



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío
(Tesis de Licenciatura)

Silvia Argueta García

Guatemala, octubre 2020

Incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío

(Tesis de Licenciatura)

Silvia Argueta García

MA. Yael Lucía Pinto Chacón (Asesor)

Lic. Juan José Reyes Rodríguez (Revisor)

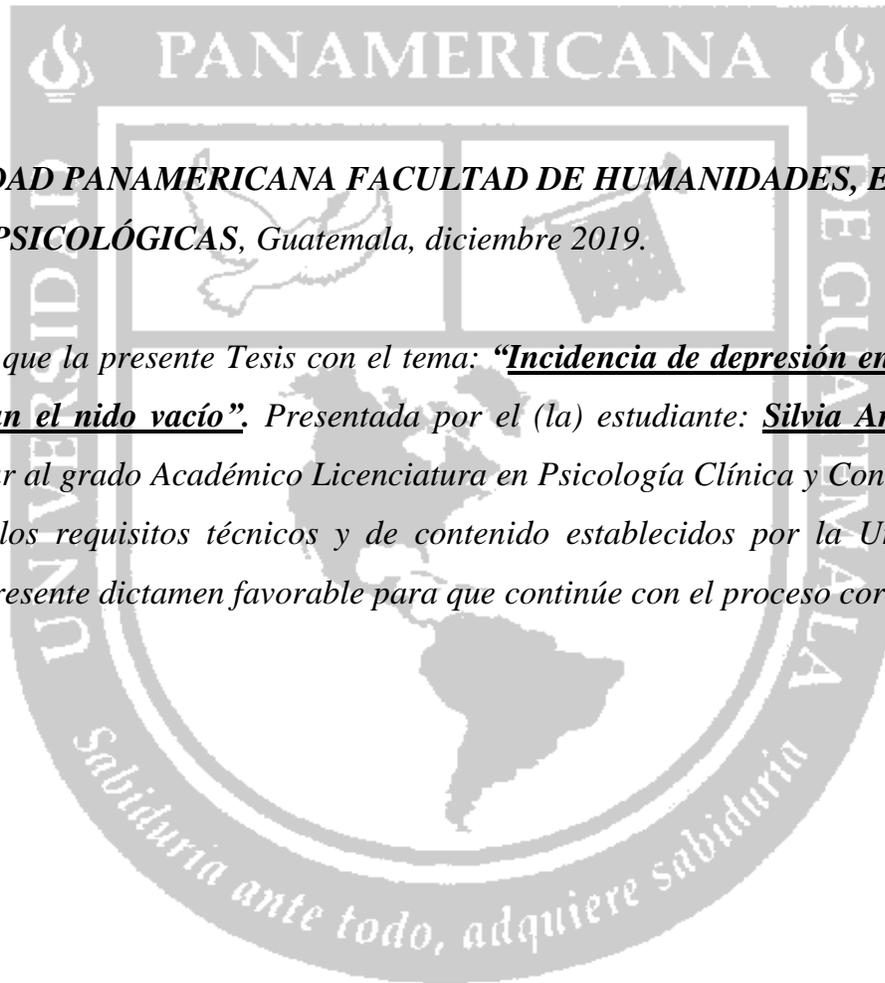
Guatemala, octubre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

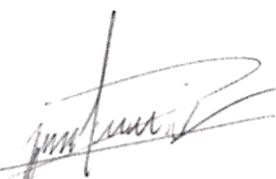
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



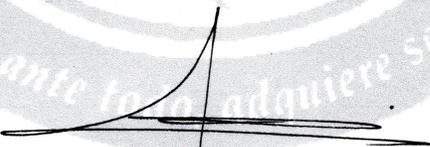
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2019.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío”**. Presentada por el (la) estudiante: **Silvia Argueta García** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Licda. Yael Pinto Asesor
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre 2020.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío”**. Presentada por el (la) estudiante: **Silvia Argueta García** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Lic. Juan José Reyes Rodríguez
Revisor



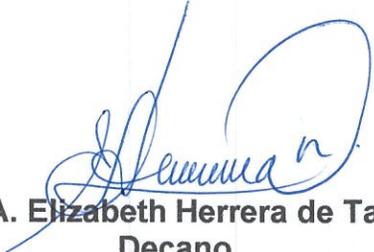


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, octubre 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema: "**Incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío**", presentado por el (la) estudiante: **Silvia Arqueta García**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



 1779

 upana.edu.gt

 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	4
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Pregunta de investigación	5
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	5
1.6 Alcances y límites	6
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Incidencia de depression	7
2.2 Depresión	7
2.2.1 Síntomas y factores de riesgo	9
2.2.2 La depresión afecta a diferentes personas de diferentes maneras	11
2.2.2.1 Depresión en mujeres	12
2.2.2.2 Depresión en hombres	13
2.3 Nido vacío	14
2.3.1 Efectos del nido vacío	17
2.3.2 Factores de riesgo que pueden llevar a una depresión profunda	18
2.3.3 Síntomas que se generan en el nido vacío	20
2.3.3.1 A quién afecta más los síntomas que se generan en el nido vacío	21
2.4 Psicología en la edad adulta	22
2.4.1 Desarrollo de la edad adulta	23

2.4.2 Edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)	24
2.4.2.1 Características biopsicosociales de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)	
2.4.2.1.1 Características biológicas de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)	25
2.4.2.1.2 Características psicológicas de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)	25
2.4.2.1.3 Características sociales de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)	27
2.5 Erik Erikson y el desarrollo en la edad adulta	28
2.5.1 Etapa sobre el desarrollo en la edad adulta de Erik Erikson	28
2.5.2 Generatividad frente a estancamiento	29
Capítulo 3 Marco Metodológico	
3.1. Método	31
3.2. Tipo de investigación	31
3.3. Niveles de investigación	32
3.4. Muestreo	32
3.5. Sujetos de investigación	32
3.6 Instrumentos de la investigación	33
3.7. Procedimiento	33
Capítulo 4 Presentación y Discusión de resultados	
4.1. Presentación de resultados	34
4.2. Discusión de resultados	37
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	48

Lista de tablas

Tabla No. 1 Enfermedades que pueden confundirse con depresión en el adulto mayor	19
--	----

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Depresión/hombres	34
Gráfica No. 2 Depresión/mujeres	35
Gráfica No. 3 Presencia de Depresión en Adultos Mayores	36

Resumen

El nido vacío es una etapa poco investigada en Guatemala, por lo que en este estudio busca analizar la incidencia de depresión en los progenitores que atraviesan esa transición. Se contó con la colaboración de 35 personas de 50 años en adelante, pobladores de la Aldea El Cerrito, Municipio de Fraijanes del Departamento de Guatemala y se aplicó como instrumento la escala de depresión de Hamilton para evaluar cuantitativamente la existencia o no de síntomas depresivos.

