el comportamiento, tanto de los mayores, que pueden preferirlo a pagar el precio de la relación, como de las familias, que pueden delegar el cuidado a los Servicios Sociales; factores sociales, que llevan al aislamiento por la imagen de la vejez como etapa improductiva y desvalorizada; factores espaciales, siendo un fenómeno preponderantemente urbano; factores psicológicos, especialmente por el “Síndrome de Diógenes” o actitud de algunas personas mayores que les lleva a aislarse voluntariamente y abandonarse en los autocuidados y finalmente por factores de salud, que generan dependencia, discapacidades y miedo a salir del domicilio. (Pinel Mercedes, Rubio Laura, 2009) (pag.6)

Si bien la soledad puede ser influenciada por diversos factores familiares, donde existe una falta de apoyo, emocional, económica y de cuidado debido a las diversas situaciones que se pueden llegar a presentar durante esta edad, por otra parte, están los factores sociales que como lo menciona el autor durante la etapa de la vejez se tiene una imagen de improductiva debido a las deficiencias físicas que van surgiendo.

La revista Médica nos comparte una investigación elaborada por, Ortin de Pedro, Salas Lahoz Abad Matin y Belles Gasulla, que lleva por título “El concepto de soledad en el adulto mayor” (2021) nos explica cómo se puede dar la soledad en la etapa de la vejez

Por definición, la etapa de la vejez es una época de la vida que va acompañada de una sucesión de pérdidas tales como el trabajo (jubilación), el status social (ocupando un rol distinto en la comunidad), el cónyuge, algunas capacidades físicas, etc. Estos cambios pueden provocar experiencias desagradables y estresantes, asociadas con un importante impacto emocional: Sensaciones de nerviosismo, angustia, temor, sentimientos de tristeza, irritabilidad, mal humor, marginación social o creencias de ser rechazado. Es uno de los momentos en los que más fácilmente se puede experimentar la soledad y tener graves consecuencias emocionales. (Ortín de Pedro, Salas Lahoz, Abad Martín, Belles Gasulla, 2021)(par. 5).

Basado en diferentes factores se puede demostrar que la soledad puede surgir en distintas experiencias, pero que de alguna manera en la etapa de la adultez se encuentra más presente desde la pérdida de la pareja, incluso hasta en la propia autopercepción, como ya se mencionó la sociedad juega un papel importante en nuestro entorno, porque esto involucra la socialización y por ende el que tan retraídos y aislados se puede llegar a ser y caer en la soledad.

2.1.4 Insomnio

Es una enfermedad que consiste en la incapacidad de llevar a cabo la conciliación del sueño o mantenerlo, existiendo una afectación en la reducción de la calidad de vida de la persona, llevando a que tenga un bajo rendimiento a lo largo de su día, el insomnio podría derivarse a causa de un mal hábito, malestares emocionales, preocupaciones o estrés.

El Dr. Pedro Pihiero en el artículo *MD. Saúde* (2022) nos describe lo que es el insomnio:

Insomnio es una palabra que proviene del latín y significa falta de sueño. El insomne, es decir, el individuo que sufre de insomnio es aquel que presenta inmensas dificultades para llegar a dormir o no puede quedarse dormido por mucho tiempo. En ambos casos, el paciente sufre crónicamente de un sueño no restaurativo y parece incapaz de ser totalmente productivo durante el día. (Pedro Pihiero, 2022) (Par. 1)

Por consiguiente, el insomnio lleva a la persona no poder establecer un buen descanso, tendiendo una repercusión no restaurativa e incapacita a la persona para poder ser productiva durante su día.

El insomnio puede ser el resultado de alguna alteración emocional, como la preocupación, el sentimiento de soledad, la culpa de lo que pudo ser y no fue, entre otras

muchas razones, esta afecta principalmente al adulto mayor ya que es la etapa en la que este se queda más desprotegido.

Los adultos mayores durante esta etapa están acostumbrados a ser productivos la mayor parte del tiempo, a tener una rutina ya establecida, pero que sucede cuando deben de dejar de realizar todas esas actividades y su cuerpo y mente dejan de estar trabajando constantemente, la persona de la tercera edad comienza a tener más tiempo y por ende a caer en cuenta de todas las cosas que hizo, que pudo hacer y que no hizo, la mente comienza a trabajar y entonces entra la desesperanza, esta es entendida como el sentimiento de una pérdida de no encontrar una solución o una visión a futuro, la pérdida total de la existencia.

El instituto nacional de las personas adultas mayores, en la página del gobierno de México (2020): nos habla sobre el insomnio en personas mayores, nos dice lo siguiente:

El insomnio NO es una consecuencia normal del envejecimiento; aunque el envejecimiento implica diferentes cambios a nivel biológico y psicosocial, estos no son determinantes a la hora de padecer insomnio, sin embargo, si se padecen enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión arterial, la posibilidad de tener insomnio aumenta, por ello siempre es adecuado tener un buen control de estas enfermedades si se presentan. (Insomnio en personas mayores, 2020) (Par. 2)

Es necesario recalcar que el insomnio no es algo normal en ninguna edad y que el padecer algún tipo de enfermedad crónica se puede desencadenar que la falta de sueño se presente como ya se menciona en el texto de arriba, pero esta puede ser preventiva.

Lo que desencadena el insomnio es el estrés, el tener problemas de dinero, estar deprimido, ansioso e irritable, estos factores se pueden prevenir, pero en algunas ocasiones el abandono y la sensación de sentirse solo, prevalecen más en el adulto mayor que los otros ya mencionados.

De acuerdo a la página clínica NYR, S.A (2019) nos habla acerca de cómo afecta la falta de sueño a nuestro cerebro:

Dormir poco disminuye la atención, la concentración y la memoria. Además, empeora el rendimiento en el trabajo y el rendimiento académico. Pero incluso puede ser un síntoma de ansiedad o depresión. El insomnio no solo daña nuestra salud física y psicológica, sino que también afecta al funcionamiento de nuestro cerebro. Hay que destacar que la falta de sueño no se identifica tanto como una patología sino como una consecuencia. El estrés y las preocupaciones son uno de los principales causantes del insomnio, ya que provocan un estado de alerta que dificulta el sueño. Existen también otras causas como dolores musculares o problemas de estómago. (Clínica NYR , 2019) (Par.2).

Si bien se observa que el insomnio a largo plazo puede generar desgastes en nuestro cerebro en los cuales se verá reflejado la falta de memoria, concentración, atención y problemas en el aprendizaje, este tipo de problemática puede provocar cambios en nuestro reloj biológico, ya que el cerebro se programa para dormir las horas de sueño normales.

2.1.5 Nido vacío, cuando los hijos se van

El nido vacío representa la partida de los hijos del hogar, ya que estos generan su propia independencia y es lo que le continúa al ciclo de vida, el proceso debe de ser evolutivo y seguir continuando con ese proceso de cambio, donde los hijos crecen y forman su propia familia.

Es un proceso vital que pasa todo ser humano y la revista *hacer familia, con el tema “nido vacío: cuando nuestros hijos vuelan”* S.A (2022):

El nido vacío constituye la etapa evolutiva de la familia en la que se produce la emancipación del último de los hijos. Lo esperable es que los hijos necesiten construir su propio proyecto de vida de forma independiente y autónoma, comenzando este proceso con la separación de quienes hasta el momento han sido sus cuidadores, sus padres. Esta fase del ciclo vital de la familia supone una crisis de carácter universal, es decir, todas las familias pasan por ello, lo cual no quiere decir que todas pasen por ello de la misma manera. Todos los miembros de la familia han de reorganizarse y adaptarse encontrando nuevas formas de funcionamiento que devuelvan la estabilidad a la familia. (Hacer Familia , 2022)(Par. 4)

Como ya se menciona este proceso evolutivo es inevitable que suceda ya que todas las familias pasan por este proceso de separación y adaptación, esto también es una pérdida del poder que se tenía o ejercía sobre los hijos, el que se vuelvan independientes genera que ya no necesiten económicamente de los padres, quienes solo los que al final se quedan en

este proceso de duelo y entra la primera etapa del duelo que es la aceptación, aceptar que los hijos crecieron y que es momento de dejar que comiencen a realizar y hacer su vida.

La autora Carolina Pinedo en el periódico El país en el artículo “Síndrome del nido vacío: cómo gestionar las emociones cuando los hijos se van de casa” (2022) nos dice lo siguiente:

El objetivo de criar a los hijos para que tengan su propia vida puede resultar complicado de asumir cuando llega el momento de su partida del hogar. La tristeza, la sensación de soledad, pérdida y desamparo pueden pasar a formar parte de la vida de los progenitores que despiden a sus hijos y aparecer el denominado Síndrome del nido vacío. Se trata de “la sensación de pérdida de la cercanía en una relación tan especial, como es la paternofilial y la falta de aceptación y adaptación al cambio que conlleva. Se puede entender como un proceso de duelo, donde hay que aceptar una ausencia y readaptarse a una nueva dinámica familiar. Como en cualquier duelo, si no se procesa adecuadamente ocasiona problemas, que pueden derivar en depresión (Carolina Pinedo , 2022)(par. 1)

El proceso de separación es difícil para todos los padres que no aceptan que los hijos ya crecieron, esto a causa de que algunos crean su rol de cuidador dentro de la familia y es más tardío poder desprenderse debido a que por mucho tiempo ellos fueron los encargados de proteger a sus hijos.

El no aceptar el proceso de separación puede llegar a ser un tanto invasivo para los hijos ya que los padres aun quieren seguir tomando el control sobre ellos e incluso tomando decisiones por ellos, lo que imposibilita su desprendimiento e independencia. “El síndrome del nido vacío en psicología es el conjunto de pensamientos y emociones que experimentan los padres cuando sus hijos se van de casa, es una respuesta emocional ante la ausencia del hijo adulto que abandona el hogar” (Sonia Castro , 2023) (Par. 2) Se entiende que la definición del nido vacío se vive de acuerdo a las características de la personalidad de cada persona, así como vivió o dedicó el tiempo hacia los hijos; otro aspecto importante a tomar en cuenta dentro del nido vacío es ver cómo fue la relación con su pareja y como cambio al tener hijos, ellos tendrán que volver a conocerse y vivir su relación de pareja y entender que

los hijos ya se han ido, también tendrá el trabajo de volver a generar esos lazos afectivos con los demás familiares que tienen e incluso dedicarse tiempo a ellos mismos.

2.1.6 Violencia en el adulto mayor

La violencia es todo acto de agresión psicológica, verbal, y físicamente como también todo aquel acto de abandono, descuido o negligencia tanto como de uno mismo como también a otras personas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) en su artículo prevención de la violencia nos comparte lo que significa:

La violencia es el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021)(Par. 1)

Si bien la OPS nos dice que la violencia es el uso intencional de lastimar a otras personas como a uno mismo, es toda agresión que produzca algún tipo de dolor físico o psicológico en el ser vivo, la violencia se ve presente en las calles, en los parques, en las escuelas, y en todo lugar donde haya un agresor, en la actualidad en México se ve un gran realce en esta problemática, ya que se viven feminicidios, homicidios, suicidios por parte de personas emocionalmente inestables y con autoestima baja, las cuales a su vez son emocionalmente vulnerables, por lo tanto, hacen que sea más factible que el agresor pueda violentarlas, ya que en ocasiones generan un apego emocional con el agresor donde no pueden salir de ese círculo vicioso en el que se encuentran, generalmente las víctimas pueden ser niños, mujeres y adultos mayores.

En muchas ocasiones cuando se habla del agresor se le atribuye al sexo masculino, ya que, por la cultura, los estilos de crianza, el hombre es el jefe de la familia, es decir que ejerce mayor autoridad en esta, atribuyéndose la responsabilidad de ejercer su autoridad

demostrándola de manera agresiva emitiendo a su vez violencia física en sus parejas, en sus hijos y/o en algún adulto mayor que tenga a su cargo.

Desde pequeños a los niños y niñas se les asignan roles de género de acuerdo a su sexo, que la sociedad en general ha normalizado y se sigue preservando inconscientemente, ya que en la actualidad las nuevas generaciones están cambiando los estereotipos generados a lo largo de los años, pero el cambio viene desde el estilo de crianza, la cultura, creencias en el que es educado el niño, sin embargo, el machismo está muy presente, esta crianza no solo se la puede brindar un padre si no también una madre machista que genera estereotipos erróneos que igual se le otorgaron en su niñez, donde también puede entrar el estilo de crianza de una víctima, que le dan esa educación de sumisión, de que el hombre es el que debe mandar y las mujeres obedecer.

En el caso del adulto mayor como son personas ya grandes las cuales por la edad sus funciones físicas como cognitivas van generando un desgaste, necesitan un cuidado especial, apoyo emocional, y una buena calidad de vida tanto alimentaria, personal y económica, donde el adulto mayor en la mayoría de las ocasiones depende de su familia o personas que queden a cargo, las cuales en algunas situaciones no están aptas para tener adquirir la responsabilidad e infortunadamente emiten algún tipo de violencia hacia el anciano.

En estos casos si el hijo o la persona a cargo no tuvo un buen vínculo afectivo con el adulto mayor, ocupa este tipo de poder que se le brinda para regresar la violencia o situaciones que en algún punto de su vida vivió con el sujeto, llevándolo a generar algún tipo de venganza.

De acuerdo a la Red Nacional para terminar con la Violencia Domestica (la traducción nos pertenece) NNEDV en el artículo “maltrato de ancianos” (2019) menciona que:

Muchas señales de maltrato de ancianos/as se confunden frecuentemente con asuntos normales del envejecimiento. Por ejemplo, alguien puede pensar que una persona mayor simplemente cambió con la edad si antes era sociable y conversador/a, pero ahora se asusta con facilidad o evita el contacto visual. Identificar el maltrato de ancianos/as puede ser complicado, ya que muchos de los síntomas pueden coincidir con síntomas del envejecimiento o problemas médicos, como demencia, debilidad o con otros problemas relacionados a la edad. (NNEDV, 2019)(Par.5)

En otras palabras puede llegar ser un poco complicado detectar a tiempo la violencia doméstica en el adulto mayor dado a que se puede confundir con síntomas o características por la edad del mismo, es por ello que se debe ser muy observador con los adultos mayores, para así poder prevenir alguna violencia domestica que estén vivenciando, ya que los ancianos no solo están expuestos a sufrir violencia física, psicológica o verbal si no también están expuestos a sufrir abuso o violación sexual por algún familiar o pariente cercano.

El adulto de la tercera edad está expuesto a todas estas atrocidades ya que son personas vulnerables que a veces por situaciones de alfabetización son considerados personas que no saben e ignorantes lo cual están a la disposición de cualquier abusador.

2.2 Suicidio.

El suicidio es un acto deliberativo que termina con la vida de las personas, por lo general es la consecuencia de la desesperanza, este suceso afecta a las personas que conviven con el individuo que se presenta en factor de riesgo, "Durkheim argumentó que el suicidio puede ser el resultado no solo de factores psicológicos o emocionales sino también de factores sociales".(¶6) (Durkheim, Array, 2021) de acuerdo a lo que se menciona retomando los factores sociales que son guiados y regidos por una sociedad ejercen una mayor influencia sobre el individuo, como lo podría ser el estatus social, comportamientos, influencia, todos estos pueden llegar a generar en la persona preocupación, desesperación y falta de pertenencia.

Según Clemente y González en el libro *suicidio una alternativa social* (1996) menciona como es que la sociedad tiene relación con el sujeto para que se produzca el suicidio:

El suicidio se produce como efecto de la mala integración social del sujeto, puesto que es la sociedad la que ha de motivarlo a vivir y a reforzarlo en su desarrollo. Esto no significa que el sujeto esté desde el momento que nace mal integrado; en realidad puede estar perfectamente integrado hasta un momento dado en que surjan conflictos psicosociales de distinta índole que lo desintegren. (p.25)

El individuo al encontrarse desmotivado y no encontrando la manera de poder afrontar la situación puede llegar a pensar en terminar con su vida y de alguna manera llevándolo a limitarse para poder ver cuáles son sus recursos, sus capacidades y como pide ayuda a su red de apoyo.

Durkheim menciona 4 clases de suicidio este autor ve el suicidio no como algo estrictamente individual si no como algo que involucra la moral que es impuesta por la sociedad; El primero es el "suicidio egoísta, típico de sociedades donde el individuo carece de integración social" son todas aquellas personas que no se involucran con la sociedad, si no que forman su propio círculo social y al tener el ego tan alto no piden ayuda a los demás. "Suicidio anómico, característico de falta de regulación social (anomia). Existe una falta de normatividad en tanto que las normas sociales no son interiorizadas como propias por parte del individuo". Dentro de esta el individuo siente que la sociedad presenta una desorientación moral como si todo estuviese mal y que no se llega a regir del todo de ellas. "Suicidio fatalista, cuando existe un alto grado de regulación social". Al existir un excesivo grado de regulación el individuo puede llegar a sentir mucha presión por lo que, si puede o no puede hacer, en su momento le puede llegar a causar algún tipo de conflicto. " Suicidio altruista, característico de sociedades con alto grado de integración social, el individuo se suicida por su sensación de pertenencia a la sociedad. Se mata por ella". Dentro de este el individuo pone primero a los

demás antes que si mismo y es cuando comienza a perderse. Estos tipos de suicidio indican como es que la sociedad juega un rol importante dentro de los comportamientos e ideales de las personas, de igual manera la autoridad que esta ejerce.

El suicidio tras la pandemia por COVID-19 aumentó considerablemente al igual que los trastornos de depresión y ansiedad.

La organización panamericana de la salud, OPS, (2021) no habla a cerca de la relevancia del suicidio en estos últimos años:

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Desde que la OMS declaró al COVID-19 como una pandemia en marzo de 2020, más individuos experimentan pérdida, sufrimiento y estrés. Centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Acercarse a los seres queridos por su salud mental y su bienestar podría salvarles la vida. (par.1)

Como ya se menciona el suicidio dentro de la sociedad está muy estigmatizado y rodeado de mitos donde principalmente se victimiza al sujeto que llevo a cabo el acto suicida y se culpabiliza a la familia, actualmente diversas instituciones abordan este tema tan complejo para prevenir que más personas decidan tomar esta decisión.

Hace algunos años el suicidio era considerado como un acto de cobardía y de pecado para la sociedad eclesiástica ya que consideran que Dios es quien brinda la vida y es el único ser que puede desterrarnos de ella, algunos filósofos llegaron a suicidarse debido a su honor y su ego de que sus enemigos no tuvieran el privilegio de asesinarlos, muchas personas de clase alta en la actualidad se suicidan por honor, así como por falta de sentido de pertenecía.

La conducta suicida involucra la ideación suicida, el tener la idea de ¿cómo lo hará?, ¿cuándo?, ¿en qué lugar?, ¿con que lo hará?, si grabara algún mensaje de porque lo hizo, después de ello viene el intento de suicidio, aquí es donde se lleva en marcha toda la idea

previa que tenia de cómo hacerlo, etc. En ocasiones el intentarlo puede resultar solo como un acto autolesivo sin agravancia, pero si este llega a ser mortal se podría decir que el suicidio es consumado mencionando que la persona termino con su vida.

Según la doctora Gómez en la página Elsevier con el tema la depresión en el anciano (2007) nos comparte de lo siguiente:

La depresión en el anciano se está convirtiendo en un importante problema de salud pública. Caracterizada por una mayor gravedad, un elevado riesgo de suicidio y dificultades a la hora de identificarla, es una enfermedad que, con todo, puede y debe ser tratada. En el presente artículo se revisan la clínica y el tratamiento farmacológico de la depresión en el anciano. Sí bien la humanidad ha buscado siempre la pócima mágica que le permitiese ser inmortal, las distintas generaciones han comprendido que la única forma de que la especie perdure a lo largo de los siglos, es mediante la reproducción. Así pues, todas las generaciones han tenido que admitir que el ciclo de la vida, marcado por las etapas del desarrollo, el envejecimiento, y finalmente, la muerte, se repite a lo largo del tiempo con una marcada exactitud. (par. 1).

Como ya se menciona la depresión es un problema de suma importancia en el adulto mayor por la vulnerabilidad que presenta, además de la carga emocional que exterioriza aunado de la desesperanza por estar en su última etapa de vida, agregándole las situaciones familiares y económicos.

2.2.1 Desesperanza.

La desesperanza es un estilo que se le atribuye a los pensamientos negativos de todas las cosas o situaciones que se le presente a cada persona, es la falta de interés y la pérdida del sentido a la vida, la desesperanza se puede dar por diferentes factores como socioeconómicos, culturales, familiares, así mismo como de algunos trastornos los cuales podrían ser depresión, ansiedad, etc. donde la persona se siente totalmente desanimado y ya no encuentra ningún sentido a su alrededor ni a lo que hace, es así donde se sienten orillados a cometer un suicidio.

Según J. Valencia (2023) en el artículo de periódico *gaceta internacional de ciencias forense* refiere a la desesperanza como:

Un término que se utiliza para describir situaciones en las que una persona, generalmente joven pierde la motivación para seguir viviendo, y desarrolla conductas autodestructivas que pueden llevar a su muerte, como el abuso de drogas, el alcoholismo o el suicidio.
(Pag.1)

De acuerdo a lo citado se puede hacer mención que cualquier persona puede estar en situaciones de vulnerabilidad o en contextos difíciles, pero la diferencia será en como tome y vea cada situación, regularmente las personas que llegan al estado de desesperanza pueden estar relacionada con la falta de integración y sentido de pertenencia a la sociedad y así misma, lo que genera esa sensación de no encontrarle sentido a nada y por ella las orilla principalmente a las conductas autodestructivas.

2.2.2 Para suicidio

Cuando el suicidio no es consumado se puede decir que la persona tuvo los pensamientos o ideas de intentarlo, sin embargo a pesar de ello, la idea de suicidarse cambia cuando acontece una situación muy importante para la persona donde se da cuenta de que su perspectiva de morir no es la única salida para poder afrontar sus situaciones, sino más bien, que existen otras posibilidades, que por medio de algún tío, prima, hija, hermana, o mama se dan cuenta de que a veces las pequeñas cosas pueden cambiar y que las cosas no siempre son malas vistas desde una perspectiva negativa.

En algunas ocasiones el intento de suicidio no siempre es llevarlo a cabo sino más bien podría ser el medio por el cual la persona pide atención, para así poder ser vista y para que sentirse escuchado.

Alicia García Aguilar su página psicóloga y psicoterapéutica terapia breve y estratégica (2021) nos describe a cerca de lo que se trata este fenómeno que es el parasuicidio:

Para analizar el fenómeno del intento del suicidio o parasuicidio es preciso tener en cuenta, por un lado, los intentos de suicidio auténtico, aquellos en los que existen una intención real

de morir, pero que no se consuman por algún motivo, por otra parte, pueden interpretarse como una forma de comunicación, una petición desesperada de ayuda. (par. 8)

Se interpreta que el parasuicidio es la idea de atentar contra la propia vida sin tener la decisión definitiva de llevarlo a cabo, sin embargo, en algunas ocasiones lo que inicia con la idea o juego de querer hacerlo sin querer morir, termina de una manera catastrófica donde la persona realmente le pone fin a su vida, ya que la posición en la que se puso se le salió de control.

El suicidio podría llegar a ser en los adolescentes una manera fácil de afrontar sus situaciones, es por ello que cuando un alumno en una escuela atenta contra su vida alienta a otros compañeros a hacerlo, sobre todo a aquellos que querían realizarlo pero que de alguna manera no se sentían seguros, el suicidio puede ser de lo micro social a lo macro social, por qué, las masas se ven influenciadas, ya que tienen a la imitación, ahora bien si se habla de adultos mayores en cuestión de suicidio, durante su adolescencia varios de ellos pudieron haber desarrollado un cuadro de depresión, ansiedad que los pudiera encaminar a que en un futuro como personas de la tercera edad se ven vulnerables a cometer un acto suicida esto por el mal manejo de las situaciones que no trabajaron y abordaron en su momento.

2.2.3 Autolesiones.

Las autolesiones pueden ser un intento de lograr reducir o gestionar algún tipo de sufrimiento emocional y no sabe cómo externarlo, incluso las autolesiones también pueden estar relacionadas o acompañadas por la ansiedad y pensamientos recurrentes, las autolesiones pueden ser una táctica de sensación de alivio o en otros casos de castigos hacia la persona que lo practique.

Según los autores Flores Soto, Cansino Marentes, Figueroa Valera, en la revista *Scielo* revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes, (2018) menciona que:

El propósito comunicativo, como segunda categoría, se origina cuando las personas se autolesionan para simbolizar su estado emocional y expresar sus necesidades y deseos. A su vez, lo usan para comunicarse consigo mismos, como un autocastigo por haber hecho algo mal. Por ejemplo, a menudo se tallan palabras en la piel como calificativos negativos para transmitir las emociones que tienen sobre sí. El propósito también incluye la idea de comunicarse con otras personas, ya sea como un acto vengativo, una manifestación de abuso causado con anterioridad o un desesperado pedido de auxilio y compasión. (par.17)

Nos refiere que las autolesiones es un medio que utilizan las personas para demostrar una emoción negativa, y poder externar su dolor o sufrimiento, de esa manera pueden expresar lo que verbalmente no pueden hacer, o incluso utilizan ese acto de agresión para recordarse algún suceso traumático, o una inconformidad que puede ser desde su físico.

Este factor de riesgo es sumamente alarmante en la actualidad ya que se ha visto que las nuevas generaciones así como han revolucionado en algunas cosas en otras suelen ser vulnerables ya que tienen todo a la mano y son personas que están creciendo con poca tolerancia a la frustración y por ende necesitan que todo sea más rápido y preciso es por ello que la tecnología es su principal herramienta para absolutamente casi todo, así como la tecnología sirve para poder conocer y saber lo que en un momento quieres saber también puede ser utilizada negativamente como en poner retos para que los jóvenes se hagan daño por ejemplo con el famoso cutting.

Pero este factor no solo afecta a jóvenes si no también al adulto mayor ya que también son personas vulnerables las cuales como están pasando por diferentes procesos y duelos en su vida, tienden a menospreciarse e incluso auto lastimarse como pegarse en la cabeza cuando no recuerdan que iban hacer, o pegarse en la boca cuando no recuerdan que iban a decir, esto pasa por que entran en una desesperación y frustración; al no razonar como antes.

“La autolesión es un factor de riesgo importante para el suicidio, ya que los adultos mayores (mayores de 65 años) tienen una intención suicida mayor que cualquier otro grupo de edad”(The Lancet Psychiatry,2018) , de acuerdo a lo antes dicho, el adulto mayor tiene una gran probabilidad de cometer un acto suicida ya que son personas que son vulnerables, y que puede que no estén en un entorno familiar adecuado o inclusive ellos mismo se consideren personas que ya no son útiles ya que estaban acostumbrados a trabajar y ser independientes esto llevándolos a generar sentimientos depresivos y una desesperanza, ya que extrañan lo que eran antes, en todas las cuestiones tanto físicas, motoras y cognitivas.

Por otra parte, también existen autolesiones verbales las cuales son aquellas donde la persona denigra, desprecia, insulta, autosabotea e incluso hace autocríticas negativas hacia su persona, como ya se menciona en el párrafo de arriba.

En el adulto mayor existe algo llamado autoagresión no suicida esto se basa en que la persona no tiene la idea de morir o suicidarse, se consideran desde practicar el cutting, pellizcos, golpes, quemarse a uno mismo con cigarros, ingerir medicamentos, es todo aquel dolor que le provocas a tu cuerpo de manera inconsciente o consciente, para llegar a sentir un grado de satisfacción o disminución de la tensión que le provoca el dolor físico haciendo que este alivie el dolor psicológico, estas autolesiones pueden ser la causa de querer pedir ayuda.

Según la asociación BUPA (2021) conductas autolesivas nos dice que:

Puede ser muy difícil saber si alguien se está autolesionando. Las personas que se autolesionan con frecuencia llegan a grandes extremos para mantenerlo en secreto de amigos y familiares; otras personas pueden usar las conductas autolesivas como una forma de comunicar sus sentimientos y desean que la gente vea sus lesiones. Si alguien se autolesiona puede cubrir sus lesiones con ropa y evitar actividades que exponen su cuerpo, tales como nadar y tomar el sol. Puede sentirse deprimido, o llegar a retirarse y aislarse socialmente. (par. 5).

De tal manera que cualquier persona puede encubrir las autolesiones que se provoca, en el caso del adulto mayor se puede relacionar esas características a la edad, y si no se indaga la persona puede ser lastimándose ya que para ellos es su manera de externar sus emociones y sentir un poco de satisfacción al auto agredirse.

2.2.4 Alcoholismo y suicidio.

El alcoholismo es una dependencia química muy consumida por las personas, inclusive actualmente ya es aceptada por la sociedad, ya que en todas las fiestas tanto infantiles, en las reuniones de trabajo, en reuniones familiares es común dar a los invitados bebidas con alcohol o solo en la comida de un día muy asoleado, es fácil de conseguir o comprar ya que es una sustancia económicamente accesible para casi todas las personas mayores de edad, también se puede conseguir por personas que solo le interese generar ganancias y no se preocupa por las consecuencias al venderla a un menor de edad.

Es muy utilizado ya que produce cambios de ánimo al ser humano, los relaja, y los pone alegres o en “ambiente”, al principio lo empiezan a ingerirlos por sentir esas sensaciones, pero como toda sustancia el consumo en exceso no es bueno y se puede llegar a generar dependencia hacia el producto, la persona empieza a ingerirlo ya sin la necesidad de sentir placer si no simplemente por el deseo inmenso que le provoca al no tomar alcohol, provocando en la persona severos cambios de humor repentinos, generando agresividad, dolores de cabeza, etc.

Según la encuesta nacional de las adicciones (ENA, 2011) reporta que

Dentro de la población mexicana entre las edades de 12 a 65 años el 6.2% padece el trastorno o dependencia al alcohol. Esto quiere decir que 6.2% de más de 75 millones de personas en este intervalo de edad equivale, en números reales, a 4.5 millones de usuarios de alcohol que tiene problemas para controlar su consumo. (pag.2)

Complementando lo anterior el 6.2% de las personas son consumidores de la sustancia del alcohol, lo cual estas personas que tienen esta enfermedad o dependencia son impulsadas por factores hereditarios o ambientales, ya que la sociedad ha normalizado que un niño o adolescente consuma alcohol desde temprana edad, siendo las familias las participes de esta decisión y lo que al principio comienza como motivo de risa termina muy mal, a los hijos les nace la curiosidad por probar alguna bebida que tenga alcohol, solo por el simple hecho de vivir la experiencia, sin estar consciente que consumirla puede generar adicción.

El alcohol es una sustancia que lentamente te lleva a la muerte, ya que puede generar a lo largo del tiempo deterioro y desgaste en algunos órganos del cuerpo y puede provocar enfermedades como la cirrosis, también hay estudios donde demuestran que provoca el desgaste en los neurotransmisores especialmente los que provocan felicidad y placer.

Esta enfermedad puede estar acompañada por la depresión, el abandono y por ende el factor de riesgo que es el suicidio teniendo una tasa demasiado alta.

Analizando esta enfermedad se pueden detectar factores emocionales no resueltos en las personas, tales como el vínculo afectivo con los padres o progenitores y con el cónyuge.

Según Pavón-León, Gogeochea-Trejo, Blázquez-Morales, Sánchez-Solís, en el artículo Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores (2018) refiere lo siguiente:

Un problema que ha sido poco estudiado en las personas de 60 años y más, es el consumo de alcohol y tabaco, que es común en los adultos mayores y se asocia con la morbilidad y mortalidad, constituyendo un componente importante de los estilos de vida. Las iniciativas de salud pública sobre esta problemática suelen enfocarse hacia la gente joven, a pesar de que el consumo de alcohol y tabaco es frecuente entre las personas mayores. (p.3)

Es por ello, que la persona que este sumergida en esta enfermedad o dependencia, se le debe de hacer saber en la situación en la que se presenta, así como tener voluntad de poder

salir de ahí, pedir ayuda y sostenerse de su red de apoyo que es la familia o seres queridos, si la persona no tiene la capacidad de voluntad jamás podrá salir del vicio, donde desgraciadamente terminan siendo abandonados por su pareja e hijos, perdiendo de esta manera toda su red de apoyo llevándolo a padecer una enfermedad biológica muy grave a causa de la misma y agregándole el deterioro físico y mental por la edad que pueda llegar a presentar.

2.3 Ciclo de vida

El ciclo de vida es todo aquel proceso por el cual toda persona ha de llegar en un punto de su vida.

Según el blog *EUROINNOVA INTERNATIONAL ONLINE EDUCATION, S.A* (2022) nos comparten información acerca del ciclo de vida:

Todos los seres vivos, incluyendo al ser humano, tienen un tiempo o período en el que evolucionan progresivamente, el cual pasa por 4 etapas de la vida: nacer, crecer, reproducirse y morir. Este proceso puede darse para algunos de forma rápida y para otros un poco más lentas, así algunas personas mueren a los 30 años mientras otras a los 60 años. (par. 5)

Como ya se menciona el ser humano pasa por una serie de procesos que lo hacen evolucionar a lo largo de su ciclo vital, destacando a su vez que cada etapa está representada de acuerdo a su edad cronológica, los cambios en cada etapa son muy notorios y fáciles de percibir, debido a que no solo evoluciona de manera física sino también mental y emocional.

Como en un inicio tenemos la etapa de la niñez que es donde el niño desarrolla sus primeras habilidades como lo son el habla, desarrollo motriz que es aquel que permite al niño tener equilibrio en todo el cuerpo, así como desarrollar las funciones cognitivas y sensoriales que le permitirá tener un mejor manejo en la motricidad fina y gruesa.

También dentro de este ciclo de vida entra la adolescencia que es donde el adolescente tiene nuevos aprendizajes cognitivos, así como nuevas experiencias y empiezan a descubrir

y notar cambios en su cuerpo, de igual manera comienzas a tener choques emocionales y a ser influenciados por los estereotipos de la sociedad, siendo vulnerables para algún tipo de trastorno, como podría ser el alimenticio, depresión, ansiedad, estrés o algún tipo de trastorno de la conducta. En esta etapa los adolescentes entran en un proceso de búsqueda de orientación sexual que es donde buscan este sentido de identidad.

Por consiguiente la etapa que sigue es la de la juventud dentro de esta el joven según Vygotsky (1896-1934) desarrolla funciones mentales inferiores y superiores, donde nos dice que las inferiores son las que traemos desde que nacemos y las superiores son las que aprendemos conforme vamos creciendo y socializando, la función mental que más resalta es la superior dentro de esta etapa, es por ello que vamos aprendiendo nuevas cosas tanto en lo cognitivo como en lo personal, en esta etapa los jóvenes empiezan a reafirmar su personalidad y su orientación sexual y buscar este reconocimiento dentro de la sociedad, la juventud está centrada en esta posición de tener o alcanzar la autorrealización y centrar su atención en tener éxito en lo profesional y optan por tomar la decisión de priorizarse y anteponerse ante cualquier toma decisión que conlleve una responsabilidad que no sean ellos mismos, es por ello que actualmente están en una lucha donde demandan el permiso legal para que las mujeres que no desean ser madres tengan la oportunidad de elegir no serlo, su prioridad se basa más en el área de la salud mental, laboral, económica, y lo social.

El penúltimo estadio es el del adulto, dentro de esta etapa la persona comienza a ver si alcanzó las metas y objetivos que se propuso en su juventud, pero si no lo logró, tendrá a tener esa sensación de vacío e insatisfacción, del mismo modo sucede que los hijos comienzan a crecer y desarrollarse profesionalmente y es aquí donde algunos adultos comienzan a pensar en que harán cuando sean ancianos, lo que la mayoría hace es generar un sustento económico para cuando lleguen a su vejez.

La última etapa es la de la vejez dentro de esta el adulto mayor ya no se enfoca en los años que tienen, si no en los años que le quedan, así como llegar a sentir que puede ser una carga para su familia e incluso llegar a ser abandonados por esta misma, llevándolos a desencadenar algún tipo de trastorno como lo es la depresión, el insomnio, entre otras enfermedades como lo podría ser la diabetes, hipertensión o algún tipo de enfermedad cancerígena o cognitiva como lo es el Alzheimer, Parkinson, demencia o algún tipo de tumor esto debido a la edad y a los factores que lo rodean.

2.4 Adulto mayor

Se considera a una persona como adulta mayor después de los 65 años y más, en muchas ocasiones cuando se habla del adulto mayor se imaginan a una persona con canas, de piel arrugada, con muy poca movilidad en piernas y brazos, utilizando batón o incluso jorobada, pero esto no es lo que realmente identifica a una persona de la tercera edad, si no que depende de la vida que llevo y el que tan grande y acabado se sienta consigo mismo, teniendo en cuenta también la actitud que tenga hacia como se toma el llegar a esta edad.

La revista *Scielo* con el tema suicidio en el adulto mayor (2012) nos menciona lo siguiente:

El envejecimiento se estudia en nuestros días como un proceso continuo y dinámico que inicia con el nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida, la etapa después de los 60 años de edad que termina con la muerte. También se le conoce con los términos, vejez, senectud, ancianidad o tercera edad. Al respecto, en la ancianidad ocurren cambios estructurales y funcionales después de alcanzar la madurez que implica una disminución en la capacidad para adaptarse ante factores nocivos y una repercusión ante la proba debilidad de muerte. (Par.3)

Es importante recalcar que en esta etapa los ancianos deben seguir realizando actividades que les permita trabajar el área motora ya que como lo dice la revista *scielo* conforme van envejeciendo las partes del cuerpo van teniendo un desgaste y por ende van entorpeciéndose y generándoles a ellos ese sentimiento de inutilidad, dentro de estos desgaste también entra el área cognitiva ya que esta también sufre de grandes cambios en los adultos

mayores es por ello que realizar actividades que le permitirá a este mismo poder ejercitar la memoria y poder prevenir o reducir algún tipo de enfermedad neurocognitiva.

De acuerdo al desgaste de las áreas ya mencionadas en el envejecimiento y el sentir que esto provoca en el adulto mayor es importante que estas personas tengan una red de apoyo donde tengan ellos donde apoyarse y llevar un proceso adecuado durante esta etapa, esta tarea se le puede dejar no solo a los hijos sino también a la pareja en dado caso que la tenga para que sea un apoyo mutuo.

Según los autores Goldman, 1993; Schone y Weinick, 1998, en el libro *vida plena en la vejez* (2004) nos Comparten lo siguiente:

Diversos estudios realizados en algunos de los países más desarrollados muestran patrones de vida diferentes de acuerdo con el estatus conyugal de las personas: las personas casadas o que viven en pareja suelen ser más saludables y viven más tiempo que las no casadas, Lo cual atañe sobre todo a los hombres (p.9)

La pareja puede llegar a ser un punto importante en nuestra estabilidad emocional si la relación se lleva lo más sana posible para ambas personas, ya que la pareja que elijas para formar la familia nuclear es la que te acompañara en todo el trascurso de tu vida, y con la cual generaran proyectos para una estabilidad no solo emocional si no económica a corto y largo plazo.

Actualmente en México los matrimonios que se llevan a cabo regularmente se casan las mujeres muy jóvenes más que los hombres, eso conlleva a que los hombres estadísticamente sean menos en porcentaje de quedarse viudos al contrario que las mujeres en cuestión de edad.

El adulto mayor se sustenta por medio de pensión, ahorros generados a lo largo de su vida y con la ayuda de sus hijos quienes son en ocasiones los encargados de cuidar y pagar los gastos generados por el adulto mayor.

Para una mejor comprensión Según los autores Goldman, 1993; Schone y Weinick, 1998, el libro *vida plena en la vejez* (2004) nos dice que:

Los ancianos pasan a depender en gran medida de la población más joven sobre todo de los adultos en edad de trabajar; sin embargo, las cargas económicas y de cuidados para otras personas que recae en la población trabajadora dependerán no solo de la proporción de ancianos y niños que haya respecto a esta población en edad de trabajar, sino también de la situación en que se encuentren los ancianos, pues muchos de ellos se mantienen por sí mismo tanto económica como físicamente. Incluso los ancianos que requieren cierta asistencia suelen ser cuidados por sus cónyuges, quienes a su vez pueden ser también de edad avanzada; es claro también que no todas las personas en edad de trabajar tienen a su cargo un niño o anciano. (pag. 12,13).

Si bien los adultos comúnmente en su etapa de juventud ahorran para vivir una vida plena ya cuando se encuentran en la senectud, para no depender económicamente de sus hijos o personas que se sientan responsables de ellos y esto de alguna forma los hacen sentir que no son una carga, ya que estoy desean seguir sintiéndose independientes y útiles.