En el capítulo 1 se describen y se analizan los referentes teóricos e investigaciones existentes sobre el tema seleccionado, los cuales se enfocan en los síntomas y señales de la presencia de depresión y en cómo la sintomatología se manifiesta tanto en hombres como en mujeres. Los referentes seleccionados permiten establecer distintas miradas y acercamientos al fenómeno de la depresión durante la etapa del nido vacío, con el fin de enriquecer la comprensión del fenómeno y de proveer las herramientas adecuadas para interpretar los resultados del ejercicio científico de la presente tesis.

En el capítulo 2 se presentan las características del nido vacío, sus factores y efectos, y las distintas etapas del desarrollo de la edad adulta intermedia (45-65 años, aproximadamente). El capítulo 3 se refiere al método utilizado para investigar, el tipo de investigación e información sobre las muestras utilizadas. En cuanto al capítulo 4, este se enfoca en la presentación y discusión de resultados del proceso investigativo realizado. Finalmente, se encuentran las conclusiones, recomendaciones y anexos que brindan al lector información adicional importante al respecto de este período en la vida.

Introducción

A la etapa de la vida en que los hijos se emancipan y salen del hogar, por la razón que sea, se le llama nido vacío. Es parte del ciclo natural de la vida, sin embargo, autores como Enríquez (2014) coinciden en que esta modificación a la cotidianidad de la pareja puede resultar en cambios en el estado de ánimo, dar lugar a sentimientos de añoranza, soledad, inutilidad y derivar en un escaso sentido de la vida, y con ello, la depresión.

Siguiendo las teorías del desarrollo de Erik Erikson, se puede entender a la etapa del nido vacío como una crisis del desarrollo familiar, una reestructuración que, de resolverse positivamente, puede dar lugar a un nuevo ciclo de encuentros con la pareja y de florecimiento de proyectos individuales y familiares. De no solventarse, la depresión puede presentarse en los progenitores y afectar su vida cotidiana a nivel cognitivo, emocional y conductual.

La etapa del nido vacío y sus repercusiones psicológicas es un tema poco estudiado en Guatemala. Conocer la incidencia de depresión entre personas que experimentan este evento y la sintomatología que puede presentarse resulta de suma importancia para comprender mejor la manera en que las personas gestionan las emociones y los propósitos ante la llegada de este cambio a sus vidas.

La presente investigación utilizó el método cualitativo que, como indica Muñoz (2011), propone describir y caracterizar un fenómeno de la realidad, y aplicando el modelo investigativo no experimental y el instrumento de la escala de depresión de Hamilton, evaluó a 35 personas de 50 años en adelante, quienes atraviesan el nido vacío, con el fin de conocer y analizar la incidencia de síntomas de depresión entre los habitantes de la Aldea, El Cerrito, Municipio de Fraijanes en el Departamento de Guatemala en etapa del nido vacío.

Adicionalmente, apoyándose en distintas fuentes bibliográficas y autores, el estudio presenta diferentes análisis de las características de la etapa del nido vacío, contrastando la manera en que se aborda de acuerdo con variables etarias, culturales y de género, así como explicaciones detalladas de los síntomas depresivos que pueden acompañar la llegada de esta fase.

La evaluación por medio de la escala de depresión de Hamilton permitió determinar que entre los 20 hombres evaluados se registraron 3 casos de depresión ligera, un caso de depresión moderada y no se registraron casos de depresión severa o muy severa; mientras que en las 15 mujeres evaluadas no se registró ningún caso de depresión ligera, se registraron 2 casos de depresión moderada y cero casos de depresión severa o muy severa.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

Es crucial comprender la importancia que tiene para los progenitores mayores de 50 años el tema del nido vacío, debido a que el padre y la madre, en general, no están preparados para la despedida de los hijos. La transición que se da cuando los hijos se independizan puede promover en los progenitores sentimientos de inutilidad, que a su vez pueden conducir a la tristeza, el miedo y el desamparo.

Para apoyar la investigación sobre la incidencia que tiene la depresión en progenitores que son afectados por el nido vacío y explicar los síntomas de depresión que pueden manifestarse, se toman como base estudios en Guatemala, relacionados con la problemática, los cuales se describen en el presente capítulo.

En un estudio realizado en el 2014 en la iglesia Sagrada Familia de Quetzaltenango, con personas entre las edades de 45 a 60 años, Enríquez estudia la importancia que tienen para la pareja de progenitores las últimas etapas del matrimonio, en las cuales el sentimiento de satisfacción es fundamental para enfrentar el momento en que los hijos abandonan el hogar.

En su estudio sobre los comportamientos posteriores a la pérdida de los hijos, ya sea por voluntad de independizarse, casamiento o peleas, Hernández (2007) concluye que los efectos psicológicos desarrollados por el nido vacío pueden llegar a generar un sentimiento de estancamiento en las personas, afectar la salud mental, calidad de vida y salud física, debido a que no existe un adecuado manejo de las emociones.

Ruíz (2016), presidenta de la Asociación Psiquiátrica de Guatemala, menciona que la depresión, la ansiedad y los eventos postraumáticos son las enfermedades mentales más comunes en Guatemala. El mismo autor comenta que por lo general la depresión, ansiedad y los eventos postraumáticos están vinculados a la pobreza, al desempleo, a la violencia y a la inseguridad que viven los guatemaltecos. Se considera tomar en cuenta este dato debido a que la depresión puede afectar a los progenitores cuando los hijos se emancipan, por lo que es recomendable prestarle la debida atención a la sintomatología.

En su investigación, de Miguel (2015), demuestra que la etapa del nido vacío se presenta como una clara modificación de la cotidianidad de la pareja, modificando aspectos como los proyectos vitales individuales y compartidos, además de la intimidad sexual. En la investigación de la autora, las mujeres presentan claras diferencias con respecto a los hombres en torno a la vivencia de esta etapa, siendo para ellas una fase asociada a la pérdida, al desprendimiento y a la tristeza. Es decir que, cuando el último de los hijos se independiza y se va de casa, todo vuelve al punto cero.