Es por ello que es importante recalcar que en esta etapa los ancianos deben seguir realizando actividades que les permita trabajar el área motora ya que como lo dice la revista *scielo* conforme van envejeciendo las partes del cuerpo van teniendo un desgaste y por ende van entorpeciéndose y generándoles a ellos ese sentimiento de inutilidad, dentro de estos desgaste también entra el área cognitiva ya que esta también sufre de grandes cambios en los adultos mayores es por ello que realizar actividades que le permitirá a este mismo poder ejercitar la memoria y poder prevenir o reducir algún tipo de enfermedad neurocognitiva.

2.4.1 Desarrollo emocional

Durante esta etapa el cómo te sientes e interactúas con los demás es importante para no llegar a caer en algún tipo de emociones negativas y terminar alejando a las personas.

En todas las etapas es importante aprender a tener una inteligencia emocional, conocer las emociones lo que te hace sentir y el saber cómo expresarlas para que así cuando se llegue a esta última etapa de vida, no seguir arrastrando aquellas emociones que se presentaron en

la niñez o a lo largo de la vida, es importante saber desprenderse de las situaciones que no traen cosas positivas para que se pueda seguir avanzando y romper los patrones generacionales.

Según Arroyo y Soto en su Artículo *la dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores*, (2013) nos dice que:

En el tema de la vejez, la enfermedad y la dependencia, la expresión emocional es inevitable, producto de la tensión entre los actores principales: adulto mayor y familiar cuidador. Las narrativas de las emociones y los sentimientos, como se ha dicho anteriormente, si bien se ubican en un marco subjetivo, se originan en lógicas de razonamiento social, de tal forma que reflejan también un marco de referencia objetivo, de orden cultural. (p. 340)

En la actualidad tenemos la creencia que entre más anciano más sabio es la persona y que maneja una inteligencia emocional plena, pero esta idea es demasiado errónea ya que los adultos en esta etapa también están en constante desarrollo emocional por sus cambios físicos y biológicos ya que sus cambios varían de acuerdo a los problemas de salud que el adulto mayor valla presentando, ya que como se ha mencionado algunos malestares físicos tiene alguna relación en el estado emocional de una persona ya que estos se van formando por acumulación emocional que no se ha externado y que se ha guardado e incluso por años, este mal manejo de las emociones puede ser más latente en la última etapa de vida ya que empieza el desgaste en el cuerpo, la desesperanza y desesperación por el hecho de pensar en la muerte.

Es por ello que no se debe dejar a un lado o tomar por acertado la idea que el adulto mayor ya tiene todas las herramientas para esa vida plena en la cual debe de estar ya que no es así, e incluso se le debe de dar más importancia para formar a un ser humano que tenga la capacidad de identificar la emoción que siente y la capacidad de externarla o canalizarla lo más adecuada posible para así mismo generar alguna esperanza o actitud emocional positiva.

La psicóloga Vázquez en su artículo *fortalecer la inteligencia emocional en las personas mayores*, (2018) nos comparte lo siguiente:

Llegar a mayor emocionalmente sano, sabiendo apreciar el presente, ajustándose a cada momento, adaptándose al entorno y por supuesto desarrollando un enfoque relajado y optimista es sinónimo de un envejecimiento activo y con éxito. La sociedad actual refleja una visión negativa de las personas mayores, donde cumplir años se asocia a un declive físico, unas capacidades cognitivas mermadas, lo cual provoca situaciones de aislamiento social, soledad y por ende de desequilibrio emocional, con connotaciones más negativas que positivas. (Par.2).

Como ya nos lo menciona la autora la inteligencia emocional conlleva un arduo trabajo en el adulto mayor generando en el sentimiento de empatía y socialización para fortalecer su proceso de envejecimiento, de esta manera se busca cambiar la perspectiva negativa que se tiene hacia el adulto mayor, ya que se encuentran mucho más vulnerables hacia los comentarios negativos.

El sistema emocional del adulto mayor va a depender del vínculo afectivo con sus padres ya que si tuvo un vínculo fuerte o agradable en la etapa de la niñez este va a tener esas herramientas para lograr llegar a la etapa adulta sanamente, en el caso de los hombres cuando no tienen un vínculo afectivo cercano hacia la figura paterna se ve reflejado en esa situación donde no pueden comprender las emociones de sus hijos porque tampoco conocen o saben manejar sus propias emociones y en el caso de las mujeres cuando tampoco tienen ese acercamiento afectivo del lado paterno y todavía se le agrega situaciones de violencia, física, verbal o psicológica por ende van a buscar relacionarse con aquellas personas que siguen ese patrón generacional y volver a caer en ese vínculo repetitivo.

Es necesario que el adulto mayor tenga una red de apoyo con su pareja o con sus hijos ya que estos son las principales personas que al momento de llegar a la vejez serán sus aliados para poder sobrellevar las adversidades que se le presenten en esta etapa.

La felicidad es el estado o cualidad caracterizado por el placer, deleite, gozo, regocijo y contento, este estado también se puede relacionar con un estado de ánimo ya que es aquella condición mental o emocional relacionada con la alegría, la confianza, el fervor y cosas similares.

Este estado se puede llegar a presentar cuando el adulto mayor da un vistazo hacia el pasado y piensa en si llegó a sentir satisfacción por todo lo que vivió, hizo y experimentó y si realmente logro esa autorrealización que según Abraham Maslow nos mencionó donde hace referencia a lograr cubrir esos niveles de necesidades complacidamente, en dado caso que no haya sido así, el individuo tendrá un término de ánimo negativo como: agitación, insatisfacción y actitudes negativas hacia el envejecimiento.

2.4.2 Desarrollo familiar

La familia es el primer grupo que se conforma dentro de una sociedad, la familia es la base de todo el aprendizaje adquirido, tanto conductual, emocional y social, este se forma por vínculos de sangre o de crianza. En este primer grupo se empiezan a adquirir valores, creencias y tradiciones que los unen, se empieza a desarrollar las aptitudes y las habilidades, así como destrezas.

Según Veschi en el diccionario virtual la etimología origen de la palabra. (2018) nos dice como es que el concepto de familia se creó:

Proviene de las lenguas romances del latín como *familia* en un contexto de autoridad describiendo al conjunto de esclavos o sirvientes, denominados individualmente *famulus*, como pertenencias de la casa del amo y en su defecto del propio patrón. Las personas que vivían bajo un mismo techo formaban la familia, un conjunto con nombre propio y vínculos entre ellos que ha ido evolucionando a lo largo de los siglos (par. 1).

De acuerdo con la etimología que se brinda anteriormente, nos dice que el concepto de familia fue creado desde la esclavitud y el liderazgo ya que, de acuerdo a lo entendido el patrón o amo era el que mandaba a los esclavos y vivían en un mismo territorio, entonces empezaron a relacionarlo y se empezó a crear el concepto de familia, dando sentido a que una familia debe estar integradas por personas que tengan el papel de líder e hijos que acepten y cumplan las reglas que los jefes de familia establezcan, solo que por el avanzar de los años este concepto va evolucionando y clasificándose.

Según Arroyo y Soto en su Artículo, *la dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores*, (2013) nos dice que:

En la realidad actual, cuidar de las personas mayores representa una dificultad para muchas familias, sobre todo por las transformaciones sociales y culturales que se han dado en las últimas décadas: disminución de la fecundidad, cambio en el tamaño de los hogares, incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, cambios en las percepciones y los valores de las familias. En este sentido, el cuidado ha tomado relevancia como tema de estudio en distintas disciplinas. Además, resultados de investigaciones recientes ubican este tema en el centro de un debate social y político. (pag.338).

Asiendo relación con lo que se menciona la cultura está relacionada con los factores emocionales del individuo ya que este involucra sentimientos de nostalgia al recordar las tradiciones que desde pequeños se le han inculcado, este mismo es el partidario de ir preservando aquellas tradiciones e ir pasando estas creencias a sus nuevas generaciones.

Las familias se van formado y atravesando ciertas etapas, donde primero se debe de conocer a la persona para saber si realmente se debería de estar junto a ella y después se continua con los hijos que es cuando adaptas tu tiempo y se trabaja en conjunto para poder llevar una buena crianza, con forme pasa el tiempo los hijos crecen y estos forman sus propias familias, los padres regresan a su dinámica de pareja es aquí donde es importante recuperar las cosas que posiblemente se fracturaron en sus etapas anteriores por la monotonía.

Cuando una pareja que conforma una familia se fractura, los hijos también pasan por un proceso de duelo, donde cada uno vive su proceso de diferente manera, dicha transición depende de cómo es que la familia decide llevar su relación durante y después de la separación.

2.4.3 Desarrollo social

El desarrollo social es todo aquello que involucra una interacción con el resto de la población. El ser humano es un ser sociable y cambiante, el cómo se desarrolla e interactúa dentro de la sociedad es importante ya que le brinda la confianza para poder crear vínculos y de alguna manera a que este no caiga en un grado de neurosis.

Zavala G, Mercedes, Vidal G, Daisy, Castro S, Manuel, Quiroga, Pilar, & Klassen P, Gonzalo. En la revista *scielo* funcionamiento social en el adulto mayor, (2006) hacen una recopilación de los siguiente:

Chawla (1988) afirma que los ancianos "no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos. Si bien es cierto que el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico tradicional las que restan oportunidades para que el "viejo" se mantenga activo y autovalente. (par. 2)

Como se puede notar el adulto mayor es influenciado por su círculo social, que en conjunto se puede encargar de que en esta etapa sea de disfrutada y acompañada, pero también a su vez podría encargarse de que el adulto se sienta rechazado.

Es por ello que la manera en cómo te involucras con la sociedad tiene una gran relevancia, como dice el psicólogo Jhonny Bautista Valdivia en su tesis *por una vida plena en la vejez* (2009) Sobre la relación entre la sociedad y el adulto mayor:

En la sociedad siempre han existido ancianos y los comportamientos han variado con el transcurso del tiempo ya que anteriormente estos eran vistos como los patriarcas de una sociedad baluarte, personas que reflejaban sabiduría y buen consejo ante una nación que requería tomar decisiones trascendentales para su pueblo. Se puede inferir que a medida que transcurre el

tiempo el deterioro de los valores de la familia son más notables y siendo el abuelo el patriarca de un hogar y el principal representante de los valores familiares, con el ir y venir de los tiempos modernos, el anciano es relegado de la sociedad y de la vida familiar, fenómeno que es cada vez más notorio en la Huasteca de Hidalgo, por lo que la familia y el anciano comienzan a atravesar una severa crisis de abandono familiar. (pag. 90,91, 92)

A medida que la sociedad avanza con la tecnología cada vez más las personas priorizan cosas materiales en lugar de pasar tiempo de calidad con su familia, estas mismas se han ido deteriorando conforme pasa el tiempo. Anteriormente se creía que entre más viejo el adulto más sabio e inclusive se puede ver que actualmente en algunas comunidades aún tiene esa ideología de que la toma de decisiones sobre la comunidad debe de venir del más viejo de ella, incluso este es tomado como la cabeza de la familia.

En las zonas más urbanas en una que otra rurales que la tecnología ya ha llegado a ellas, se puede notar la relegación que se le da al adulto mayor, es por ello que actualmente se presentan diferentes situaciones emocionales e incluso cognitivas a causa de la tecnología ya que esta se presta para facilitar diferentes necesidades de una manera tan rápida que no deja comprender y hacer a la persona haciendo que dependan totalmente de ella.

2.4.4 Salud física en el adulto mayor

La salud es un estado de bienestar físico, que engloba el área emocional y social del individuo.

En la etapa del adulto mayor la salud física cae en deficiencia ya que la capacidad motriz disminuye, si no se ponen en práctica actividades diarias que les permita tener movilidad y equilibrio en todo su cuerpo, para no ir generando un desgaste progresivamente.

A causa de las estadísticas que se vieron en aumento por la enfermedad de la obesidad y siendo México el primer país con mayor tasa de personas con obesidad se implementó un plan para activar a toda la población en general para reducir dicha enfermedad, pero también generando un impacto positivo en todas las edades, especialmente en el adulto mayor, ya que

si este se mantiene activo disminuye la posibilidad de padecer artritis y que mantengan el equilibrio y coordinación de todo el cuerpo para mantener activo el área cerebral y evitar enfermedades neurocognitivas.

Según Goldman, 1993; Schone y Weinick, 1998, el libro *vida plena en la vejez* (2004)

nos dice lo siguiente:

En 1978 hubo una reunión internacional en la cual fue declarado formalmente que debíamos trabajar con el fin de lograr salud para todo en el año 2000 y en la cual quedaba incluido también el grupo de población de edad avanzada. En esta reunión se había propuesto que para llegar a esa meta tenían que cambiarse los estilos de vida con la integración de hábitos mal saludables. En conclusión, las acciones que debían cumplirse eran tres: a) hacer ejercicio, b) tener una alimentación más sana, y c) ser responsable con la salud propia. Con todo esto se impulsaba y orientaba a todos los individuos para tomar medidas que preservaran su salud, por ejemplo: dejar de fumar, no abusar del alcohol y de otras drogas, así como dejar de usar el elevador y subir las escaleras, o ir a la tienda caminando en vez de utilizar el automóvil. Además, existieron muchos mitos alrededor de la vejez: Pensábamos que, al llegar a esta etapa de la vida, uno tenía que estar en malas condiciones de salud, al grado de que muchos lugares se usaban la palabra *vejez* como sinónimo de enfermedad. (pag.142)

En vista de lo que se menciona en el libro algo parecido sucede en la actualidad, se sigue notando algunos comentarios negativos y estereotipados al referirse al adulto mayor tales como “ personas sin propósito, apáticas, débil, perezosas, solitarias y temperamentales”, cuando en realidad en la actualidad las personas adultas algunas aún siguen manteniéndose activas en su día a día y trabajando para no depender de otras personas, también sin dejar a un lado que el gobierno le ha brindado esa importancia a los adultos de la tercera edad ya que les brindan económicamente una pensión para que tengan una mejor calidad de vida en esta etapa y sea más fácil de sobrellevar para ellos.

Las enfermedades en esta etapa son mucho más latentes y los adultos mayores con frecuencia son los más afectados cuando se presentan, ya que cuando hablamos de enfermedad la asociamos con debilidad y vulnerabilidad, entonces los ancianos cuando se enferman se toman ese papel muy en serio y lo representan como tal porque saben que ya se encuentran en la última etapa y en algunas ocasiones es para sentirse en ese estado de

comodidad y de atención para sus familiares. Las enfermedades que más prevalecen dentro de esta edad son: diabetes, hipertensión, problemas del corazón, respiratorios, artritis, parálisis, cataratas, embolias, enfermedades lumbares, etc.

Según el blog bienestarmayores.com los mejores consejos y productos para un envejecimiento activo, S.A (2019) nos menciona la importancia de la activación física en cualquier etapa de la vida:

La actividad física en las personas mayores ayuda en la prevención primaria de la obesidad y de enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. la actividad física no le ayudará a eliminar las alteraciones causadas por el envejecimiento, puede ayudarle a retrasar la pérdida de sus capacidades físicas y, por lo tanto, el riesgo de dependencia, al mejorar su función muscular, sus capacidades cardio-respiratorias y su equilibrio. (par.4).

Es por ello que la activación física cobra una gran importancia en la salud del adulto mayor, que como ya se menciona no le ayudara a eliminar dichas enfermedades, pero si a prevenirlas para que no aparezcan de una manera prematura.

2.4.5 Enfermedades neurocognitivas

Las enfermedades neurodegenerativas afectan principalmente varias funciones que el cuerpo realiza como lo es lenguaje, el equilibrio, el movimiento y el corazón. Dentro de las enfermedades neurodegenerativas existe el Parkinson, Alzheimer, enfermedad de Pick, esclerosis múltiple, y demencia senil, etc.

La demencia es el deterioro progresivo de las funciones cognitivas tales como la memoria, el lenguaje, habilidades visuales y de razonamiento, que se pueden vincular algunos cambios emocionales o de comportamiento a causa del deterioro, esto se debe a causa de una lesión que comprometa al sistema nerviosos central. Este tipo de enfermedades neurodegenerativas se pueden dar en cualquier edad, pero dado que las la etapa del adulto

mayor es más propensa debido a la edad y al desgaste que existe en el cuerpo los hace más vulnerables que al resto de la población.

Como se ha mencionado anteriormente si se encuentra afectado el área del sistema nervioso central, por consiguiente, se desarrollarán diferentes enfermedades no solo degenerativas si no también vasculares, traumáticas, infecciosas o metabólicas.

El alzhéimer se cree que es una enfermedad hereditaria y que afecta el deterioro mental, social y espacial del adulto mayor, ya que imposibilita sus actividades diarias y su relación familiar y de amigos. Ya que hay una disminución de las funciones intelectuales, de lenguaje e incapacidad para recordar las palabras concretas como nombres de personas, lugares y fecha.

La enfermedad de Pick involucra la corteza cerebral, un tanto parecida al trastorno de Alzhéimer ya que los dos involucran procesos de deterioro, a diferencia del Alzheimer esta enfermedad inicia con cambios comportamentales, como irritabilidad y desinhibición sexual, así mismo como también tienen conductas compulsivas y repetitivas, deambulan sin rumbo fijo, y comen exagerado, en la primera etapa de esta enfermedad debido a su sintomatología también se puede confundir con una enfermedad psiquiátrica.

A medida que la enfermedad va avanzando puede a ver otras dificultades tales como: el lenguaje, disminución de la iniciativa verbal e incluso la ecolalia.

El Parkinson es una enfermedad que ocurre regularmente en personas mayores de 50 años de edad este se caracteriza por un temblor que puede ser perturbador y dificulta la motricidad fina para sostener firmemente algún objeto, este también involucra problemas de equilibrio y rigidez muscular.

La esclerosis múltiple es una enfermedad que se ataca la vaina de la mielina esta envuelve el nervio en cual se encarga de transmitir sensaciones al cerebro, sus síntomas son

sensación de hormigueo, cansancio, sensibilidad, alteraciones de equilibrio, temblor, rigidez, alteraciones en la vista, complicaciones en la vejiga o intestino, así como debilidad en las extremidades (INNN, 2022) esta enfermedad afecta varias áreas y funciones del adulto mayor y de acuerdo con la etiología nos dice que hasta la actualidad no tiene cura.

2.4.6 Abandono en el adulto mayor

El abandono en el adulto mayor ocurre cuando los hijos dejan de hacerse responsables del adulto, dejando a este en un estado de soledad, el abandono no solo es dejar al adulto si no también es estar en un mismo lugar, pero no interesarse por él, en ocasiones no tienen la empatía o solidaridad para darle un buen trato a estos seres humanos ya sea intencional o no intencionalmente, sin generalizar hay familias que tienen la disposición de poder cuidar de ellos, pero hay otras que no, es ahí donde se deja esa puerta abierta donde pueden entrar situaciones o enfermedades como la depresión y por ende el suicidio.

Reafirmamos lo antes mencionado con lo que nos dice la página Canitas.mx, abandono en el adulto mayor, S.A (2022) nos menciona como es que ocurre este suceso:

El abandono social en el adulto mayor ocurre cuando el anciano carece de cuidados y atención por parte de sus familiares o de la persona que esté en la obligación de cuidarlo. Dicho hecho le afecta a la víctima tanto a nivel emocional como a nivel psicológico, algo que le deja secuelas que desembocan en una depresión, aislamiento, tristeza y en los casos más graves la persona puede llegar a intentar contra su vida. (¶2).

Es por ello que el abandono afecta de manera progresiva al adulto mayor, llegando a impactarlos de manera negativa sobre todo si este no se encuentra desenvuelto en la sociedad.

Continuando con los que nos dice la página de Canitas.mx, abandono en el adulto mayor, S.A. (2022) mencionan que:

Una de las principales razones por las cuales se produce el abandono en el adulto mayor es porque, en su mayoría, las personas de la tercera edad ya han cumplido con su vida laboral útil y por ello no son capaces de realizar alguna actividad que les proporcione un ingreso económico propio. A raíz de esto, el anciano se convierte en una carga potencial de gastos para su familia porque ya no es una persona productiva en cuanto a términos económicos se

refiere. Cuando se produce esta situación que acaba por completo con la comunicación, relación e interacción humana dentro del núcleo familiar, las víctimas se ven completamente desplazadas dentro de su propio hogar y son aisladas del mundo social. Esto provoca una serie de consecuencias donde se incluye el abandono familiar social, alteración en los lazos afectivos, cambios repentinos de humor y muchos otros efectos negativos. (¶ 7).