Montoya (2016) indica en su estudio del nido vacío, para los adultos, es una etapa del ciclo vital que no todos experimentan de una manera positiva, pues depende de diversos factores para que se consolide la experiencia y considera que depende de aspectos sociales, laborales y psicológicos.

Para la clasificación de los aspectos y/o elementos productos de análisis, Ríos (2015), determina los siguientes apartados: perspectiva familiar desde el enfoque sistémico, vínculos familiares y estilos de apego, perspectiva del ciclo de vida familiar, nido vacío, sentimientos y síntomas del nido vacío y acompañamiento psicosocial ante el nido vacío, con el fin de analizar el proceso de transición de la etapa del nido vacío

Vial (2016) concluye que el proceso del duelo del nido vacío es un tema poco explorado en el contexto social y en la realidad nacional. Refirió la autora que la bibliografía es limitada y las investigaciones no están actualizadas en la comprensión del concepto, reduciéndolo a un síndrome, o a un simple tránsito, por un duelo esperado. Por lo tanto indica que se hace necesario el desarrollo

de otros estudios centrados en el contexto actual y que contengan muestras verdaderamente representativas para ello.

Loza (2017) indica que el nido vacío es una etapa evolutiva que atraviesa la pareja, esta etapa se da cuando los hijos dejan el hogar para independizarse o casarse. Apoyándose en Erick Erickson, psicólogo alemán que ha estudiado ampliamente esta etapa, el autor menciona que el nido vacío es una crisis del desarrollo familiar, la cual consiste en la reestructuración de la familia ante la salida de los hijos.

Zúñiga (2005) enfatiza que el sentimiento de abatimiento y tristeza es una experiencia común en la mayoría de los individuos, aunque existe una diferencia significativa entre esta circunstancia y los síntomas que caracterizan la depresión clínica. Existe una relación entre la tristeza humana normal y los trastornos depresivos, un estado de tristeza no significa un trastorno depresivo. El estado de ánimo deprimido se encuentra en varios trastornos, su presencia no significa que la persona padece un trastorno del estado de ánimo.

De acuerdo con Zúñiga, Sandoval, Urbina, Juárez y Villaseñor (2005), el término depresión se puede referir a un síntoma o a un trastorno. Según los autores, es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y produce efectos al organismo e involucra un sentimiento de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro, lo cual modifica negativamente la funcionalidad de la persona. La depresión, indican los autores, es el resultado de la interacción entre las características biológicas y las vulnerabilidades fisiológicas de un ser humano y la frecuencia de sucesos estresantes o situaciones difíciles de superar en la vida.

1.2. Planteamiento del problema

El nido vacío, cuando los progenitores no saben enfrentar la independencia de los hijos, y acompañada por otras variables como falta de proyectos personales, circunstancias socioeconómicas complicadas o un divorcio puede influir en la percepción y equilibrio emocional de los progenitores, pudiendo conducir a sentimientos de tristeza, vacío e inutilidad. La desatención personal y el aislamiento pueden constituirse en factores que propicien una depresión. Por tal motivo, se considera importante realizar la presente investigación para dejar un aporte científico y que sirva de punto de apoyo a futuras investigaciones, ya que la depresión de la cual pueden ser objeto los progenitores repercute en la vida cotidiana a nivel cognitivo, emocional y conductual.

El problema objeto de este estudio radica en la falta de datos, y un análisis de los mismos, en cuanto a la incidencia de depresión entre los progenitores mayores de 50 años afectados por el nido vacío en la Aldea El Cerrito, Fraijanes, Guatemala, así como una explicación de los síntomas que acompañan este trastorno. Las parejas y sobretodo las madres pueden sentir un profundo vacío, se puede presentar melancolía de tiempos pasados, sentimientos de tristeza, vacío existencial y sensación general de soledad. Esta etapa natural de la vida, en algunos casos, podría tornarse en una conducta desadaptativa y generar una crisis en el equilibrio familiar, y por ende, podría detonar en una depresión.

Durante el desarrollo de la presente investigación, se perseguirá explicar la sintomatología causante del trastorno del estado de ánimo conocido como depresión entre aquellos progenitores que enfrentan el nido vacío, y con ello, determinar las características psicosociales que se presentan en los progenitores que enfrentan esta etapa de la vida.

1.3. Justificación del estudio

En algunos hogares, la independencia de los hijos puede desencadenar en los progenitores una crisis personal con características particulares, como tristeza, soledad, inadaptación, desmotivación, ansiedad, alejamiento uno del otro, conflictos sexuales y desinterés en realizar actividades cotidianas, de acuerdo a Urrutia (2014), con la posibilidad de desarrollar una depresión si no se toma conciencia de los cambios que se producen en las distintas etapas de vida. Es pertinente realizar esta investigación pues de ella se obtendrá información sobre la sintomatología de la depresión en el contexto del nido vacío. Para ello, se realizó un sondeo de antecedentes, el cual permitió fundamentar y enriquecer el presente estudio.

En este sentido, se determinó que no existen suficientes documentos científicos que puntalicen que el trastorno de la depresión acompaña a la etapa del nido vacío, debido a que existen otras variables importantes que pueden estar presentes. Según Conde (2017), en los hombres, se observa autoimagen negativa, estrés, competitividad, temor, sentimientos de inutilidad y presencia de andropausia, propias de la etapa evolutiva de la mediana edad; mientras que las mujeres pueden ser más vulnerables por aspectos genéticos hormonales.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar la incidencia de depresión en progenitores afectados por el nido vacío.