Reiterando la afectación que pasa el adulto mayor al ser despojado de su hogar y llevado a un asilo a causa de la carga que puede llegar a sentir la familia por su estado físico, la comunicación con el adulto mayor se deteriora y poco a poco se va dejando en el abandono.

El adulto mayor al sentirse en abandono, tiende a caer en el descuido personal y se vuelve más vulnerable a padecer enfermedades mentales o cognitivas llegando a un grado de desorientación u optan por no regresar a su casa y prefieren vivir en las calles, para no ser una carga para sus hijos.

2.5 Tipos de familia

Las familias han ido evolucionando conforme ha pasado el tiempo y se han ido adaptando a estos cambios, es considerada como uno de los sistemas más importantes que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida, las familias pueden tener una estructura igual, pero, así como no hay dos personas iguales, en las familias pasa lo mismo ya que el ambiente familiar y los roles que cada uno cumple son diferentes.

Según Corbin, en el artículo de revista *Psicología y mente*, (2016) nos comparte lo siguiente:

La familia es sumamente importante en el desarrollo de los niños, pues es, posiblemente, el agente socializador que más va a influir en su crecimiento. De hecho, los niños necesitan de los adultos durante un largo periodo de tiempo, lo que ha provocado que todas las sociedades se organicen en torno a grupos de personas que generalmente conocemos como “la familia”. (¶3)

En otras palabras, nos menciona que la familia es la base de cada persona, ya que de acuerdo al ambiente familiar en el que se encuentre el individuo, este se va forjando personal y socialmente.

Actualmente las familias se componen con diferentes estructuras las cuales son:

Familia nuclear: está compuesta por una mamá un papá e hijos este tipo de familia es la que esta socialmente mejor aceptada.

Familia monoparental: está es compuesta por solo un miembro que puede ser la madre o en algunos casos el padre, que se hace responsable de la crianza y cuidado de los niños, en este tipo de familia puede ser grande la carga ya que el sustento económico solo recae en una sola persona que opta esta responsabilidad, y es necesario buscar apoyo con otros miembros de su familia que puede ser el caso de los abuelos.

Familia adoptiva: está familia es la que no está vinculada biológicamente ni genéticamente con el niño, pero es una pareja dispuesta a desempeñar el rol de los padres y criar al niño de manera que crezca sanamente en todos los aspectos.

Familia sin hijos: es aquella en el que no logran y no quieren tener hijos ya que se puede deber a que uno de los dos no puede tener hijos o prefieren priorizarse personalmente y crecer como pareja.

Familia de padres separados: es aquella que está compuesta por una pareja que la cual paso por un momento de elección, donde ambos, aunque no vivan en la misma casa se hacen responsables de sus hijos, a diferencia de la monoparental que la responsabilidad solo recaer en una sola persona.

Familia compuesta: este tipo de familia es aquella que está formada por unas dos familias o más, donde uno de los miembros tanto madre o padre tiene una pareja externa y este tiene su propia pareja.

Familia homoparental: se caracteriza por dos personas del mismo sexo ya se ahombre o mujer que deciden formar una familia criando a los niños de la manera más sana.

Familia extensa: es aquella compuesta por varios miembros e integrantes de la familia que pueden ser, primos, tíos y abuelos, viviendo en una misma casa.

2.5.1 Estilos de crianza

Los estilos de crianza dependen de cada familia y de cómo esta interactúa y se adapta al medio ambiente, ya que las creencias, los valores y los rituales son diferentes dependiendo del contexto e incluso estos pueden llegar a ser muy personales.

Según la autora Vázquez, en la revista *GoStudent* los cuatro estilos de crianza, (2021) nos dice que la autora Diana Baumrind los clasifica en cuatro:

Estilo autoritario, estilo democrático, estilo negligente y estilo permisivo.

El estilo autoritario es característico de padres estrictos y estructurados, con reglas muy severas, por lo regular ocupan el castigo y la amenaza para que el hijo obedezca órdenes y siga las reglas, los hijos pueden llegar a ser en su edad adulta personas con poca tolerancia a la frustración y agresivas. (¶7)

Estilo permisivo es aquel en la que los padres no ponen límites en sus hijos, intentan siempre tenerlo complacidos, las reglas que se establecen no se cumplen y pareciera que los hijos tienen más autoridad que los padres, los niños cuando se vuelven adultos suelen ser sociables y muy comunicativos, procuran que los tomen en cuenta en cualquier decisión, así mismo como pueden llegar a ser muy impulsivos e inmaduros logrando involucrarse en cualquier tipo de problema o situaciones de conducta. (¶ 10)

El estilo democrático se caracteriza por padres que son firmes en sus decisiones con el niño ya que tienen altas expectativas sobre él y su comportamiento y habilidades, pero así mismo también suelen ser cariñosos y comprensivos. (¶13)

Estos niños en su vida adulta pueden llegar a ser personas responsables, maduras y con alta autoestima y confianza en sí mismos.

Estilo negligente este se caracteriza por padres ausentes y poco afectivos, que procuran hacerse responsables de cuestiones físicas y materiales mas no del bienestar emocional e intelectual del niño, esto a causa de padres con poca autoestima y falta de empatía. (¶ 16)

Estos niños cuando llegan a su edad adulta suelen ser personas con baja autoestima, bajo rendimiento escolar, poco sociables.

De acuerdo con cada tipo de crianza en el que una persona va creciendo tiene impacto en su vida adulta e incluso en su vejez ya que crecen con patrones de conducta y falta de inteligencia emocional de acuerdo al tipo de crianza que este haya recibido, es por ello que para formar a un adulto estable se debe de procurar buscar el mejor estilo de educación desde niños.

2.6 Factores sociales en el adulto mayor

Como primero factor tenemos la viudez, este afecta de manera emocional al adulto mayor ya que la pareja es el pilar fundamental de crecimiento personal y social de cada individuo así mismo este cambio requiere de un ajuste y readaptación para afrontar la soledad e incluso el duelo

Según García Mariana en la página web consultas revista de salud y bienestar, “como afrontar la viudez” (2023) no comparte lo siguiente:

La viudez en adultos mayores suele ser sinónimo de soledad, aislamiento, y desubicación en la sociedad. En esta etapa de la vida, cuando los hijos ya no están en casa y los amigos hacen planes con otras parejas, los viudos tienden a reducir sus actividades de ocio y no se encuentran cómodos en su entorno habitual, lo que les impide superar la muerte de su pareja, y puede causarles depresión (¶1).

Lo que se puede rescatar es que el viudo pierde su interés social y esto los lleva al aislamiento, llevándolos a desarrollar posibles cuadros de depresión.

Dentro de estos factores también se encuentra la jubilación que es donde la persona después de haber trabajado durante muchos años deja de trabajar en ello a causa de los cambios físicos que pueda llegar a presentar por la edad

La autora Queral Monse en el blog salud MAPFRE,” ¿Qué cambios produce la jubilación?, (2021) refiere lo siguiente:

La jubilación marca el fin de la vida laboral, en la que hay un rol social muy concreto, con unas actividades y unos hábitos de uso del tiempo muy marcados y una productividad efectiva. El cambio de estos hábitos, prolongados durante más de 40 años en la mayoría de los casos, suele ser brusco y es un acontecimiento anhelado y, sin embargo, temido también. Es anhelado porque representa el descanso, el poder usar el tiempo como nos apetezca, el poder disfrutar del ocio a nuestro antojo; y es temido porque no sabemos qué hacer con tanto tiempo libre y puede darnos la sensación de no valer ya para nada. (¶2).

De manera que cuando se está en el trabajo laboral se tiende a tener una rutina e incluso tener los horarios muy establecidos para cada cosa para que su productividad sea mucho más eficiente, la sensación de poca productividad afecta de manera emocional al adulto mayor haciéndole dudar de si aun vale cuando ya no es productivo.

La dependencia es otro de los factores sociales debido a que el adulto mayor comienza a decaer su estado físico y por lo tanto necesitan de alguien que se haga cargo de el/ella, incluso llegan a necesitar la asistencia de una enfermera esto debido a la gravedad de su enfermedad, lamentablemente en muchas ocasiones los familiares no tienen los recursos necesarios para poder sustentarlos gastos de un médico privado o un enfermero, por lo tanto, los adultos mayores son abandonados ya que no se les brinda la atención necesaria.

2.6.1 Factores por la edad

La edad es un factor importante dentro de cualquier etapa ya que esta ayuda a detectar cuales son los factores que convierte al individuo más vulnerable.

Tales enfermedades se pueden clasificar como enfermedades cognitivas, cardiovasculares, de igual manera, existe la diabetes tipo A,1,2, así como la hipertensión que

afecta gradualmente al adulto; la alimentación del adulto mayor también va en declive a causa de las mismas enfermedades lo que limita que este consuma los mismos alimentos que consumía cuando era adulto, cabe mencionar que si se llegase a enfermar la recuperación es remisamente

Realizar activación física es de suma importancia ya que se trabaja el área motora y cognitiva loque ayuda al adulto a no caer en depresión a causa de una de las enfermedades ya mencionadas.

2.7 Relación entre depresión y suicidio

De acuerdo a la investigación realizada y a los diferentes puntos de vista de cada uno de los autores citados, se puede decir que la depresión es un factor de riesgo para la toda la población en general pero que específicamente en el adulto mayor, se desencadena posiblemente desde su adolescencia, que dentro de una sociedad machista se criaron con pensamientos más arraigados y un tanto cuadrados con roles que cada uno le tocaba cumplir, siendo este unos de los motivos por los cuales los sentimientos, las expresiones, las ideas, estaban limitadas, orillándolos a verse siempre como personas fuertes y a vivir reprimidos, sin tener la posibilidad de decir cómo se sentían por miedo a ser juzgados, conduciéndolos a callar cualquier tipo de violencia o abuso hacia su persona.

Dentro del ciclo de vida existen varias etapas, cada una de ellas se deben de desarrollar diferentes aprendizajes como podrían ser el crecimiento personal, habilidades sociales, inteligencia emocional, empatía, valores, comunicación asertiva, afrontamiento de resolución de problemas, entre otras muchas más, cabe destacar que así como existen cosas que nos ayudan a ser mejores personas existen situaciones que no se está preparado para

afrontar como lo serían las pérdidas de un ser querido, el dejar que los hijos crezca, se formen y hagan su propia vida, pero que a pesar de ello todo esto forma parte del ciclo de vida.

Ahora bien el adulto mayor siendo una persona vulnerable ante muchas situaciones de su día a día, son propensos a presentarse en diferentes factores como lo es el abandono, la violencia, el alcoholismo, el duelo de la pérdida de su pareja o de algún otro familiar o factor importante para ellos, así como factores económicos que pueden llegar a ser muy frustrantes debido a que sus funciones motoras comienzan a debilitarse y el trabajar en algo un tanto demandante puede llegar a ser muy cansado para realizarlo, así mismo como un trastorno de depresión grave, de ansiedad, insomnio o incluso a enfermedades neurodegenerativas o cardiovasculares que los llevan a la preocupación y a la desesperanza de que su vida está a punto de terminar, sumándole a que se pueden llegar a sentir como una carga para su familia llevándolos a tomar la decisión de terminar con su vida o en otros términos suicidarse.

Retomando un dato importante es que el suicidio es la 4ta causa de muerte en todo el mundo lo que suena preocupante para la tercera edad, ya que, habiendo tantos factores de riesgo, así como patrones y estilos de crianza y no existiendo suficientes lugares para que ellos no se sientan en abandono los hace más vulnerables que el resto de la población.

Capítulo III: Descripción de la metodología

3.1. Definición de términos

Depresión: Es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas (Organización Panamericana de la Salud, OPS, S.A. ¶4, 2022). Esta incapacidad puede llevar a la persona a aislarse de sus seres queridos, lo que resulta un tanto difícil salir poder afrontar la enfermedad sin tener una red de apoyo.

Suicidio: Es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de medicamentos o estrellar un automóvil a propósito. (Medline Plus, S.A. ¶1, 2022). Lo que lo hace diferente a las demás maneras de morir es que este acto es consiente, por lo que la persona planea y decide en su acto de libre albedrío atentar contra su vida.

Adulto mayor: En México se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años 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 las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. (PENSIONISSSTE, gobierno de México, ¶ 1, 2017). Esta etapa se considera la última del ciclo de vida por lo tanto se espera que el adulto mayor ya tenga ciertas características que se consideren socialmente y representativamente como un adulto mayor.

3.2 Descripción de la metodología

Para iniciar con el procedimiento que se implementara en esta investigación es necesario conceptualizar el termino de investigación, Sampieri (p. 4, 2018) lo define como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un fenómeno” es decir la recolección de datos obtenidos por medio de instrumentos psicológicos, encuestas y entrevista que permitirán la evaluación de la población de estudio, se utilizara un enfoque mixto que permitirá tener una amplia comprensión y sustentabilidad ya que es un conjunto entre un enfoque cualitativo como cuantitativo por lo que ambos se complementan utilizando sus fortalezas, Sampieri y Mendoza definen el método mixto (2018) como:

Representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (denominadas meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p.10)

Por lo tanto, el método cualitativo nos aproxima a lo empírico, las realidades sociales pueden llegar a ser un tanto subjetivas y relativas es decir que puede ser diferente lo que se dice y hace, es por ello que dentro de este método se hará un estudio de caso en que se pretende encontrar rasgos depresivos que desencadenen algún tipo de pensamiento suicida, en alguno de los adultos mayores en estudio. Dentro del método mixto encontramos el enfoque cuantitativo este enfoque a diferencia del cualitativo, es un tanto más objetivo, nada divagante, resultados concretos.

A lo largo de esta investigación se utilizará un estudio correlacional, según Sam Pierre en su libro metodología de la investigación, (2014) nos dice que:

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables. (pag.93).

Por consiguiente, la variable independiente es el suicidio ya que pueden existir diversos factores que lleven a una persona a cometer suicidio, y la variable dependiente es la depresión ya que para existir un acto suicida primero debe de existir un factor.

3.2.1 Hipótesis

- **Hipótesis nula**

La depresión no es un factor de riesgo para que un adulto mayor cometa un acto suicida

- **Hipótesis de investigación**

La depresión es un factor de riesgo para que un adulto mayor cometa un acto suicida

- **Hipótesis alternativa**

Existen factores familiares determinantes para que el adulto mayor realice un acto suicida.

3.3 Población y muestra

Durante el transcurso de esta investigación constara de una muestra no probabilística, la cual, (Sampieri, Johnson, Battaglia, p.176, 2014) nos dice que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador”.

De acuerdo a la investigación realizada se seleccionarán a 14 personas de 60 años y más de la cabecera del municipio de San Felipe Orizatlán, Hidalgo, para la aplicación de encuesta que tiene por objetivo identificar riesgo suicida en el adulto mayor, de dicha población seleccionada se elegirá un estudio de caso o dos para ser el objeto de estudio con más profundidad, se aplicara una entrevista clínica y una batería de pruebas que miden la

depresión y el pensamiento suicida y así determinar que tanta asertividad existió en las hipótesis planteadas.

3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación

Con la finalidad de conocer la problemática que se investiga, fue necesario contar con instrumentos y técnicas que permitieran cualificar y cuantificar a la población seleccionada, a continuación, se describe cada uno.

Instrumento 1:

Nombre: Inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE)

Autor: Martin M, Grau JA, Ramirez y Grau R

Aplicación: Individual

Dirigido a: Personas mayores de 15 años en adelante

Duración: 15 minutos aproximadamente

Objetivo: La escala que evalúa la depresión como estado permite identificar de manera rápida a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad.

Instrucción: Algunas de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: “No, en absoluto”; “Un poco”; “Bastante”; “Mucho” marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

Contenido: Consta de 20 preguntas en la escala de estado y con 22 preguntas en la escala rasgo

Instrumento 2:

Nombre: Escala de evaluación para la depresión de Hamilton (HRSD)

Autor: M. Hamilton

Aplicación: Individual

Duración: De 20 a 30 minutos aproximadamente

Dirigido a: Pacientes diagnosticados con depresión, problemas de alcoholismo, con demencia y pacientes geriátricos.

Objetivo: evalúa la severidad y el cambio en síntomas depresivos, se aplica en adultos, es utilizada comúnmente después de la entrevista clínica ya que se califica de acuerdo a como se observó al paciente.

Contenido: Contiene 22 ítems de los cuales evalúa la melancolía, ansiedad y alteración del sueño, cada ítem tiene un valor de 0-4 o de 0-2 puntos ya sea el caso, al final se suma la puntuación y categoriza la intensidad de la depresión de acuerdo a una escala.

TOTAL 17 ítems:

TOTAL 22 ítems:

I melancolía:

I ansiedad:

I ansiedad/somatización:

I alteración del sueño:

Instrumento 3

Nombre: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG)

Autores: Goldberg y Cols

Año de creación: 1998

Aplicación: Individual

Consigna: A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas. No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

Contenido: Consta de dos escalas una de ansiedad y la otra de depresión, con respuestas dicotómicas, cada una de las escalas consta con 4 preguntas de despistaje, si en dos o más de los 4 ítems se obtuvo una respuesta afirmativa, se continúa preguntando, este con el fin de detectar probables casos de depresión o ansiedad, este instrumento es aplicable durante la entrevista clínica.

ANSIEDAD:

DEPRESIÓN:

Instrumento 4:

Nombre: Escala Columbia para evaluar el riesgo de suicidio (C-SSES)

Autores: Posner, Brent, Lucas, Gould y Stanl,

Aplicación: Individual

Contenido: Es una entrevista estructurada donde se pretende indagar sobre la seriedad de la ideación suicida, cuenta con un apartado donde solo se pregunta por la ideación suicida, después sobre la intensidad del pensamiento suicida y al final sobre la conducta suicida.

Instrumento 5:

Nombre: Entrevista semi estructurada

Objetivo: recabar información personal y familiar, así como la conducta suicida que presenta el adulto mayor.

Instrucciones: A continuación, le hare unas preguntas donde me brindara información personal y familiar, si tiene alguna duda con alguna de ellas, me lo hace saber.

Nombre:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Fecha de aplicación:

Sexo:

Estado civil:

Nivel de educación:

Antecedentes familiares

- 1.-Relación con sus padres:
- 2.-Relación con sus hermanos:
- 3.-Relación con su pareja:
- 4.-Relación con sus hijos:
- 5.- Antecedentes de enfermedades:
- 6.-Familiares que hayan padecido de depresión:
- 7.-Familiares que hayan muerto por suicidio o pensado en suicidarse:
- 8.- Algún familiar padece:

DIABETES		CANCER	
CANCER		ENFERMEDAD NEUROCOGNITIVA	
DROGADICCION		ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	
EPILEPSIA		HIPERTENSION	
ALCOHOLISMO		ARTRITIS	

9.- Hábitos, alimentación, horarios de sueño y personalidad

Alimentación

¿Cuántas comidas realiza durante el día?

Desayuno:

Comida:

Cena:

¿Qué alimentos ingiere con frecuencia durante el desayuno?

¿Tiene alimentos favoritos?

Alimentos que no tolera:

Horarios de sueño

¿Tiene horarios establecidos para dormir?

¿Durante su hora su sueño nocturno despierta con frecuencia?

¿Durante su hora de dormir tiende soñar?

¿Sufre de pesadillas?

Personalidad

¿Se considera una persona sociable?

¿Tiene amigos con lo que puede platicar?

¿Le gusta platicar sobre sus experiencias personales con los demás?

¿Se lleva bien con sus vecinos?

¿Se considera como una persona fácil de hacerlo enojar?

10. -Genograma familiar

Descripción del genograma:

11.-Pensamiento suicida

¿Alguna vez se ha encontrado en desesperanza?

¿Qué situación lo llevo a ello?

¿Cuándo se le presenta alguna situación o problema como la resuelve?

¿Tiene alguna red de apoyo?

¿Hasta el día de hoy puede decir que ha tenido una vida satisfactoria? Si y no

¿Qué impidió que lo fuera?

¿Ha intentado hacerse daño, de qué forma?

¿Ha llegado a pensar en atentar contra su vida?

¿Qué situaciones lo han llevado a pensar en esa salida?

¿Cuántas veces ha intentado quitarse la vida?

¿Cómo ha pensado hacerlo?

Técnica 1:

Nombre: Encuesta

Objetivo: Identificar riesgo suicida en el adulto mayor

Contenido: Consta de 30 preguntas referente a la depresión y al suicidio y que tan importante consideraban el tener unas instalaciones de un centro gerontológico en el municipio.