1.5.2. Objetivos específicos

- Explicar los síntomas de depresión en los progenitores que enfrentan el nido vacío.
- Analizar la incidencia de depresión en progenitores afectados por el nido vacío.
- Determinar las características que se presentan en el nido vacío.
- Identificar las características psicosociales del adulto que padece el nido vacío

1.6. Alcances y límites

Esta investigación, objeto del presente estudio, se realizó tomando como muestra a 35 personas, hombres y mujeres de 50 años en adelante que asisten al centro educativo “Luminares en el Mundo” del Municipio de Fraijanes del Departamento de Guatemala, y persigue determinar la presencia o no de sintomatología depresiva en la población estudiada, quienes atraviesan el nido vacío y los efectos y consecuencias de este trastorno, de manifestarse en dicha población. Dentro de las limitaciones para la realización de la presente investigación, debe considerarse que no representa resultados que puedan analizarse de manera general, debido a que los sujetos del estudio estuvieron sujetos a particularidades socioculturales del municipio de Fraijanes.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Incidencia de depresión

Como resultado de los estudios acerca de la prevalencia y de la incidencia de la depresión, la Organización Mundial de la Salud (2018) aporta que trescientos millones de personas en el mundo sufren de depresión, varios millones de estas personas, como consecuencia emocional de que un miembro de su familia o alguien cercano se encuentra en depresión; un millón de personas han puesto fin a sus vidas como consecuencia de la presencia de síntomas depresivos; y de cada diez madres, una o dos son afectadas con depresión pre y postnatal, lo que puede tener graves consecuencias en la educación del niño.

Por lo tanto, se puede determinar que la incidencia de la depresión es alta y que constituye un problema con el que nos encontramos a menudo, en cualquier parte del mundo, sin importar cuál sea la cultura, la edad o la sociedad en que se desarrolla. En consecuencia, es probable que la sociedad en la actualidad sucumba al estrés y a la presión de las situaciones cotidianas, de no tomar medidas preventivas inmediatas.

2.2. Depresión

La depresión está descrita en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM-5- (2014) como un trastorno del estado de ánimo, con la característica principal de una alteración del humor. Según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular. Se distingue el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico y los trastornos bipolares como los principales. Los criterios diagnósticos enfatizan en períodos de pérdida de placer para realizar casi cualquier actividad, en niños y en adolescentes se puede

presentar con irritabilidad, cambios en el apetito, el sueño y la actividad motora, fatiga, ideación suicida y dificultad para concentrarse.

La depresión afecta de manera tal a la persona que lo padece que permea la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea, genera un círculo vicioso donde la percepción negativa de sí mismo es reforzada por la percepción negativa del exterior, a esto se añade la notable negativa para realizar casi cualquier actividad.

En 2018, la Organización Mundial de la Salud afirmó que se calcula que la depresión afecta a más de trescientos millones de personas en el mundo y que es la principal causa mundial de discapacidad, además de contribuir de forma importante a la carga mundial general de morbilidad. La OMS indicó que la depresión afecta más a la mujer que al hombre y su presencia puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración con intensidad de moderada a grave, pudiendo causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares.

De acuerdo a Belló M., Puentes-Rosas E., Medina-Mora ME. y Lozano R. (2018), la depresión es un padecimiento frecuente en personas adultas y que está asociado con condiciones de vulnerabilidad social. La autora indica:

La depresión se integra en el conglomerado de trastornos mentales que cada día cobran mayor importancia y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de daño a la vida saludable a escala mundial y la primera causa en países desarrollados. Básicamente, la depresión se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que perduran durante al menos dos semanas y que están presentes la mayor parte del día. (p. 2)

El término depresión proviene de la raíz latina -depressio-, que significa opresión o abatimiento. Según Hernández (2007), se considera como un trastorno del estado de ánimo con características de tristeza intensa superior a dos meses, presencia de la tríada de humor triste, dolor moral e

inhibición, con características básicas que son propias del estado de ánimo depresivo: pérdida de energía, interés o placer, dificultad para concentrarse, para pensar y decidir, pérdida del apetito, insomnio o exceso de sueño, sentimientos de culpa y expiación e ideas de muerte o suicidio.

Asimismo, Hernández (2007) indica que la depresión manifiesta un estado de tristeza duradera, abatimiento, desgano, irritabilidad, baja autoestima, pesimismo, sueño excesivo, desinterés por los placeres cotidianos, bajo o excesivo rendimiento laboral y la falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros -anhedonia-.

2.2.1. Síntomas y factores de riesgo

Según Hernández (2007), en la investigación neurofisiológica de la depresión se identifican estructuras neuroanatómicas específicas, así también factores genéticos que indican que los trastornos del estado del ánimo están asociados con la pérdida de la regulación heterogénea de las aminas. Existen coincidencias entre los síntomas del trastorno del estado del ánimo, hallazgos de la investigación biológica y la presencia de patologías específicas en las partes del sistema límbico del hipocampo y el hipotálamo, así como el conjunto de núcleos subcorticales que se encuentran en torno a este, llamados ganglios basales.

Hernández (2007) añade que el estrés que acompaña al primer episodio depresivo, provoca cambios persistentes en la biología del cerebro y estos, a su vez, pueden modificar los estados funcionales de los neurotransmisores y de los sistemas de señales intraneuronales. Por otro lado, no se debe descartar los factores psicoemocionales y de personalidad, el proceso de desarrollo de los vínculos afectivos primarios, la dinámica particular real o imaginaria, los sistemas cognitivos, los valores sociales y morales que pueden distorsionar la evaluación objetiva de limitaciones y expectativas, y además, la relevancia del influjo determinante de la cultura.

Dentro de los síntomas de la depresión, Hernández (2007) menciona los siguientes:

- El humor triste: se refiere al descenso del humor que da lugar a la tristeza, la cual corresponde a un sentimiento psicopatológico que modifica profundamente el estado anímico y que presenta resistencia a modificaciones del entorno, es psicopatológica y se convierte en signo patognomónico.
- El dolor moral: que como el dolor emocional no puede ser simulado. La experiencia subjetiva del dolor moral es de un profundo padecimiento, sentimientos de disgusto, abatimiento e inquietud que afectan el funcionamiento habitual en el ámbito laboral y social. La forma básica del dolor moral se manifiesta por auto depreciación y autoacusación y se asocia a los sentimientos de culpa, ideas de muerte o suicidio.
- La inhibición psicomotora: el desgano precede a la tristeza y a la melancolía. Es frecuente la actitud pasiva en el comer y el dormir, el enlentecimiento motor y de funciones cognitivas. Estos síntomas enlentecen y refuerzan la indecisión, la dubitación obsesiva y la rumiación sistemática. La inhibición es psíquica, motora y moral.
- El sentimiento de culpa: se relaciona con una emoción secundaria a la realización de algo que se percibe como malo. En el contexto teológico, se asocia a pecado. Desde el punto de vista fenomenológico, la angustia se asocia con la culpa, es una forma básica y primitiva que surge de la percepción de dolor y angustia y puede generar sufrimiento moral que a su vez puede disparar en una dinámica de autoacusación y auto reproche y transformarse en la vivencia de culpa.
- El dolor moral y la culpa: son conflictos psicológicos perturbadores e intensos. El yo recurre a un mecanismo defensivo primitivo que se denomina proyección, y en la depresión, la culpa es proyectada como proyección de culpa.