Nombre:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Fecha de aplicación:

1. ¿Vive con algún familiar (hijo, hija, esposo)?

A) Si B) No

Si su respuesta fue si, especifique _____

2. ¿Cuál es su estado civil?

a) Casado B) Soltero C) Unión libre D) Viudo

3. ¿Tiene hijos?

A) Si B) No

Si su respuesta fue si, ¿Cuántos? _____

4. ¿Del 1 al 10, que tan frecuente recibe visita de sus hijos?
Respuesta libre
5. ¿Cuándo se siente triste tiene a alguien con quien platicar?
A) Si B) No C) A veces
6. ¿Padece de alguna enfermedad física? (artritis, osteoporosis, etc.)
A) Si B) No Especifique
7. ¿Padece de alguna enfermedad cardio vascular? (hipertensión, insuficiencia cardiaca, etc.)
A) Si B) No Especifique
8. ¿Realiza algún tipo de actividad física como caminar y correr?
A) Si B) No Especifique
9. ¿Últimamente se ha sentido con muchas ganas de hacer las actividades de su día a día?
A) Si B) No C) A veces
10. ¿Le cuesta trabajo conciliar el sueño?
A) Si B) No C) A veces
11. ¿Últimamente se ha sentido preocupado?
A) Si B) No
12. ¿Con qué frecuencia se preocupa a la semana?
A) Mucho B) Poco C) Muy poco
13. ¿Durante las últimas semanas se ha sentido triste sin ganas de realizar nada?
A) Si B) No C) A veces
14. ¿En las últimas semanas ha perdido el apetito?
A) Si B) No C) A veces
15. ¿Alguna vez a escuchado hablar de la depresión?
A) Si B) No
16. ¿Conoce a alguien que padezca depresión?
A) Si B) No

17. ¿Considera que se debería de hablar más de la depresión?
- A) Si B) No
18. ¿En algún momento ha creído que su vida no tiene ningún sentido?
- A) Si B) No C) A veces
19. ¿Siente que es una carga para su familia?
- A) Si B) No C) A veces
20. ¿Se ha sentido excluido?
- A) Si B) No C) A veces
21. ¿Ha pensado en hacerse daño?
- A) Si B) No C) A veces
22. ¿Ha tenido pensamientos suicidas?
- A) Si B) No C) A veces
23. ¿Últimamente ha sentido desesperanza?
- A) Si B) No C) A veces
24. ¿Le gustaría recibir algún tipo atención psicológica?
- A) Si B) No
25. ¿Ha escuchado a cerca de lo que es un centro gerontológico integral?
- A) Si B) No
- Si su respuesta fue si, explique ¿qué es? _____
26. ¿Cree que es importante abrir un centro gerontológico integral en San Felipe?
- A) Si B) No
27. ¿Sabía que existen unas instalaciones de CGI en San Felipe?
- A) Si B) No
28. ¿Le gustaría que en el CGI estuviera un Área de psicología?
- A) Si B) No

29. ¿Le gustaría que el psicólogo del CGI brinde atención personalizada?
- A) Si B) No
30. ¿Qué temas le gustaría que se impartieran para una mejor comprensión sobre la salud mental? (se puede elegir más de una opción)
- A) Depresión
 - B) Suicidio
 - C) Duelo
 - D) Control de Emociones
 - E) Ansiedad
 - F) Salud mental
 - G) Redes de apoyo
 - H) Empoderamiento

Estudio de caso

El estudio de caso es estudio detallado de un tema específico, en este caso se implementará una entrevista y pruebas psicométricas para saber si alguno de nuestros objetos de estudio presenta o ha presentado pensamientos suicidas y si dentro de estos pensamientos se pueden deber al factor de la depresión.

3.5 Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma de cada proceso de la investigación.

Meses Capítulos	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct
Cap. I. Presentación del problema	10 de marzo							
Cap. II. Marco Teórico			2 de mayo					
Cap. III. Metodología de la investigación					5 de julio			
Cap. IV Análisis de datos						21 de agosto		
Cap. V Conclusiones y sugerencias								11 de octubre

Capítulo IV: Descripción de resultados

4.1 Presentación de resultados cuantitativos

A continuación, se muestran las gráficas de la encuesta aplicada a los adultos mayores de diferentes edades, arrojando resultados cuantitativos, lo que permitió llegar a encontrar los estudios de caso.

GRAFICA 1

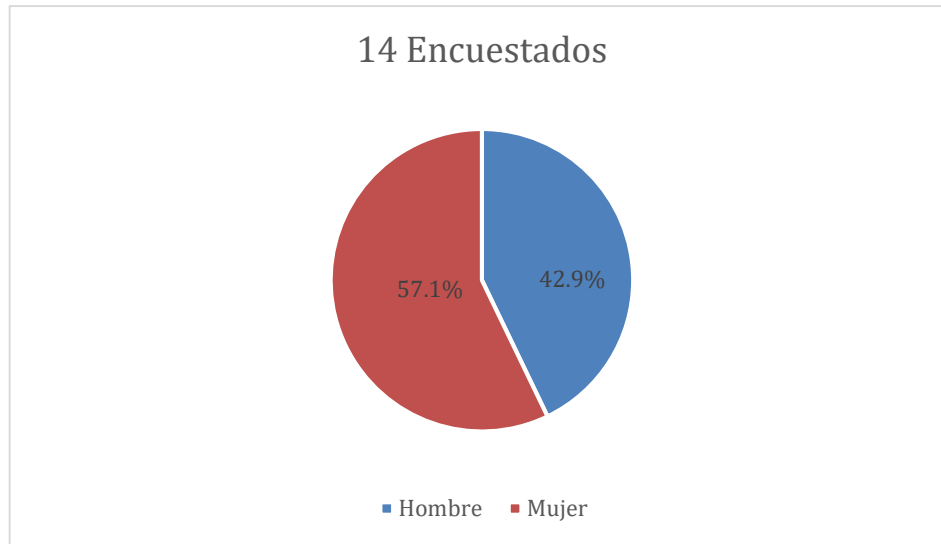
Rango de edades del adulto mayor encuestado



Fue un total de 14 encuestados de un rango de edad de 60 a 80 años de edad, donde de acuerdo a la gráfica, fueron: 1 de 60 años, 1 de 62 años, 1 de 63 años, 2 de 64 años, 2 de 66 años, 1 de 67 años, 1 de 68 años, 1 de 75 años, 2 de 76 años, 1 de 77 años y 1 de 80 años, lo que da a entender que en su mayoría son adulto mayor.

GRAFICA 2

SEXO: Hombre o Mujer



De los 14 encuestados 6 refirieron ser mujeres lo que equivale a un 42.9% y 8 ser hombres lo que equivale a 57.1%.

GRAFICA 3
Escolaridad

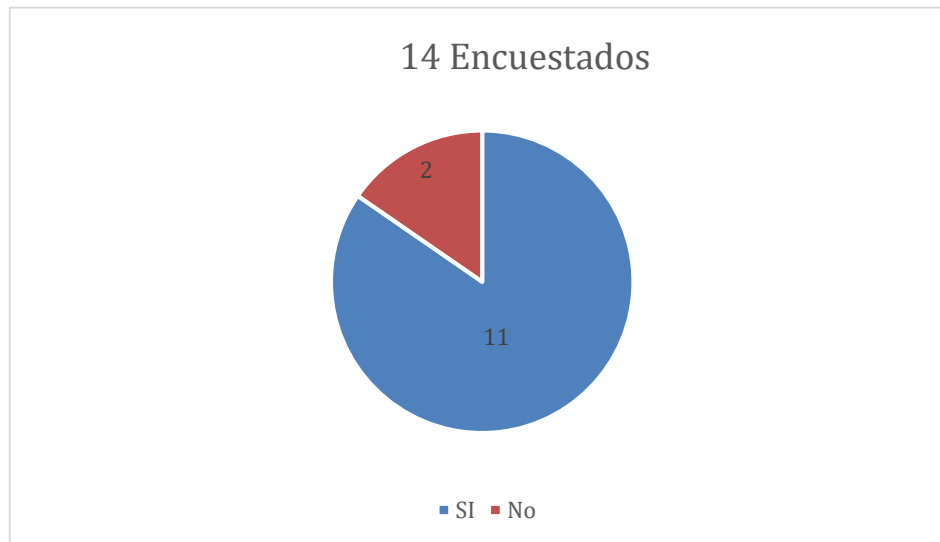


De los 14 encuestados 6 refirieron no haber estudiado, 3 dijeron haber culminado hasta 3ero de primaria, 1 estudio hasta 4to de primaria, 1 hasta 5to de primaria, 2 terminaron la primaria y 1 estudio la Licenciatura.

Este apartado fue importante para conocer cuál era el nivel que cada uno poseía y así poder conocer cómo se aplicarían las pruebas.

GRAFICA 4

¿Vive con algún familiar?

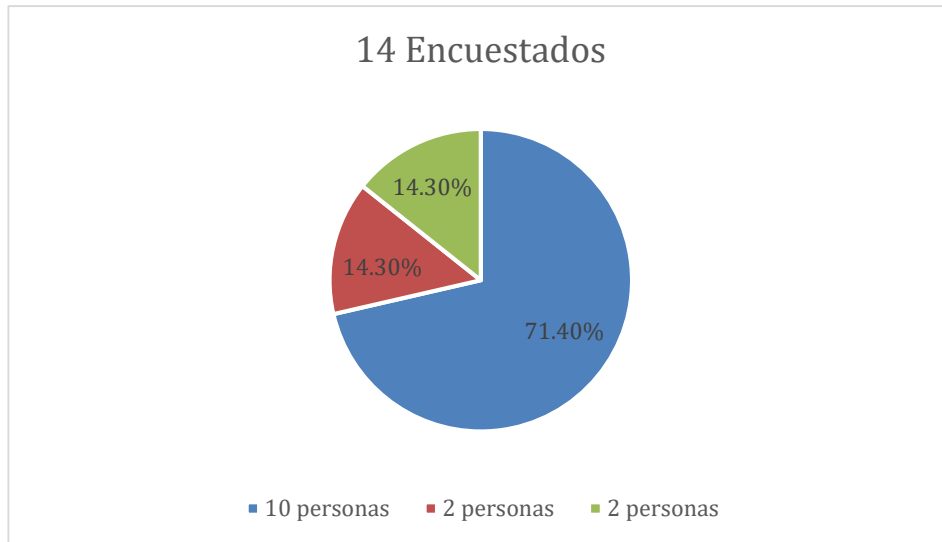


De los 14 encuestados 11 de ellos dijeron que, si viven con un familiar, de los cuales 6 viven con su pareja, y 1 nieto, 2 viven con su pareja y 1 hija, 1 vive con sus hijos y la pareja de sus hijos, 1 vive con su hija, 1 vive con su hijo y su expareja, y 2 de los encuestados refirieron vivir solos.

Esta pregunta fue formulada con el fin de descartar algún tipo de abandono por parte de la familia hacia el adulto mayor, se logra rescatar que en su mayoría vive con alguien.

GRAFICA 5

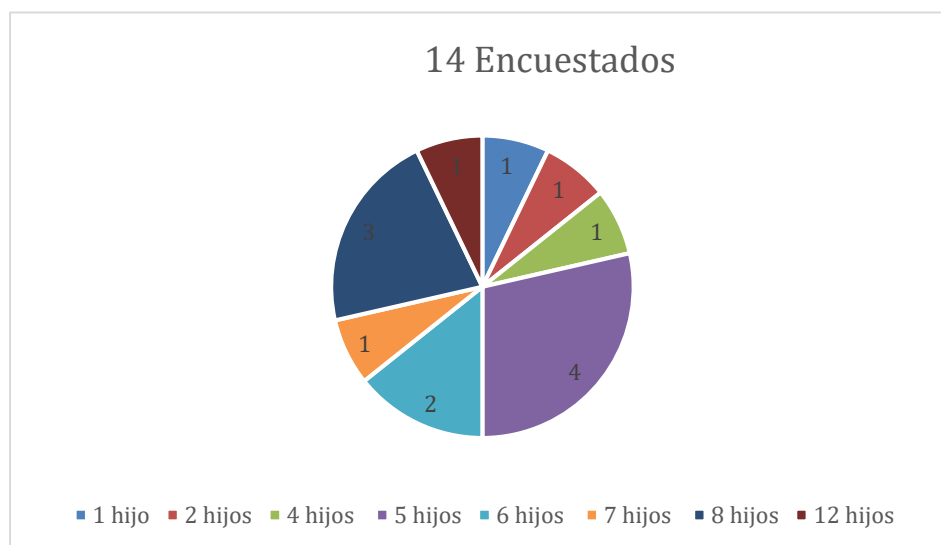
¿Cuál es su estado civil?



De los 14 encuestados el 71.4% que equivale a 10 personas menciono estar casados, por el contrario, el 14.3% que equivale a 2 personas mencionaron estar solteros, y el otro 14.3% que equivale a 2 personas dijeron estar viudos, haciendo mención a su vez que nadie de los encuestados refirió estar en unión libre.

Esta pregunta hace referencia al estado civil de adulto mayor y se puede ver, el compromiso e interés que le dan al matrimonio, ya sea por gusto o tradición.

GRAFICA 6
¿Tiene hijos?

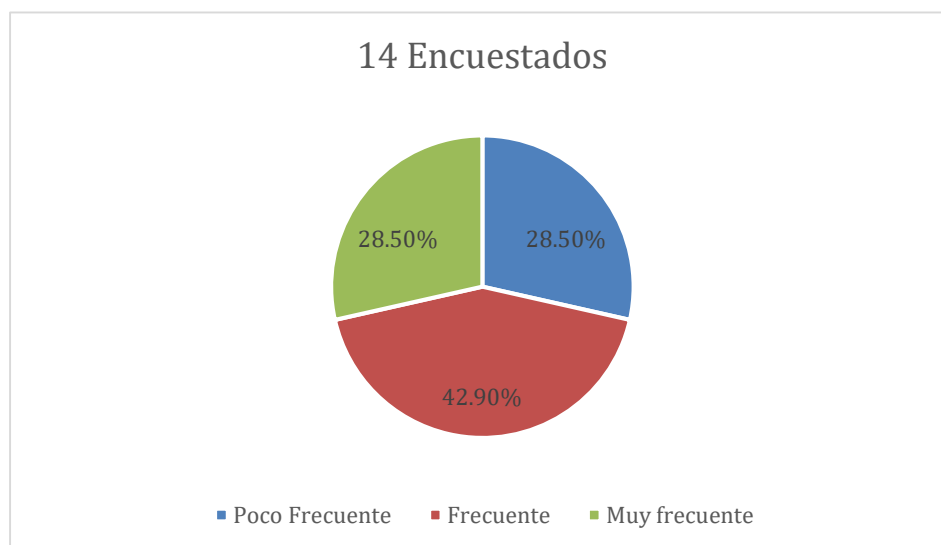


De los 14 encuestados todos mencionaron tener hijos, de los cuales 1 tiene 1 hijo, 1 tiene 2 hijos, 1 tiene 4 hijos, 4 tienen 5 hijos, 2 tiene 6 hijos, 1 tiene 7 hijos, 3 tienen 8 hijos y 1 tiene 12 hijos.

Esta pregunta hace referencia a la cantidad de hijos que tenían, y se puede notar que la mayoría tenía más de 2 hijos, ya que solo 2 de los adultos mayores tuvieron menos de 2 hijos.

GRAFICA 7

¿Del 1 al 10 que tan frecuente lo visitan sus hijos?



En una escala del 1 al 10, donde 1 es poco frecuente, 5 es frecuente y 10 es muy frecuente, 3 de los encuestados menciono que sus hijos los visitan poco frecuente, 6 mencionaron que sus hijos los visitan frecuentemente y 1 menciono que sus hijos lo visitan muy frecuente.

Esto hace referencia a que los adultos mayores consideran en su mayoría que sus hijos los visitan frecuentemente, ayudándolos así, a no sentirse muy solos, cabe mencionar que el involucramiento de hijos hacia los padres y viceversa es de suma importancia, ya que esto ayuda a tener una comunicación recíproca de las necesidades de cada uno.

GRAFICA 8

¿Cuándo se siente triste tiene a alguien con quien platicar?

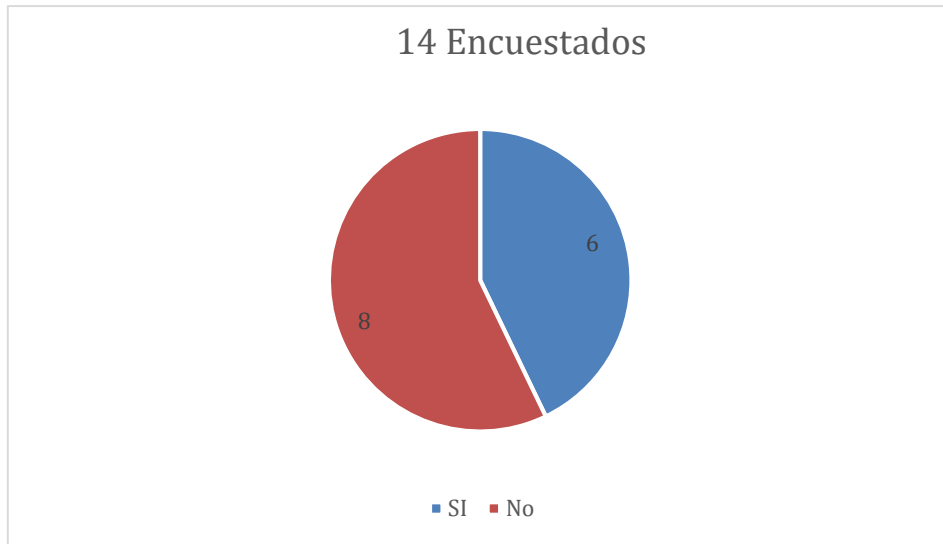


De los 14 encuestados el 71.4% que equivale a 10 personas mencionaron tener a alguien con quien platicar cuando se sientes tristes, mientras tanto el 28.6% que equivale a 4 personas menciona no tener con quien platicar cuando se sienten tristes

Tener a alguien con quien platicar en un momento de tristeza ayuda a sentirse mejor, lo que en la mayoría de los encuestados es el caso, pero las 4 personas que no tienen con quien platicar en un momento de vulnerabilidad los convierte en más propensos a caer en depresión o en somatizar.

GRAFICA 9.

¿Padece de alguna enfermedad física?

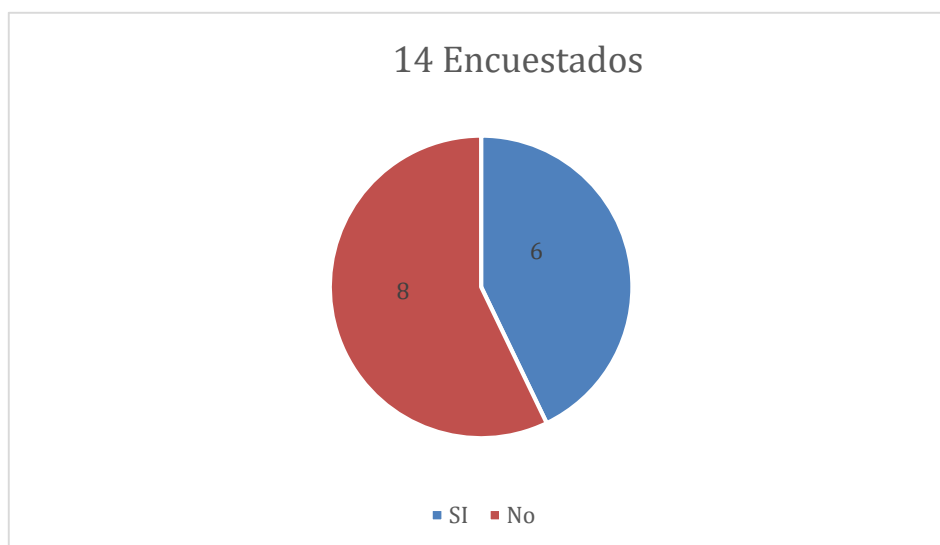


De los 14 encuestados 6 refieren padecer de una enfermedad física, de esos 6, 4 mencionan tener diabetes, 1 refiere tener cervicalgia crónica por ansiedad y 1 dijo tener artritis, gastritis y diabetes.

De acuerdo con los resultados de los encuestados, se sabe que el tener diabetes es un proceso de constante observación, como cualquier otra enfermedad ya que se debe al mal manejo de alimentación y al deterioro por la edad.