De acuerdo con Rondón y Lozada (2014), en la etapa de la adultez intermedia o edad madura se evidencian cambios psicológicos, emocionales y conductuales, entre ellos alteraciones en la

apariencia, en el funcionamiento sensorial, motor y sistemático y en las capacidades reproductivas y sexuales. Aunque las principales señales son psicológicas, pueden experimentar somatización, traduciéndose en dolores de estómago, dificultad en la digestión, dolores de espalda y articulaciones.

2.2.2. La depresión afecta a diferentes personas de diferentes maneras

No todas las personas con depresión tienen los mismos síntomas, tampoco la misma intensidad ni frecuencia. Vivir con una enfermedad crónica, por ejemplo, puede percibirse como altamente estresante. En el caso de una situación de enfermedad como cáncer, diabetes, cirrosis, cardiopatías, entre otras, con frecuencia se presentan necesidades económicas, tratamientos médicos intensos, cambios de hábitos y rutinas que pueden desgastar emocionalmente a las personas al verse obligadas a transformar metas y estilos y proyectos de vida. Quienes viven con limitaciones económicas y posibilidades reducidas de acceso a educación, vivienda, trabajo, salud y recreación tienden a reportar problemas de salud mental. (Londoño y González, 2016).

Lopez (2007) acota que la prevalencia de depresión en las mujeres es más elevado, al menos en la mediana edad, así como el riesgo de cronicidad es mayor en la mujer, sin determinarse una causa clara; sin embargo, puede asociarse a factores socioculturales, como la expresión de quejas psíquicas en la mujer y las obligaciones domésticas y familiares, así como biológicas, es decir hormonales.

De acuerdo a Lopez (2007), las enfermedades en general involucran aspectos psicológicos y sociales que influyen en la aparición, manifestación, curso y pronóstico. Es importante tratar de establecer relaciones psicológicas, sociales y biológicas que pueden ser desencadenantes de cualquier enfermedad, entre ellas la depresión, más que relacionarla únicamente como causa y efecto. Las reacciones emocionales ante la enfermedad son distintas en cada ser humano, ello tiene que ver con la personalidad del paciente, la edad, el entorno familiar y social y el tipo de enfermedad, entre otros.

2.2.2.1. Depresión en mujeres

La Oficina para la Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de América (s.f.) explica que la depresión en mujeres afroamericanas y caucásicas es dos veces más frecuente que en los hombres y que en las mujeres asiáticas-americanas. Hay diferencia entre sentir tristeza o melancolía, por algunas horas o días o experimentar angustia al perder a un ser querido, la depresión es una enfermedad de salud mental, con manifestaciones de tristeza con llanto frecuente. La persona deprimida experimenta vacío o desesperanza la mayor parte del tiempo, pierde interés y no disfruta de las actividades cotidianas, en un período de tiempo de al menos dos semanas.

Entre las causas para la aparición de depresión en las mujeres, la Oficina para la Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos de América (s.f.) menciona los antecedentes familiares; cambios cerebrales; la ausencia de un balance adecuado de químicos; niveles hormonales, como estrógenos y progesterona, que se ven alterados por fenómenos como el ciclo menstrual, un embarazo, el período postparto, la perimenopausia o la menopausia; problemas médicos graves como el cáncer, un accidente cerebrovascular, ataque cardíaco, el Parkinson o el hipotiroidismo; el estrés causado por un trauma, el duelo, el abuso, la pobreza o una mala relación, entre otros eventos; y el dolor, físico o emocional, cuando se prolonga por un tiempo considerable.

De acuerdo a Ochoa, Cruz y Moreno (2015), a nivel mundial la depresión afecta a las mujeres de manera alarmante, por lo que es necesario preguntarse por la formación individual, la historia de vida, el desarrollo emocional y psicológico. Los diferentes enfoques científicos, acotan los autores, pueden analizar desde su propia especialidad: a nivel químico cerebral, desde el sistema endocrino, el desarrollo emocional, social o la historia de los roles femeninos.

Puede deducirse que la depresión en la mujer es consecuencia de la confluencia de varios factores que repercuten en su estado de ánimo. Según Stewart (2005) citado por Ochoa, Cruz y Moreno (2015), la mujer contemporánea desempeña el papel de madre, esposa, cabeza de familia, jefe en el ámbito laboral y además continúa con las responsabilidades domésticas tradicionales. La lucha

por la igualdad ha sido clave para que la mujer se involucre en terrenos que antes no transitaba, aunque la desigualdad frente al hombre continúa, ya que las responsabilidades siguen perteneciendo a la mujer.

2.2.2.2. Depresión en hombres

De acuerdo con Londoño, Peñate y González (2017), el rol masculino enfrenta a los hombres a distintas situaciones, toma de decisiones en asuntos cruciales que pueden afectar a otros o representan cambios en el rumbo de la vida. El efecto de la masculinidad, indican los autores, es tan fuerte que en sociedades altamente machistas los hombres que pierden sus bienes y/o su rol social de liderazgo son considerados como un fracaso al fallar en la protección de su familia y esto puede repercutir en una respuesta no favorable, sexualmente. De tal suerte que prefieren morir antes que sentirse deshonrados.

La depresión masculina, según Londoño, Peñate, y González (2017), trae frecuentemente para los hombres el ser rechazados en la sociedad al considerarlos propios de la vulnerabilidad emocional femenina, razón por la cual los hombres se encuentran menos dirigidos a reconocer que están tristes y desesperanzados debido a los problemas que afrontan y prefieren aducir estrés o exceso de labores antes que explicar la preocupación y el llanto. Desde esta perspectiva machista, aseguran los autores, los hombres deben estar dispuestos a dominar, competir, ser fuertes, soportar el dolor y por supuesto, rehusarse a demostrar debilidad, cansancio, falta de energía; sin embargo, tienen necesidad de soporte profesional asociado estrechamente al rol femenino.