GRAFICA 10

¿Padece de alguna enfermedad cardiovascular?



De los 14 encuestados 6 refieren que, si padecen de una enfermedad cardiovascular, donde 5 de ellos padecen hipertensión y 1 padece colesterol e hipertensión, por el contrario 8 de los encuestados refirieron no padecer de ninguna enfermedad cardiovascular.

Con esta pregunta se puede referir la importancia del control de alimentación y activación física, para una mejor salud en esta u otra etapa de vida.

GRAFICA 11.

¿Realiza de alguna actividad física, como caminar o correr?

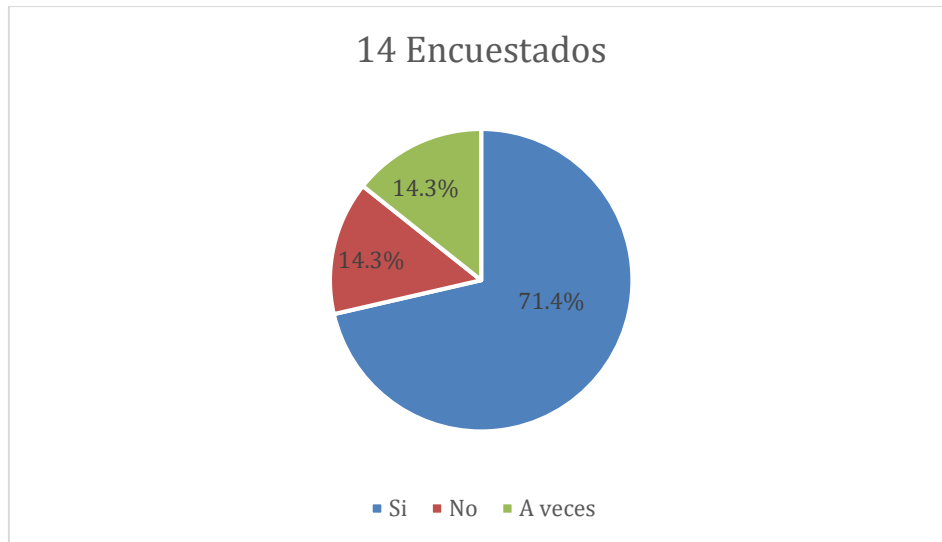


De los 14 encuestados el 42.9% que equivale a 6 personas, menciono salir a caminar, mientras que el 42.9% que equivale a 6 personas menciono no realizar ningún tipo de actividad física, por el contrario, el 14.3% que equivale a dos personas mencionaron que a veces realizan ejercicio como caminar.

La actividad física ayuda al adulto mayor a mantener activos los músculos y a que su deterioro físico no se debilite progresivamente.

GRAFICA 12

¿Últimamente se ha sentido con ganas de hacer las actividades de su día a día?

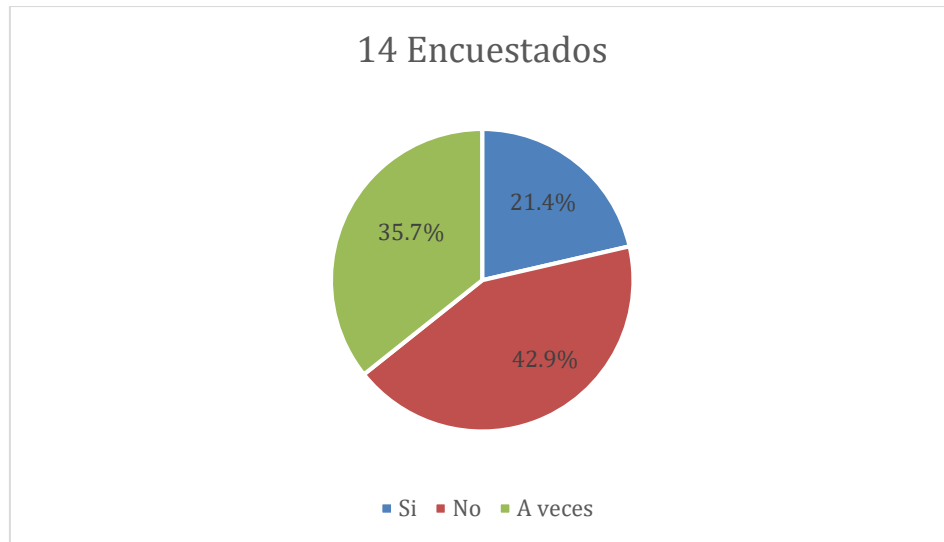


De los 14 encuestados el 71.4% que representa a 10 personas mencionaron que, si se han sentido con ganas de realizar sus actividades, mientras tanto el 14.3% que equivale a 2 personas mencionaron que no se han sentido con ganas de realizar sus actividades de su día a día, de igual manera el 14.3% que equivale a 2 personas mencionaron que a veces se sienten con ganas de realizar sus actividades de su día a día.

Esta pregunta se plantea para saber el estado de ánimo en el que se encuentra el adulto mayor y ver si puede llegar a tener una relación con la depresión.

GRAFICA 13.

¿Le cuesta trabajo conciliar el sueño?

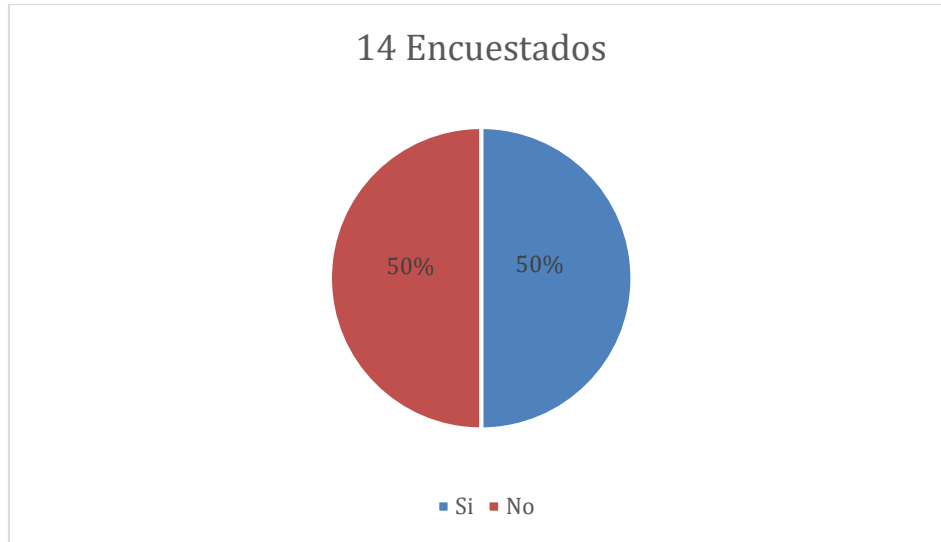


De los 14 encuestados el 42.9% que equivale a 6 personas menciono que no le cuesta trabajo conciliar el sueño, el 35.7 que equivale a 5 personas menciono que a veces le cuesta trabajo conciliar el sueño y el 21.4% que equivale a 3 personas menciono que si le cuesta trabajo conciliar el sueño.

El sueño es de gran importancia en todas las etapas de vida, pero más en la última etapa ya que si no se tiene un buen descanso, se puede ir deteriorando la memoria, algunas actividades cognitivas o el descenso de algunos neurotransmisores como lo es la serotonina, dopamina y noradrenalina, las cuales pueden llegar a producir depresión.

GRAFICA 14.

¿Últimamente se ha sentido preocupado?

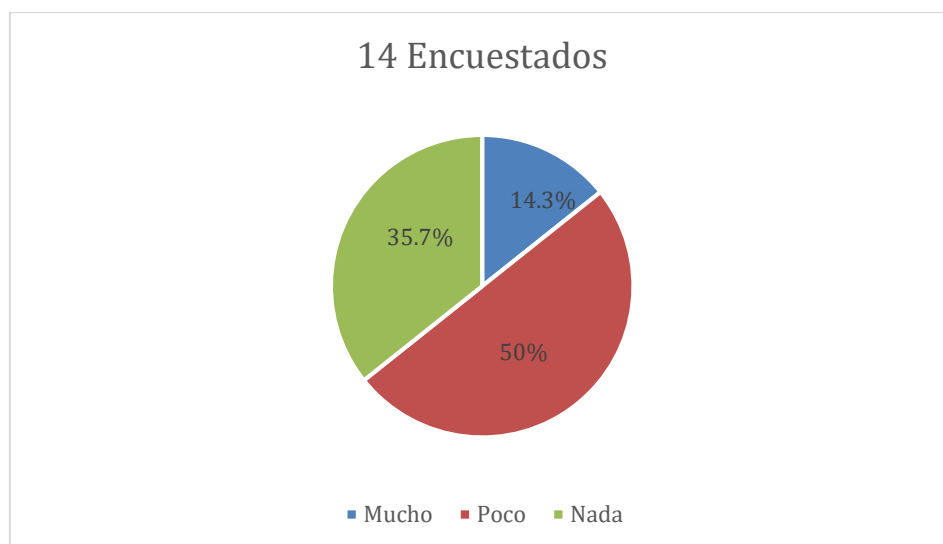


De los 14 encuestados el 50% que equivale a 7 personas mencionaron sentirse preocupados y el otro 50% que equivale al resto de las personas mencionaron no sentirse preocupados.

Las preocupaciones son muy relevantes ya que también se asocian a los neurotransmisores del estado emocional, y como se puede observar la mitad de los encuestados refieren sentirse con preocupaciones.

GRAFICA 15.

¿Con que frecuencia se preocupa a la semana?



De los 14 encuestados el 50% que equivale a las 7 personas mencionan que se preocupan poco, el 35.7% equivale a 5 personas y refieren que no se preocupan nada, mientras que el 14.3% que equivale a 2 personas mencionan preocuparse mucho durante la semana.

En esta pregunta se puede observar que la mitad de los encuestados mencionan preocuparse poco pero el 14.3% de los encuestados menciona que se preocupa mucho a la semana, dando un resultado del 64.3% de los adultos mayores encuestados, refiriendo que la mayoría de los adultos se preocupan.

GRAFICA 16.

¿Durante las últimas semanas se ha sentido triste y sin ganas de realizar nada?



De los 14 encuestados el 42.9% equivale a 6 personas las cuales mencionaron no sentirse tristes y sin ganas de realizar nada durante las últimas semanas, por el contrario, el 28.6% que equivale a 4 personas, mencionaron que durante las últimas semanas si se han sentido tristes y sin ganas de realizar nada y el otro 28.6% que equivale a 4 personas menciona que durante las últimas semanas a veces se han sentido tristes.

Haciendo notar en nuestras estadísticas que casi la mitad de los encuestados menciona que a veces y algunos que sí, se han sentido durante las últimas semanas tristes y sin ganas de realizar nada.

GRAFICA 17

¿En las últimas semanas ha perdido el apetito?

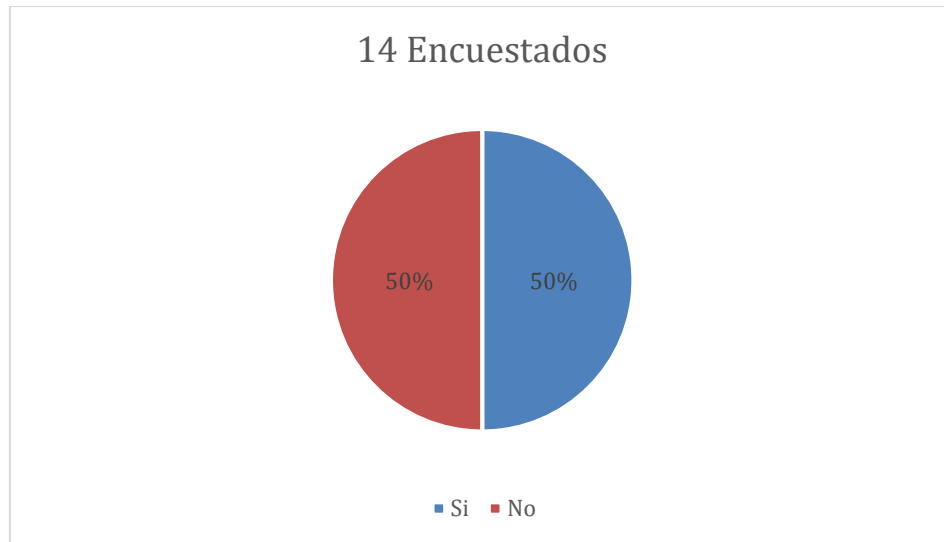


De los 14 encuestados el 85.7% que equivale a 12 personas refirieron que no han perdido el apetito, el 7.1% que equivale a 1 persona menciona que si ha perdido el apetito y el 7.1% que equivale a 1 persona refirió que a veces ha perdido el apetito en las últimas semanas.

Cabe mencionar que durante el día para los adultos mayores consumir sus alimentos diarios es de suma importancia ya que durante esta etapa la diabetes e hipertensión son más comunes y estos tienen un factor que una de sus causas que los lleva a padecerla es la mala alimentación.

GRAFICA 18.

¿Alguna vez ha escuchado hablar de la depresión?

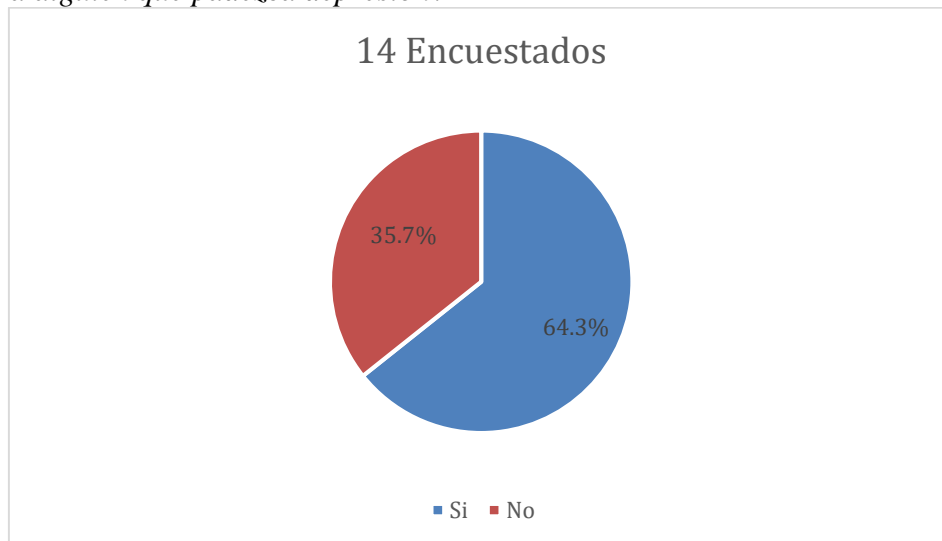


De los 14 encuestados, el 50% que equivale a 7 personas mencionaron que, si han escuchado hablar de la depresión, mientras que el otro 50% menciona que no han escuchado hablar de la depresión.

Esta pregunta fue clave para saber que tanto conocen las personas de nuestro tema de investigación, para así partir de ello.

GRAFICA 19.

¿Conoce a alguien que padezca depresión?

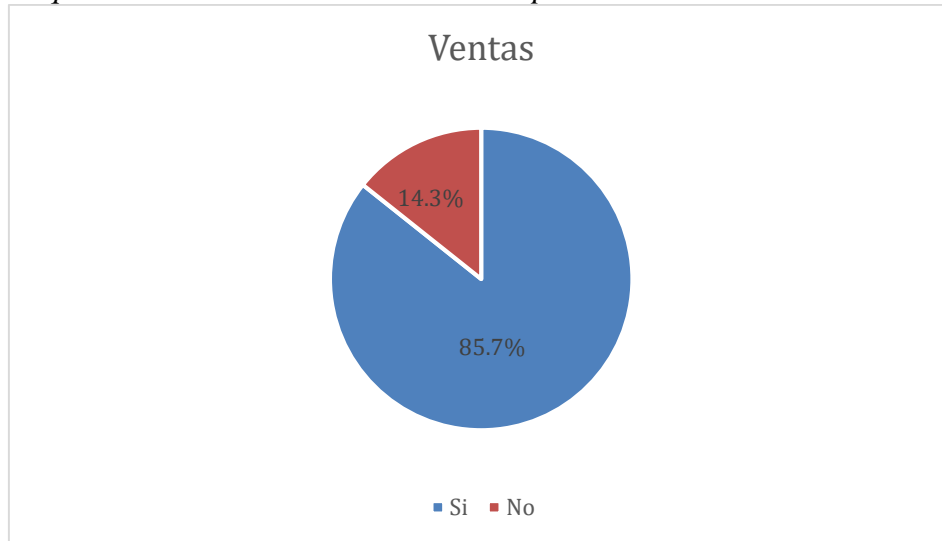


De los 14 encuestados el 64.3% que equivale a 9 personas mencionaron que no conocen a nadie que padezca de depresión, mientras que el 35.7% que equivale a 5 personas mencionaron que si conocen a alguien que padece depresión

El conocer a alguien que padezca depresión, ayuda a las demás personas a detectar los síntomas de alguien con depresión, lo que los lleva a prevenir algún problema mayor.

GRAFICA 20

¿Considera que se debería de hablar más de la depresión?



De los 14 encuestados el 85.7% que equivale a 12 personas mencionaron que, si se debería de hablar más de la depresión, mientras que el 14.3% que equivale a 2 personas mencionaron que no se debería de hablar más de la depresión

Esta pregunta fue elaborada con el fin de conocer mejor que tan importante considera el adulto mayor hablar sobre temas que hablen de salud mental.

GRAFICA 20.

¿En algún momento ha creído que su vida no tiene ningún sentido?



De los 14 encuestados el 71.4% que equivale a 10 personas mencionaron que su vida si tiene sentido, por el contrario del 28.6% que equivale a 4 personas mencionando que su vida en algún momento no ha tenido sentido.

Llegar a la vez y encontrarle sentido a la vida, después de todo lo vivido podría significar que, a pesar de las adversidades, encontró la manera de sentirse con ganas de seguir viviendo.

GRAFICA 21

¿Siente que es una carga para su familia?



De los 14 encuestados el 42.9% que equivale a 6 personas dijeron que no se sienten como una carga para su familia, el 50% que equivale a 7 personas menciono que, si se siente como una carga para su familia, el 7.1% que equivale a 1 persona menciono que a veces se siente como una carga para su familia.

Esta pregunta es de relevancia ya que podemos obtener información de la autopercepción que tiene el adulto mayor de sí mismo.

GRAFICA 22

¿Se ha sentido excluido?



De los 14 encuestados el 64.3% que equivale a 9 personas, menciono que no se ha sentido excluido, por el contrario, el 35.7% que equivale a 5 personas refieren que si se han sentido excluidos.

Esta pregunta se considera importante ya que si el adulto mayor se siente excluido por su entorno familiar o social puede tener un gran impacto en su estado de ánimo y autoestima ya que se pueden llegar a sentir insuficientes o sin importancia.

GRAFICA 23.

¿Ha pensado en hacerse daño?

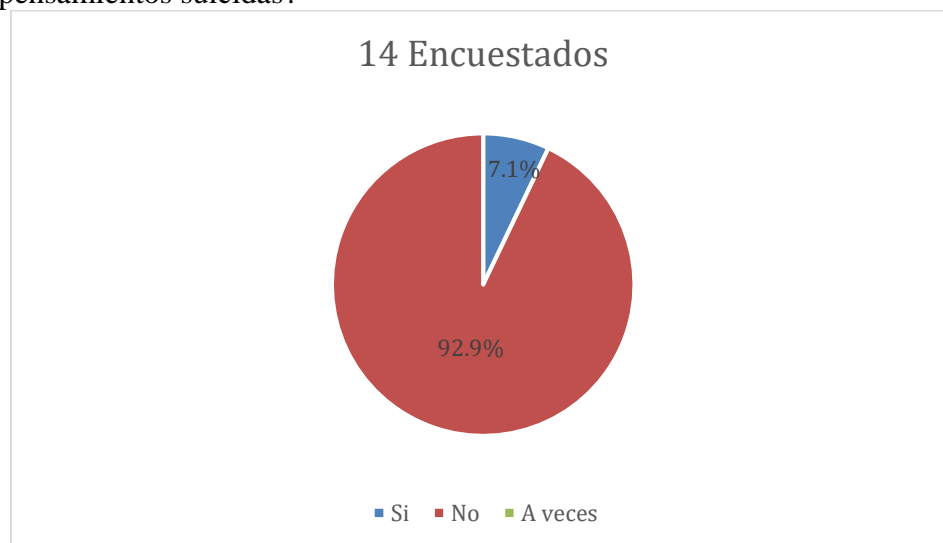


El 100% de los 14 encuestados mencionaron que no han pensado en hacerse daño

Con esta pregunta se trata de llegar a un posible suicidio o para- suicidio en el adulto mayor.