Londoño, Peñate, y González (2017) refieren que la depresión en hombres se caracteriza por síntomas como autoimagen negativa, o sea, percepción baja de autoeficacia que provoca autoevaluaciones de inutilidad y culpa; manejo de autoesquemas de autonomía por la necesidad de independencia, privacidad, libertad y autodeterminación; valoración selectiva negativa de sí mismos; visión pesimista del futuro; propensión a sentirse cansados o irritables, dificultad para dormir y recurrencia al alcohol o drogas; frustración, desánimo, enojo y deficiente o excesiva atención al trabajo. Los hombres con depresión, añaden los autores, buscan ser y actuar de forma

perfecta e independiente, y al no cumplir con las autodeterminaciones, puede derivar en autocrítica hostil y culpa.

2.3 Nido vacío

Enríquez (2014) menciona en su investigación a varios autores, quienes indican que el nido vacío se asocia con lo que llama la ley de la vida, la cual es que los hijos crecen y luego se emanciparán, organizarán la vida hacia el futuro y saldrán del hogar, por diversas razones como el continuar estudiando, cambiar de lugar de trabajo o simplemente para ser independientes. Esto puede causar cambios en el estado de ánimo de los progenitores, añoranza, soledad, sentimientos de inutilidad, pobre sentido de la vida y depresión. El nido vacío se refiere al período en el cual los hijos se independizan de la familia nuclear y se hacen cargo de su independencia y de la toma de decisiones.

De acuerdo a Minuchin (2003) citado por Vial (2006), la familia se constituye como un sistema sociocultural abierto a un proceso de transformación, en el que atraviesan diversas etapas, las cuales les demandan una reestructuración. La familia, asegura el autor citado, busca adaptarse para mantener una continuidad, para fomentar un crecimiento psicosocial individual en los miembros de la familia y preservar, de esta manera, la homeostasis del sistema.

Por su parte Undurraga (2011), también citado por Vial (2016), propone que los padres deben redefinir la relación con los hijos y encaminarla a una relación horizontal y simétrica, que propicie la independencia y autonomía de los hijos.

Tizón (2013) citado por Vial (2016) enfatiza que el nido vacío repercute también en los hijos, en su conflicto entre autonomía y dependencia y sobretodo en las madres, que han trabajado exclusivamente como cuidadoras y que se enfrentan a la desaparición de su rol emocional y social, lo que supone un doble duelo, uno por la separación de los hijos y otro lo constituye el rol social que significaba un valor dentro de la sociedad.

Tizón (2013) citado por Vial (2016) añade que el factor biológico de la menopausia puede influir en el proceso del manejo del nido vacío, en la búsqueda de identidad a través de la etapa de la generatividad versus estancamiento. Los hombres no están excluidos del duelo por el nido vacío, aunque se presenta de forma distinta en el rol social de valoración, no así en la mujer, a quien se le demanda socialmente de distinta manera por factores de género, edad, nivel socioeconómico, educativo y cultural.

Rubin (1980) citado por Pascual (2015) llevó a cabo un estudio en el que encontró a una mujer entre 160 quien presentaba los síntomas clásicos del síndrome del nido vacío. Algunas de ellas mostraron estar tristes y con sentimientos de soledad, otras manifestaban poca confianza en sí mismas y otras estaban deprimidas, aunque la mayoría tenían temor a enfrentarse al futuro y lo percibían incierto; sin embargo, existía un rasgo común, en casi todas las mujeres investigadas y era el hecho de sentirse “aliviadas” por la marcha de los hijos.

Lo mencionado en el párrafo anterior no significaba que las mujeres en cuestión no sintieran la pérdida que la marcha de los hijos supone, no obstante, los sentimientos de tristeza duran unos días, unas semanas o menos probablemente, unos meses, por lo que la palabra “depresión” no es aplicable para describir estos casos. Otros hallazgos, indica Clay (2003) citado por Pascual (2015), también cuestionan el hecho de que el nido vacío sea necesariamente una etapa difícil para las mujeres.

Algunos investigadores han encontrado que las mujeres evalúan con el mismo grado de satisfacción el nido vacío que otras etapas anteriores del ciclo familiar, asegura Campbell (1975) citado por Pascual (2015). Según Dennerstein et al. (2002) citados por Pascual (2015), el nido vacío puede considerarse como una época positiva para los padres y puede ser un tiempo de reencuentros y de retomar intereses. Todo dependerá de qué tan bien se hayan cimentado los anhelos y posibilidades de realización personal, más allá del rol de padre/madre, y qué tanto se haya evitado caer en prácticas codependientes.

Con relación al tema de los progenitores, como pareja, Pascual (2015) refiere que los resultados de estudios indican que la adaptación a esta transición tiene que ver con la calidad de relación con anterioridad al evento. Es relevante el tiempo de convivencia previo de la pareja, a mayor tiempo se supone una relación más estable, con calidad, nivel de comunicación adecuado, respeto y amor. El apoyo percibido del cónyuge, como fuente de apoyo externa a los propios recursos personales, es importante.

Según Rondón y Lozada (2014), el nido vacío es conocido como la fase de terminación de las actividades de crianza, se considera como una condición psicológica que puede ser significativa y afectar a ambos progenitores, con evidencias de fatiga, desmotivación, sentimiento de vacío, ansiedad, inutilidad y tristeza en el comportamiento.

Rondón y Lozada (2014) también mencionan que en familias catalogadas como postmodernas, muestran con frecuencia, un alejamiento o deslegitimación de la autoridad patriarcal, lo cual puede reducir el vínculo entre padres e hijos. A esto se debe que la etapa de emancipación de los hijos del hogar puede motivar a los progenitores a fortalecer su relación como pareja, desarrollar una relación distinta e interactuar de forma diferente con los mismos hijos en un contexto independiente.

En ocasiones la etapa del nido vacío coincide con la jubilación, el tiempo libre se multiplica y pueden surgir sentimientos de inutilidad. De acuerdo con Melgosa (2006), citado por Enríquez (2014), el nivel de satisfacción marital comienza en un punto alto, en el momento de la boda y sigue un ligero descenso en los primeros veinte años de convivencia.