GRAFICA 24.

¿Ha tenido pensamientos suicidas?



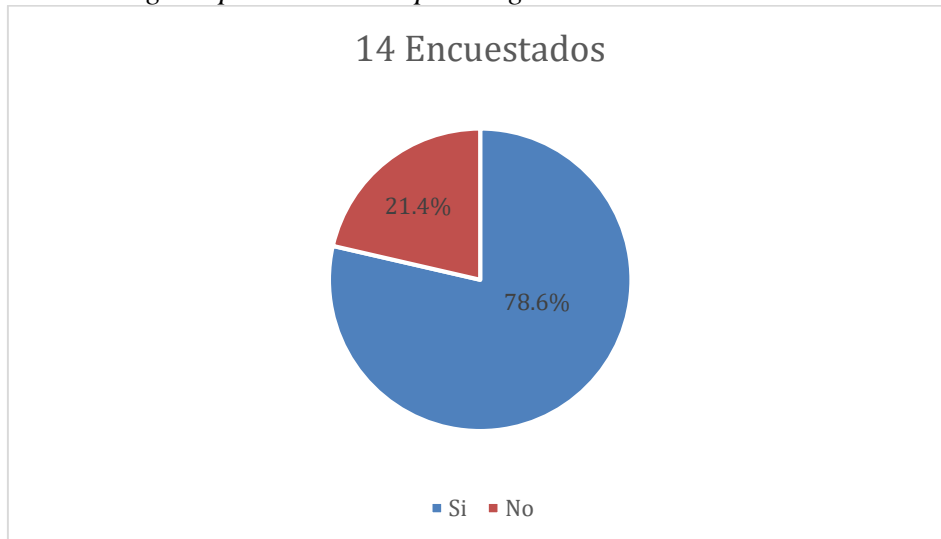
El 92.9% que equivale a 13 personas menciona que no ha tenido pensamientos suicidas, por el contrario, el 7.1% que equivale a 1 persona dijo que si ha tenido pensamientos suicidas.

Con esta pregunta se trata de corroborar el pensamiento suicida.

GRAFICA 25.*¿Últimamente ha sentido desesperanza?*

El 85.7% que equivale a 12 personas, mencionaron que no ha sentido desesperanza, por el contrario, el 14.3% que equivale a 2 personas mencionaron que si ha sentido desesperanza.

La pregunta es clave para conocer si existe un riesgo suicida en cualquiera de las edades.

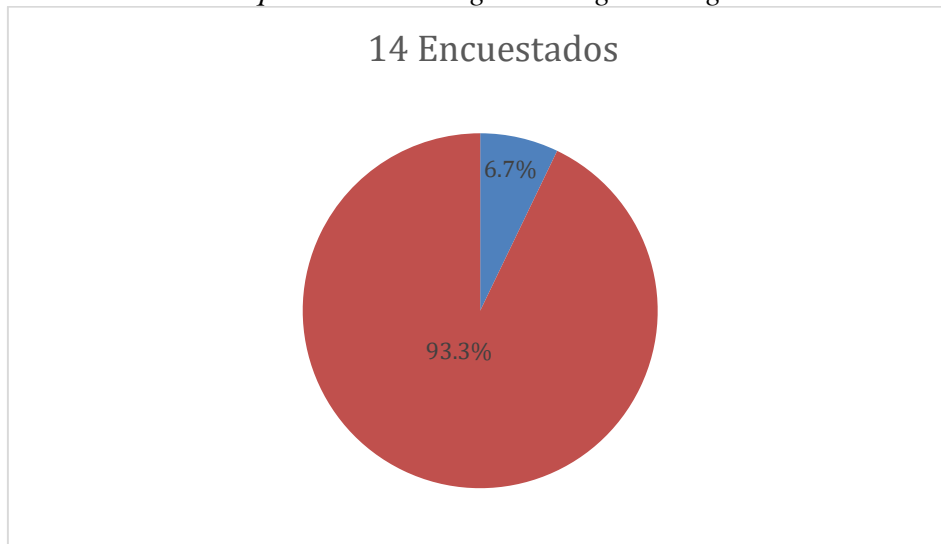
GRAFICA 26.*¿Le gustaría recibir algún tipo de atención psicológica?*

El 78.6% que equivale a 11 personas menciono que, si les gustaría recibir algún tipo de atención psicológica, mientras que 3 de los encuestados que equivale al 21.4% menciono que no les gustaría recibir algún tipo de atención psicológica.

Con esta pregunta se trata de Conocer que tan accesible es el adulto mayor cuando se trata de salud mental y emocional.

GRAFICA 27

¿Ha escuchado a cerca de lo que es un centro gerontológico integral?



De los 14 encuestados el 93.3% menciono no haber escuchado de lo que es un centro gerontológico, mientras que el 6.7% que equivale a 1 persona menciono que si ha escuchado acerca de lo que es un centro gerontológico.

El centro gerontológico integral puede llegar ser pieza clave para la salud física, emocional, mental y biológica del adulto mayor, con esta pregunta se procura brindar una breve información de lo que es un CGI a las personas de la tercera edad y así mismo dar relevancia a nuestra propuesta.

GRAFICA 28

¿Cree que es importante abrir un centro gerontológico integral en San Felipe?

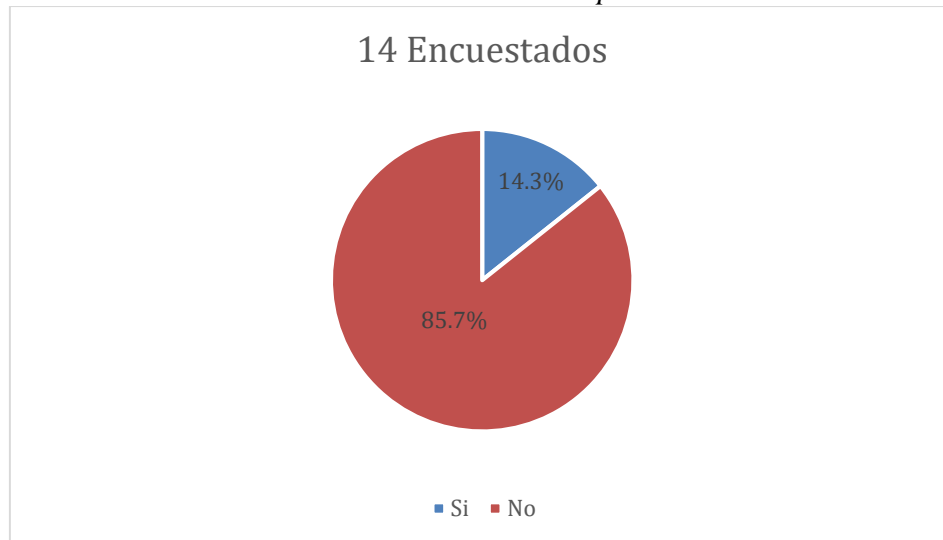


El 100% de los encuestados consideraron que, si es importante que, en el municipio de San Felipe Orizatlán, se habrán unas instalaciones de gerontología.

Mantener activo al adulto mayor ayuda a que se sienta mejor consigo mismo, así como a prevenir alguna deficiencia en su anatomía, a nivel neuronal y cognitiva.

GRAFICA 29.

¿Sabía que existen unas instalaciones de CGI en San Felipe?



El 85.7% que equivale a 12 personas de los 14 encuestados mencionaron que no sabían que estaban las instalaciones, por el contrario, el 14.3% que equivale a 2 personas mencionaron que si sabían que existían las instalaciones del CGI.

Con esta pregunta se puede notar la poca o nula información que se les ha brindado al adulto mayor y la poca eficacia e interés por parte de los encargados del CGI y gobernaturas anteriores.

GRAFICA 30

¿Le gustaría que en el CGI estuviera un área de psicología?



El 100% de los encuestados menciona que si le gustaría que dentro de las instalaciones del CGI si estuviera un área de psicología.

Con esta pregunta se puede notar la gran importancia que los adultos mayores le brindan a la salud mental aun en base a sus creencias y culturas.

GRAFICA 31

¿Le gustaría que el psicólogo del CGI brinde atención personalizada?



El 100% de los encuestados menciona que, si le gustaría que el psicólogo del centro gerontológico brinde atención personalizada, esto con el fin de sentirse más en confianza.

La atención psicológica personalizada es muy eficaz en el adulto mayor para brindar ayuda en la autoestima, empoderamiento, duelos, y en el proceso de la etapa final.

GRAFICA 32

¿Qué temas le gustaría que se impartan para una mejor comprensión sobre la salud mental?



Le los 14 encuestados, 10 dijeron que si les gustaría que se impartiera el tema de depresión, 8 de los 14 encuestados dijeron que el tema de duelo, 8 igual dijeron que les gustaría que les hablaran del suicidio, 9 dijeron que les gustaría saber más del control de emociones, 9 les

gustaría escuchar más de lo que es ansiedad, 11 de los 14 encuestados les gustaría escuchar más de la salud mental en general y 8 de 14 encuestados dijeron que les gustaría escuchar más del empoderamiento en el adulto mayor.

Con esta pregunta se hace referencia los temas de interés que el adulto mayor tiene hacia el área de la salud mental.

4.2 Descripción cualitativa del estudio de caso

Entrevista: Estudio de caso 1

Nombre: T.C.L

Edad: 77 años

Fecha de Nacimiento: 21/12/ 1946

Fecha de aplicación: 17/07/2023

Sexo: Hombre

Estado civil: Viudo

Nivel de educación: No estudio

Antecedentes familiares

1.-Relación con sus padres:

El entrevistado menciona a ver tenido una relación poco afectiva con sus madre, refiriendo que cuando murió su padre, su madre inicio una nueva relación con otra persona, después de ello fue cuando su mamá tuvo a sus demás hermanos, de esta manera la relación entre su madre y el cambio por completo debido a que lo regañaba demasiado y el sentía que no lo querían, cuando cumplió 7 años se vio obligado a tener que trabajar debido a cuestiones económicas lo que lo llevo a trabajar desde muy temprana edad, trabajaba en el campo, limpiando los terrenos, cortando leña y con lo que ganaba ayudaba a su madre a comprar despensa.

Hace referencia que su madre en ocasiones platicaba con él para preguntarle cómo estaba y ella se hacía cargo de que siempre tuviera ropa limpia para el trabajo y lo alimentaba, pero también siempre le hacía mención de que él tenía que trabajar por ser el mayor de todos sus hermanos.

2.-Relación con sus hermanos:

La relación que mantiene con sus hermanos menores es ambivalente, debido a que menciona que sus hermanos siempre tuvieron mejores cosas que él y de alguna manera ellos siempre lo hacían menos, menciona que cuando les presentó su esposa, ellos siempre buscaban la manera de humillarla y hacerla menos, por lo que, decidió dejar de mantener una comunicación con ellos e ignorarlos por muchos años, actualmente sus hermanos lo visitan frecuentemente y le han pedido disculpas por los malos tratos de cuando eran pequeños, haciendo referencia que hasta el día de hoy comenzó a sentir su apoyo, pero que se siente triste de que su esposa haya fallecido y que no se disculparan con ella por todo lo que le hicieron pasar.

3.-Relación con su pareja:

Menciona que su esposa siempre fue su cómplice y que vivió muchas cosas con ella, pero que se siente culpable porque a veces se enojaba con ella y que en varias ocasiones la llegó a engañar, pero que a pesar de todo eso su esposa fue la única que se quedó con él y lo apoyó en todo momento, refiere que actualmente la extraña mucho y la va a visitar al panteón y que desde que se fue se siente muy solo.

4.-Relación con sus hijos:

Tiene 12 hijos, ellos casi no lo visitan, tiene una hija que viene cada 10 o 8 años a verlo y los demás viene 1 vez al año o cada 2 años, los únicos que se preocupan por él es su hijo Reyes que vive en Ixmiquilpan y sus tres hijas, Crecencia, Guadalupe y Juana que viven en la misma

colonia que él, menciona que tiene miedo de morir y que sus hijos no estén ahí cuando eso pase, el cree que sus hijos se alejaron de él porque la mayoría se fueron cuando tenían 14 años, debido a que antes él consumía alcohol y era agresivo con ellos.

5.- Antecedentes de enfermedades:

- Su madre murió de un infarto y él hace unas semanas tuvo un pre infarto por lo que actualmente se encuentra medicado
- Alcoholismo

6.-Familiares que hayan padecido de depresión:

Refiere que durante un periodo de tiempo él se sintió muy triste, sin ganas de realizar nada, a veces no tenía ganas de comer, pero se obligaba a hacerlo, esto sucedió cuando su esposa recientemente había fallecido su esposa, pero menciona que a veces se siente muy solo y triste, independientemente de ello desconoce si en su familia a alguien ha padecido depresión ya que ninguno ha sido diagnosticado.

7.-Familiares que hayan muerto por suicidio o pensado en suicidarse:

En su familia como tal no, pero hizo mención que el esposo de su nieta, se suicidó a fuera de donde ellos vivían hace algunos años, se desconoce la causa por la que decidió hacerlo.

8.- Algún familiar padece:

DIABETES	X	CANCER	X
CANCER	X	ENFERMEDAD NEUROCOGNITIVA	
DROGADICCION		ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	
EPILEPSIA		HIPERTENSION	X
ALCOHOLISMO	X	ARTRITIS	X

9.- Hábitos, alimentación, horarios de sueño y personalidad

Alimentación

¿Cuántas comidas realiza durante el día? 2 comidas y en la noche toma café con galletas o con pan

Desayuno: 9:00 am

Comida: 2:00pm

Cena: 7:00pm

¿Qué alimentos ingiere con frecuencia durante el desayuno? Enchiladas con carne o con huevo, frijoles, en ocasiones si tiene quelites en su huerta consume de lo que tiene, calabaza, verdolagas, en cuestión de frutas casi no compra porque él tiene una variedad de frutas como lo son: el plátano, la papaya, guayaba, naranja, mandarina, tamarindo, liches, guanábana, jobo, mamey, ciruelas, aguacate, magos, etc.

¿Tiene alimentos favoritos? No

Alimentos que no tolera: No aplica

Horarios de sueño

¿Tiene horarios establecidos para dormir? De 7:30 pm a 4:30am

¿Durante su hora su sueño nocturno despierta con frecuencia? No, solo despierta cuando tiene ganas de ir al baño

¿Durante su hora de dormir tiende soñar? Casi no

¿Sufre de pesadillas? No, pero menciona que, si se ha despertado entre sueños y ha visto a personas paradas a su lado, en varias ocasiones ha llegado a ver a su esposa acostada junto a él.

Personalidad

¿Se considera una persona sociable? No mucho

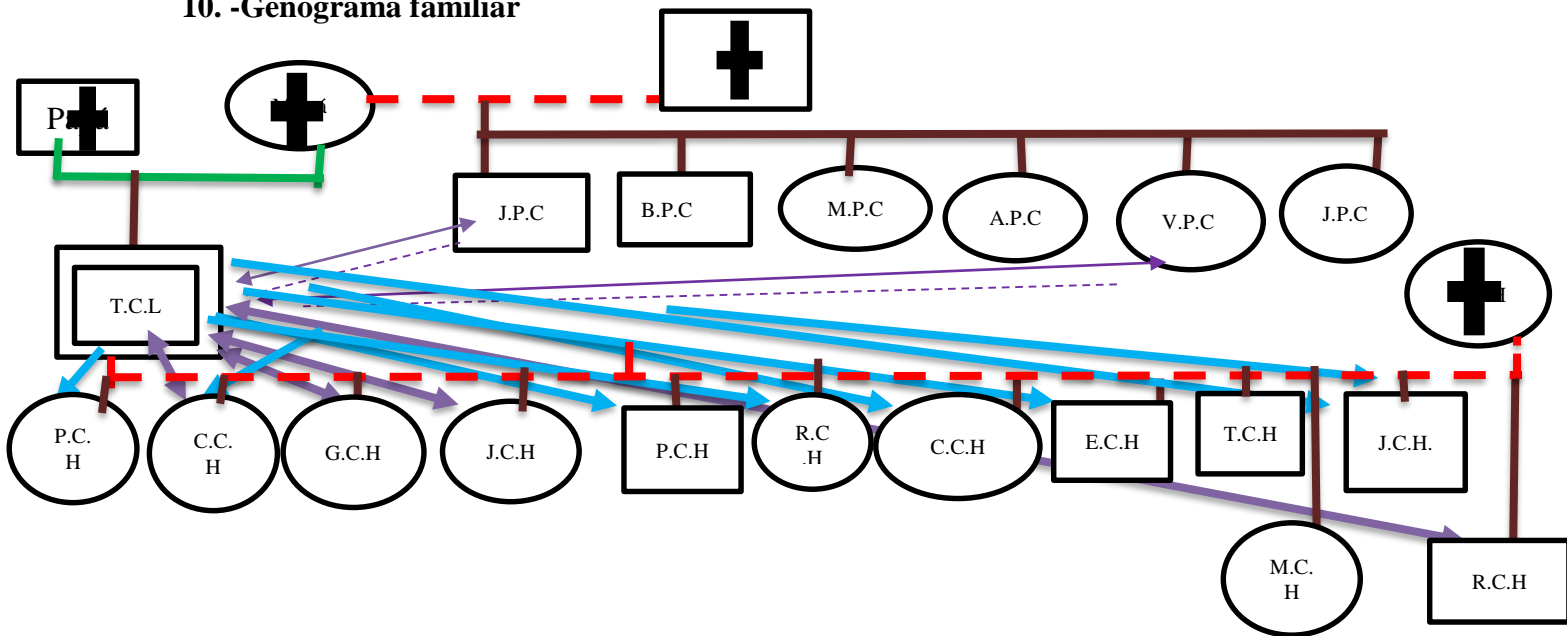
¿Tiene amigos con lo que puede platicar? Solo tiene a sus hijas que lo cuidan, en su juventud menciona que solo tenía compañeros de fiesta con lo que se iba a beber alcohol, considera que nunca ha tenido un amigo de verdad

¿Le gusta platicar sobre sus experiencias personales con los demás? Lo hace solo cuando alguien le pregunta, casi no le gusta hablar sobre su vida ya que considera que hay varios aspectos que según menciona no le han gustado

¿Se lleva bien con sus vecinos? Sus vecinas son sus hijas, pero con las demás personas mantiene una relación buena y cuando alguien necesita ayuda y él puede apoyarlos lo hace

¿Se considera como una persona fácil de hacerlo enojarse? a veces, cuando lo contradicen y él siente que tiene la razón

10. -Genograma familiar



DESCRIPCION DEL GENOGRAMA:

Su padre murió cuando él aún era pequeño, después de unos años su madre consiguió pareja quien fungió como su padre, así mismo de esa relación se concibieron 6 hijos, cuando tenía 40 años su madre murió de un infarto. El señor Tomas actualmente convive frecuentemente

con tres hijas, que son Crecencia, Guadalupe y Juana, así como con su hijo el señor Reyes, refiere que mantiene una relación recíproca entre los ya mencionados, con sus demás hijos refiere que ha intentado mantener una relación buena con ellos pero por el contrario sus hijos no lo han aceptado como a él le gustaría, respecto a sus hermanos él refiere que mantiene una relación ambivalente con su hermano Eduardo y con su hermana Andrea ya que casi no convive con ellos a diferencia de los demás y uno de sus hermanos falleció hace algunos años de SIDA.

11. Pensamiento Suicida

¿Alguna vez se ha encontrado en desesperanza? Si, cuando su esposa murió

¿Qué situación lo llevo a ello? Sentirse solo

¿Cuándo se le presenta alguna situación o problema como la resuelve? La afronta el solo, pero cuando sabe que no podrá resolverlo pide ayuda

¿Tiene alguna red de apoyo? Sus hijas

¿Hasta el día de hoy puede decir que ha tenido una vida satisfactoria? Si y no

¿Qué impidió que lo fuera? Siempre quiso estudiar la primaria, menciona que cuando pasaba por la escuela veía a los niños como jugaban y aprendían y él siempre quiso aprender, pero nunca tuvo quien le enseñara, sus hermanos por el contrario ellos sí estudiaron y son maestros, le hubiera gustado también recibir ese apoyo de parte de su mamá

¿Ha intentado hacerse daño, de qué forma? No sabe de qué forma

¿Ha llegado a pensar en atentar contra su vida? No, pero en ocasiones refiere que le gustaría que mientras duerme le dé un infarto para ya no despertar

¿Qué situaciones lo han llevado a pensar en esa salida? Cuando se siente solo

¿Cuántas veces ha intentado quitarse la vida? Muy pocas veces

¿Cómo ha pensado hacerlo? Menciona que Dios es la única persona que le puede quitar la vida, pero desearía no sufrir en su lecho de muerte.