El autor considera que de ese tiempo para adelante inicia un ascenso hacia los treinta o treinta y cinco años de matrimonio, el cual puede superar la etapa del nivel inicial; aunque puede cambiar a un marcado descenso, por problemas de convivencia, dificultades profesionales, desempleo, conflictos económicos, el nacimiento de los hijos que pueden presentar retos y obligaciones. El ascenso en la relación de los progenitores puede surgir con la marcha de los hijos y puede ofrecer nuevas perspectivas a la pareja.

Según Enríquez (2014), la etapa de emancipación de los hijos puede dar lugar al surgimiento de diálogos de calidad entre los padres, comprensión de uno por el otro para escuchar y para la auto revelación, aun cuando no sea fácil por la influencia cultural de falta de estímulo para la expresión de los sentimientos y pensamientos. En ocasiones, indica el autor, los adultos niegan los sentimientos y no están en contacto con las emociones, lo cual dificulta comunicarse de manera asertiva. La insatisfacción marital tiene implicaciones al no satisfacer los deseos de uno o los dos cónyuges, lo cual lleva a emociones disfuncionales, ira, hostilidad, insultos verbales y agresiones al no aceptar o tolerar el comportamiento de uno hacia el otro.

2.3.1 Efectos del nido vacío

De acuerdo a Ordoñez (2016), los efectos del nido vacío corresponden al conjunto de síntomas, tanto ansiosos como depresivos, que hacen su aparición cuando los hijos de una pareja abandonan el hogar y los vínculos afectivos que se establecen entre los progenitores y sus hijos elaboran un imaginario familiar en el cual los padres asumen el papel de cuidadores y referentes de valores que prepararán a sus hijos hacia una vida adulta; sin embargo, en ocasiones, los padres no visibilizan la partida de sus hijos del hogar, confrontándose con la sensación de vacío, tristeza, quejas somáticas y nostalgia.

Los síntomas que pueden acompañar la etapa del nido vacío, indica Ordoñez (2016), suelen agravarse cuando concuerdan con alguna vivencia como la jubilación, la menopausia, la andropausia y otras. El autor acota que la preparación que los padres deben tener para confrontar, manejar o evitar los síntomas derivados de la partida de los hijos se elaboran a partir del vínculo que se establece desde que los hijos nacen, de las expectativas del futuro de los hijos, y de la consideración de que el adulto mayor debe ser preparado para enfrentarse a una serie de limitaciones tanto físicas como psicológicas que se presentan en esta etapa de la vida.

Por su parte Melgosa (2006), citado por Enríquez (2014), incluye entre los posibles efectos del nido vacío un malestar o cansancio, sin razón aparente, en uno o ambos progenitores. La tristeza

que deja la partida de los hijos, indica el autor, se puede manifestar en los padres como una depresión transitoria, desinterés y desgano.

2.3.2. Factores de riesgo que pueden llevar a una depresión profunda

Según Ordoñez (2016), cuando los progenitores se han dedicado a los hijos, sin realizar actividades propias o disfrutar tiempos de recreación y de crecimiento personal, es probable que experimenten un vacío importante. Al gestionar el tiempo libre, las emociones, los propósitos de vida, la soledad y rediseñar una etapa distinta pero gratificante, pueden obtenerse resultados satisfactorios, individuales y como pareja.

Ordóñez (2016) refiere que la no aceptación de la autonomía de los hijos luego de la dependencia de los padres puede generar desgaste emocional y desadaptación. Cuando la relación entre los progenitores y los hijos es estrecha y se crea dependencia, es muy importante trabajar el desapego y ser consciente de que los hijos tienen una vida propia. El miedo a la soledad y a envejecer también se constituye como un factor de riesgo frente a esta nueva etapa de la vida.

Dentro de los principales factores predisponentes a la depresión, en personas adultas, Enríquez (2014) indica que están: la familia, enfermedades y fármacos, alternaciones ambientales y circunstanciales. Es importante mencionar que los síntomas depresivos pueden confundirse con otras alteraciones.

La depresión en el adulto mayor es un diagnóstico frecuente. Sin embargo, Ordoñez (2016) advierte que se debe estar atento a no confundirla con trastornos metabólicos y endocrinos, enfermedades infecciosas, neoplasias, enfermedades neurológicas, enfermedades sistémicas, cardiopulmonares, gastrointestinales, intoxicación por drogas y demencia.

Afirma Enríquez (2014) que en la depresión del adulto mayor se debe asociar como causas secundarias primeramente trastornos metabólicos, enfermedades cardiopulmonares, hipertiroidismo, enfermedades cardiovasculares, infecciones, enfermedades pulmonares, cáncer y

fármacos. El Centro Nacional de excelencia tecnológica en salud de México (2011) indica algunos trastornos que pueden confundirse con depresión en el adulto mayor.

Tabla 1

Enfermedades que pueden confundirse con síntomas de depresión en el adulto mayor:

Trastornos metabólicos y endocrinos	Enfermedades infecciosas
Hipo o hipertiroidismo	Tuberculosis
Anemia severa	Neumonía
Hipocalcemia (nivel de calcio en la sangre inferior al normal)	HIV/Sida
Enfermedad de cushing	Influenza
Diabetes mellitus/hipoglucemia	Mononucleosis infecciosa (infección causada por el virus de Epstein-Barr)
Hiponatremia (trastorno hidroelectrolítico caracterizado por una concentración baja de sodio)	Neoplasias
Enfermedad de Addison	Cáncer de páncreas, pulmón, mama y otros
Enfermedades neurológicas	Síndrome carcinoide (conjunto de signos y síntomas que ocurren secundariamente a un tumor carcinoide. Incluye rubor, diarrea y, con menor frecuencia, insuficiencia cardíaca y broncoespasmo).
Deterioro cognoscitivo	Enfermedades sistémicas
Enfermedad de Alzheimer	Lupus eritematoso sistémico
Esclerosis múltiple	Artritis reumatoide
Enfermedad de Parkinson	Enfermedad articular degenerativa.
Accidente cerebro-vascular	Cardiopulmonares
Tumor cerebral	Insuficiencia cardíaca

Traumatismo craneo encefalico	Infarto al miocardio
Gastrointestinales	EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva cronica)
Intestino irritable	Genitourinarias
Neoplasia maligna	Incontinencia urinaria

Fuent: . Tabla adaptada de: México: Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2011 (p. 43).