4.3 Análisis crítico

De acuerdo con la entrevista y las pruebas aplicadas a la persona, siendo un hombre de 77 años de edad, perteneciente a la población de adultos mayores del municipio de San Felipe Orizatlán, Hidalgo. Del cual, se puede notar que en la entrevista se obtuvo información relevante personal y familiar, así como del sistema familiar, siendo el primogénito de sus padres adjudicándole así una responsabilidad de hermano mayor desde pequeño, siendo privado a su derecho a estudiar, a no mostrar sus emociones y a no tener un libre albedrío, llevándolo a vivir una niñez con violencia y malos tratos, de esta manera, siguió un patrón de conducta de violencia, mencionado así por el hombre de 77 años que cuando su esposa vivía él era agresivo con ella, demostrando así el patrón generacional de conducta, a pesar de esto, el adulto mayor no refiere querer cometer suicidio con su propia mano, pero si mencionan que desearía morir, dicho en sus palabras “desearía que mientras durmiera me dé un infarto y no despertar” creando la hipótesis de que esto se podría deber a la falta de vínculos familiares entre padre e hijos, así como al abandono emocional que podrían estar sintiendo, tras la muerte de su esposa quien fue por muchos años la persona que lo acompañó y estuvo para él.

Capítulo V: Discusión y sugerencias de Intervención

5.1 Discusión

La depresión es un trastorno que afecta el área emocional del individuo, caracterizado por una tristeza persistente, pérdida del interés e incapacidad de realizar las actividades que antes disfrutaba.

Según la organización panamericana de la salud en el artículo “La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo” (2022) nos dice que:

En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), (¶1).

Lo que hace referencia a que tras la pandemia los casos de depresión y ansiedad aumentaron progresivamente, afectando la salud mental de las personas, esto a causa de la pérdida de sus seres queridos, así como de los despidos que algunos sufrieron a causa del confinamiento, dejando a las personas sin ingresos. Cabe resaltar que tras el COVID-19 los casos de suicidio también aumentaron, por el grado de vulnerabilidad que se vieron expuestos.

Resaltando que muchos de los adultos mayores se vieron en abandono para no exponerlos ante la enfermedad, que si bien los adultos mayores y niños fueron los más afectados e infectados y quienes a su vez algunos murieron.

Si bien para algunos adultos mayores sentirse como una carga para la familia y tener que protegerse de ellos para no infectarse fue un impacto emocional muy fuerte.

En la actualidad aun cuando ya no existe una pandemia muchas familias abandonan a los adultos mayores, por diferentes factores, como el nido vacío, por buscar un trabajo fuera de su ciudad, porque cada uno decide tener un matrimonio.

Como bien sabemos dentro del ciclo de vida el cuerpo con el tiempo comienza a perder funcionalidad, lo que hace que en algún punto de la vejez se tenga que necesitar ayuda para

poder realizar ciertas actividades, es aquí donde el adulto mayor comienza a sentirse como una carga, por la costumbre de poder realizar las cosas por sí mismos, dentro de esto se podría entrar en un proceso de duelo, de lo que se perdió y fue y ya no es.

5.2 Conclusión

De acuerdo a los resultados obtenidos de cada uno de los instrumentos aplicados tanto cualitativos como cuantitativos, tomando en consideración que la encuesta fue el instrumento que permitió obtener los casos de estudio, Con base al objetivo general que es investigar la depresión como factor de riesgo en el adulto mayor para cometer un acto suicida se resalta que existen factores familiares determinantes para que el adulto mayor realice un acto suicida, estos factores familiares podrían ser, abandono, violencia, crianza y carencia económica. Esto debido a la falta de autoridad que han ido perdiendo con el pasar de los años y al machismo que se ejercía en gran parte por las familias. Dado que la familia juega un rol importante en el área emocional, favoreciendo la calidad de vida y experiencia en esta última etapa, por lo contrario, si no existe un buen vínculo afectivo entre el individuo y sus familiares, su estado emocional puede ir en decadencia llevándolo así a pasar por un cuadro de depresión y como ya se menciona en la investigación podrían llegar a sentir que nada tiene sentido.

5.3 Sugerencias de intervención

Tomando en cuenta la importancia de que exista una instalación de un centro gerontológico integral, en el municipio de San Felipe Orizatlán, Hidalgo, que, desde un trabajo multidisciplinario con doctores, enfermeras, fisioterapeutas y psicólogos, puedan brindar una atención personalizada al adulto mayor. Se considera importante sugerir algunos puntos para el cuidado de la población de adulto mayor dirigido, a los psicólogos, hijos de los adultos mayores, para los mismos adultos mayores, sus parejas y para los responsables de la instalación.

Para los psicólogos

- Brindar una adecuada atención profesional con calidad humana.
- Involucrar a la familia, creando redes de apoyo, para que el adulto mayor sienta que no esta solo en esta etapa.

Para los adultos mayores

- Permitir llevar un acompañamiento psicológico para poder liberarse de todas las cosas que lo hacen sentir triste.
- Promover el acercamiento con alguna persona de confianza para compartir experiencias que no compartas con cualquier otra persona.

Para los hijos de los adultos mayores

- Elaborar talleres para hijos en los que el objetivo principal sea las relaciones entre hijo y padre en etapa de la vejez.
- Brindar tiempo de calidad, creando actividades y juegos que ayuden al adulto mayor a sentir felicidad, tranquilidad y armonía.

Para las parejas de los adultos mayores.

- Buscar un acercamiento con la pareja, tomarse un tiempo para el contacto y para volver a conocerse llevando una vida armoniosa.
- Realizar actividades como: salir a caminar, bailar, cantar, compartir tiempo de calidad mutuo.
- Iniciar el proceso de acudir a un centro gerontológico juntos.

Para los responsables de las instalaciones del centro gerontológico integral

- Escuchar y atender las necesidades del adulto mayor
- Crear un ambiente de respeto, igualdad, confianza y amor dentro de las instalaciones, para que los adultos mayores se sientan con la libertad de poder expresar alguna inquietud.
- Ayudar a que el adulto mayor explore sus habilidades, destrezas y fortalezas, para que se auto conozca en esta etapa.
- Realizar sesiones grupales con el objetivo de fortalecer su autoestima y percepción.
- Crear redes de apoyo con diferentes instituciones en caso de existir alguna canalización o en su defecto para colaborar con diversas actividades para el adulto mayor.

5.4 Glosario

1. **Depresión:** es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.
2. **Melancolía:** Tristeza vaga, profunda, sosegada y permanente, nacida de causas físicas o morales, que hace que quien la padece no encuentre gusto ni diversión en nada.
3. **Desesperanza:** sentimiento de no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas de futuro.
4. **Para suicidio:** Cuando la persona se provoca lesiones, muchas veces con la intención sólo de hacerse daño y no ir más allá (no intención clara de muerte). En muchos casos se consideran una llamada de atención con intención manipulativa.
5. **Suicidio:** Suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la vida. Una persona que se suicida posea la intención de morir y causa su propia muerte.
6. **Violencia al adulto mayor:** El maltrato a una persona de edad consiste en un acto o varios actos repetidos que le causan daño o sufrimiento, o también la no adopción de medidas apropiadas para evitar otros daños, cuando se tiene con dicha persona una relación de confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos y puede manifestarse en forma de maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; maltrato por razones económicas o materiales; abandono; desatención; y del menoscabo grave de la dignidad y el respeto.
7. **Abandono en el adulto mayor:** Es un factor familiar que surge tras olvido de la figura materna y paterna, puede darse a causa de la distancia, tiempo y situaciones familiares
8. **OMS:** Organización Mundial de la Salud, organización que se ocupa de comunicar sobre las diferentes enfermedades de la salud a nivel mundial.
9. **DSM-5TR:** Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales edición revisada del manual 5º, este libro permite conocer los trastornos mentales y sus clasificaciones, es de mucha ayuda para los que llevan a la práctica clínica, así como para las diferentes investigaciones.
10. **CIE-10:** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionado con la Salud, decima revisión, permite la interpretación, el análisis y la comparación de los diferentes datos de morbilidad y mortalidad. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos en otras palabras.

11. INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, es una institución que brinda información sobre fenómenos demográfica, sociales, económicos y del medio ambiente, es una institución fundamental para las investigaciones.
12. Investigación Mixta: es un tipo de investigación que integra el enfoque cuantitativo donde recopila información por medio de datos, así como, el enfoque cualitativo donde describe y analiza, lo que la hace una investigación más completa.
13. IDERE: Inventario de Depresión Rasgo- Estado, esta prueba permite medir el nivel de depresión a nivel rasgo y a nivel estado.
14. Rasgo: son características específicas de cada individuo, como el color de piel, entre otras.
15. Estado: es la disposición emocional que se encuentra el individuo, es decir, si se encuentra, triste, enojado, feliz, etc.
16. HRSD: Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton, esta prueba evalúa la seriedad y el cambio en síntomas depresivos.
17. Síntoma: es una señal que pone en manifiesto la posibilidad de una enfermedad.
18. Entrevista: Tiene el fin de recabar información relevante, la cual se da por medio de una conversación donde existe un receptor y un emisor.
19. Encuesta: Es una técnica que permite recopilar información por medio de un cuestionario.
20. Factores: se pueden entender como aquellos elementos o circunstancias que influyen para que exista un cambio.

Referencias

- A., P. P. (15 de mayo de 2012). *definicion de depresion- que es significado y concepto*.
Obtenido de <https://definicion.de/depresion/>
- Alvarado Garcia, S. M. (2014). *ScieLO*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- American Psychiatric Association . (2022). *Manual Diagantico y Estadistico de los Trastornos Mentales revisado* . Editorial Medica Panamericana .
- Aviles, M. (24 de febrero de 2022). reportan 1.8 suicidios por dia durante 2021 en Hidalgo. *La jornada de Hidalgo*., pág. s/p. Obtenido de La jornada de Hidalgo : <https://lajornadahidalgo.com/suicidios-en-hidalgo-se-incrementan/>
- Ayala, A. E. (2007). la depresion en el anciano . *ELSEVIER*, 1.
- Becerra, S. (2022). Joshep Wolpe . *SCRIBD*, 1.
- C.E, Z. Z. (2002). *LA DEPRESION* . COSTA RICA: S.E.
- Calderon, M. C. (2012). Depresión: recorrido historico y conceptual. *Universidad piloto de colombia* , pág. 2.
- Carolina Pinedo . (6 de Marzo de 2022). *EL pais* . Obtenido de Síndrome del nido vacío: Cómo gestionar las emociones cuando los hijos se van de casa : <https://elpais.com/mamas-papas/familia/2022-03-07/sindrome-del-nido-vacio-como-gestionar-las-emociones-cuando-los-hijos-se-van-de-casa.html>
- Cases, G. y. (2020). Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso. *SCIELO*, 5. Obtenido de SCIELO.
- Clasificacion de los Trastonos Mentales y de Comportamiento con glosario y criteriosdiagnosticos de investigacion* . (2020). Medica Panamericana,S.A.
- Clinica NYR* . (17 de Octubre de 2019). Obtenido de Como afecta la falta de sueño a nuestro cerebro: <https://clinicanyr.com/como-afecta-la-falta-de-sueno-a-nuestro-cerebro/>
- clinica, P. (31 agosto del 2021). Las 6 dimensiones del bienestar segun el doctor Bill Hetler. *Psicologia clinica* , 8.
- corbin, J. (MARZO de 2016). *los 8 tipos de familia y sus características*. Obtenido de psicología y mente : <https://PSICOLOGIAYMENTE.COM/SOCIAL/TIPOS-DE-FAMILIAS>
- Depresion . (2021). *National Institute of Mental Health*, 2.
- Dudelzak. (2003). *Duelo y melancolía de S. Freud*.
- Dudelzak, L. (julio de 2003). *Sobre el "duelo y melancolía" de S. Freud 1917*. Obtenido de NODVS: <https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=113&rev=21&pub=2>
- Dulce Soto . (viernes de Enero de 2023). *Aumentan los casos de depresion en México tras la pandemia de COVID-19* . Obtenido de Expansion Politica : <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/01/13/dia-mundial-contra-la-depresion-2023-aumentan-casos-mexico>
- echeverria fernandez, c. (2004). *melancolía un obstaculo al deseo metaphora*. Obtenido de <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?sciarts.ext&pid=s2072-06962004000100006&ing=es>.

- el centro de estudio de incorporacion de genero. (2020). *depression en mexico de pandemia*. Obtenido de UNAM: <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/academia/62-depression-en-mexico-tiempos-de-pandemia.pdf>
- Elmiger, M. E. (2010). La subjetividad del duelo en Freud y Lacan . En M. E. Elmiger, *La subjetividad del duelo en Freud y Lacan* (pág. 6). Argentina: Revista Mal-Estar E Subjetivade-Fortaleza- Vol x n°1.
- encuesta nacional de adicciones* . (2011). Obtenido de <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/>
- EUROINNOVA INTERNATIONAL* . (2022). Obtenido de <https://www.euroinova.mx/blog/4-etapas-de-la-vida>
- Ferrer, J. (Noviembre de 2017). *Soledad* . Obtenido de Enciclopedia Asigna : <https://enciclopedia.net/soledad/>
- Flores Soto, C. M. (2018). *Scielo*. Obtenido de revision sistematica sobre conductas autolesivas sin intencion suicida en adolscentes.: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/es/#>
- Goldman, 1., & Schone y Weinick, 1. (2004). *la vida plena en la vejez*. Mexico, D.F: Pax Mexico, Libreria carlos Cesarman, S.A.
- Gómez Jiménez, Ó., Rodríguez Torres, J., & Cruz Cruz, P. (noviembre de 2020). La competencia digital del profesorado y la atención a la diversidad durante la COVID-19. *Estudio de caso. Revista de Comunicación y Salud*, 10(02), 485-495. Obtenido de Estudio de caso. Revista de Comunicación y Salud: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).483-502](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).483-502)
- Gonzales, C. y. (1996). *suicidio una alternativa social*. Madrid: biblioteca nueva, S.L., Madrid,1996, Almagro,38.
- Hacer Familia* . (2022). Obtenido de El nido vacio: cuando nuestros hijos vuelan: <https://www.hacerfamilia.com/psicologia/nido-vacio-cuando-hijos-vuelan-20220228141835.html>
- Hernandez Soto, Villareal Casate. (16 de Agosto de 2015). *SCIELO*. Obtenido de MEDISAN : <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- ibero*. (2019). Obtenido de experta explica por que los hombres se suicidan mas que las mujeres.: <https://ibero.mx/prensa/experta-explica-por-que-los-hombres-se-suicidan-mas-que-las-mujeres>
- INEGI* . (2022). Obtenido de tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y de comportamiento.: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101eeb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc
- INEGI*. (2023). Obtenido de dia mundial de la prevencion del suicidio.: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8444#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20las%20muertes%20por%20suicidios%20han%20aumentado.,de%20los%20ocurridos%20en%202017>
- Insomnio en personas mayores* . (2 de Septiembre de 2020). Obtenido de Intituto Nacional de las Personas Adultas Mayores : <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/insomnio-en-personas-mayores?idiom=es>

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (26 de Julio de 2018). *El duelo, como proceso de sanacion en personas mayores*. Obtenido de INAPAM : <https://www.gob.mx/inapam/prensa/el-duelo-como-proceso-de-sanacion-en-personas-mayores?idiom=es>
- INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA. (2022). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/innn>
- Mariana., G. (2023). como afrontar la viudez . *salud y bienestar.*, 1. Obtenido de como afrontar la viudez.
- Monse, Q. (2021). *salud MAPFRE*. Obtenido de ¿Que cambios produce la jubilacion?: <https://www.mapfre.com.mx/particulares/seguros-gastos-medicos/QUE%20GASTOS%20PRODUCE%20LA%20JUBILACION>
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Scielo*, 6.
- NNEDV. (15 de Agosto de 2019). Obtenido de Maltrato de ancianos : <https://www.womenslaw.org/es/sobre-el-maltrato/el-maltrato-en-comunidades-especificas/maltrato-de-ancianos/senales-de-maltrato-de>
- OMS. (2018). *Organizacion mundial de la salud*, 3-6.
- OMS . (31 de Marzo de 2023). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (30 de 03 de 2018). Organización mundial de la salud. 3-6. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20trastornos%20o%20discapacidades%20mentales>.
- OPS . (2022). Obtenido de La pandemia por COVID19 provoca un aumento del 25% de prevalencia de la ansiedad y depresion en todo el mundo.: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- OPS . (9 de septiembre de 2022). Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
- Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). (17 de Diciembre de 2021). Obtenido de Prevencion de la violencia : <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Ortin de Pedro, Salas Lahoz, Abad Martin, Belles Gasulla. (15 de Noviembre de 2021). *El concepto de la soledad en el adulto mayor* . Obtenido de Revista Medica : <https://revistamedica.com/soledad-adulto-mayor/>
- Pascual, F. A. (2023). desesperanza . *gaceta internacional de ciencias forense*, pág. 1.
- Pavón-León, G.-T. B.-M.-S. (2018). Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en el adulto mayor. *revista medica de la universidad veracruzana*.
- Pedro Pihiero. (4 de Mayo de 2022). *Insomnio: que es, causas y tratamiento* . Obtenido de MD. Saúde: <https://www.mdsaude.com/es/psiquiatria-es/insomnio/>
- Pinel Mercedes, Rubio Laura. (11 de Abril de 2009). *Universidad de Granada* . Obtenido de Envejecimiento : <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Roman,Abud . (Mayo de 2017). *Fondo de las Naciones Unidas ParalaInfancia UNICEF*. Obtenido de comunicacion,infancia y adolescencia guia para periodistas Suicidio :

- <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/suicidio-y-mmcc/unicef-2017/>
- S, V. (diciembre de 2021). *GoStudent*. Obtenido de los cuatro tipos de crianza de Diana Baumrind: <https://insights.gostudent.org/es/diana-baumrind-teoria-estilos-de-crianza>
- S.A. (2019). *Bienestar mayores*. Obtenido de los mejores consejos y productos para un envejecimiento activo.: <https://www.bienestarmayores.com/>
- S.A. (2021). Obtenido de organizacion panamericana de la salud : <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- S.A. (2021). *BUPA*. Obtenido de <https://www.bupasalud.com.mx/salud/mental/conductas-autolesivas>
- S.A. (2022). *Canitas.mx*. Obtenido de <https://canitas.mx/guias/abandono-en-el-adulto-mayor-2/>
- SA. (2019). Maltrato de ancianos. *NNDEV*.
- Sonia Castro . (14 de Abril de 2023). *Intituto Europeo de Psicologia Positiva* . Obtenido de Síndrome del nido vacío: La tristeza de verles volar : <https://www.iepp.es/sindrome-nido-vacio/>
- Soto, A. y. (s.f.). la dimencion emocional: .
- Teodoro Santos . (14 de diciembre de 2019). *Milenio* . Obtenido de Milenio : <https://www.milenio.com/politica/comunidad/hidalgo-reportan-179-decesos-suicidio-2019>
- Valdivia, J. B. (2009). *por una vida plena en la vejez*. Mexico: UNAM.
- Vasquez. (2018). fortalecer la inteligencia emocional en las personas mayores . *geratricarea*.
- veschi, b. (2019). *etimologia de depresion*. Obtenido de <https://etimologia.com/depresion/>
- Y, M. (diciembre de 2020). *psicologia sin limites* . Obtenido de desarrollo emocional en el anciano : <https://psicologiasinlimitaciones.blog/2020/12/25/desarrollo-emocional-en-el-anciano/>
- Zannini, C. E. (febrero de 2002). Depresion. pág. 2 .
- Zavala G, M. V. (2006). funcionamiento social en el adulto mayor. *ScieLo*, 2.
- Zavala, J. M. (18 de octubre de 2015). *la razon* . Obtenido de <https://www.larazon.es/internacional/la-muerte-de-socrates-mas-alla-de-la-cicuta-BA10989484/>