2.3.3. Síntomas que se generan en el nido vacío

Papalia (2012) citado por Vial (2016) enfatiza que los efectos del nido vacío en el matrimonio, dependen de la duración y calidad. Un matrimonio con una buena relación y en el que se produce el nido vacío puede sentirse motivado a experimentar una nueva luna de miel, lo cual traerá bienestar ante un nuevo escenario, con mayor tiempo y dedicación.

Por otro lado, en un escenario diferente y opuesto, Papalia, (2012) citado por Vial, (2016), plantea que en un matrimonio que ha basado su identidad en el cuidado de los hijos y en su papel como padres, o cuando existen conflictos matrimoniales no resueltos, que se quedaron pendientes por las responsabilidades parentales y que afloran en esta etapa del nido vacío.

De acuerdo a Urrutia (2014), durante la etapa del nido vacío pueden aparecer, en uno o ambos progenitores, malestar o cansancio, sensación de vacío, desorientación en cuanto a metas y objetivos familiares, y algunos signos de depresión. La autora anota, además, que la incidencia de divorcio es alta en esta etapa, lo que atribuye a problemas de relación arraigados que no han sido enfrentados por no conflictuar con los hijos pero que, ahora ya sin ellos, afloran de nuevo provocando una escisión inevitable.

Enfocándose en las madres, de Miguel (2015) indica que, de no haber solidificado otros espacios y relaciones en su vida, pueden sentir el nido vacío como un vacío en su identidad, lo cual conlleva sentimientos de tristeza e inutilidad. Los hombres, por su parte, afirma la autora, por lo general cuentan con un rol construido en base a otros pilares, como por ejemplo lo laboral, pero, de coincidir el nido vacío con la jubilación, existe el riesgo de que también ellos lleguen a manejar sentimientos de vacuidad.

Añadido a los síntomas mencionados, Melgosa (2006), citado por Enríquez (2016), menciona que los progenitores también pueden experimentar una desorientación en cuanto a las metas de la familia. Es decir, una vez se ha sacado adelante a los hijos y se dispone de mayor libertad, los progenitores pueden hallarse confundidos en cuanto a cómo y en torno a qué organizar su tiempo y enfoque.

2.3.3.1. A quién afecta más los síntomas que se generan en el nido vacío

A partir de los datos de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño de 2002-2003, Belló M., Puentes-Rosas E., Medina-Mora ME., y Lozano R. (2018) indican que la prevalencia de la depresión en México fue de 4.5%, con marcadas diferencias asociadas al sexo, hallando una prevalencia de 5.8% en las mujeres y 2.5% en hombres. Diferencias que, muestran los autores, se mantienen de manera consistente independientemente del grupo de edad estudiado y alcanza su porcentaje más alto de prevalencia entre las mujeres mayores de 60 años, con una cifra de 9.5%. Llama la atención pues, que es en este grupo —el de mayores de 60 años— donde se ubica la gran mayoría de progenitores en la etapa del nido vacío.

Por su parte, tratando el caso de la incidencia de depresión en Medellín, Colombia, Ochoa, Cruz y Moreno (2015), citando a Torres de Galvis et al. (2012), aseguran que: “por cada 100 habitantes de la ciudad, 12,46% de las mujeres han sufrido o actualmente sufre un trastorno de depresión mayor, mientras que los hombres presentan un 5,69%, con una razón de 2,6 mujeres por cada hombre” (p. 114).

En su estudio, Enríquez (2014) refiere que es el sexo femenino el que está más propenso a padecer síntomas de depresión a raíz del nido vacío, y menciona como causas el que en ocasiones se definen a sí mismas como madres dedicadas, basando su autoestima en su rol de cuidadoras; que limitan sus compromisos con el mundo, circunscribiéndolos a las actividades de los hijos; y que a menudo mantienen relaciones conflictivas con la pareja. La madre se encuentra con que ha perdido el rol social de mayor significación que venía desempeñando y esto puede conducirla a un proceso depresivo.

El padre, por su parte Enríquez (2014) afirma que sufre pero de manera diferente, y con menos intensidad. A raíz de la nueva etapa, la del nido vacío, el padre puede experimentar alegría y liberación de responsabilidades materiales y psicológicas. Además puede experimentar satisfacción al percibir a los hijos como adultos realizados.

2.4. Psicología en la edad adulta

Según Izquierdo (2007), la psicología del desarrollo se ocupa de los cambios del pensamiento, vivencias y conductas durante todo el ciclo vital de la persona, por tanto, nadie duda de que pueda hablarse de una psicología del desarrollo de la edad adulta. Los procesos de cambio, sin embargo, dice el autor, ofrecen características distintas en unas y otras edades, aún a pesar de que puedan existir causas comunes.

El desarrollo en la edad adulta, afirma Izquierdo (2007) se ve marcado por acontecimientos típicos, propios de la edad: la jubilación, enfermedades crónicas, nuevos roles, como el de abuelos, pérdidas familiares o la proximidad de la muerte. El desarrollo de la edad adulta es, por tanto, cualitativamente distinto al de épocas anteriores.

Respecto a la edad adulta, García (2002), indica que constituye el estadio de la vida de más larga duración, es la edad productiva y reproductiva por excelencia. Es la etapa de la independencia y madurez y sobre todo, se exige responsabilidad en las múltiples decisiones que han de tomar, no solo sobre su propia vida sino también sobre las de otros. Constituye un estadio en que se logran

los máximos niveles de responsabilidad laboral, las mujeres tienen hijos y se forman familias, con hijos. No es difícil suponer, por tanto, dice la autora, que la salud significa para las personas en edad adulta un valor fundamental en sus vidas.

2.4.1. Desarrollo de la edad adulta

De acuerdo a Uriarte (2005), la edad adulta es una etapa que se desarrolla condicionada en gran medida por los factores sociales, cambiantes de una sociedad a otra y entre grupos de una misma sociedad. Son los factores sociales los mayores responsables de qué tanto las características individuales, así como el curso del desarrollo vital, sean distintas de un adulto a otro.

Papalia et al. (2012) anotan que:

Desde mediados del siglo xx, en muchas sociedades occidentales los relojes sociales han llegado a ser más graduados por la edad. En la actualidad, las personas aceptan mejor a padres de 40 años y abuelos de la misma edad, jubilados de 50 y trabajadores de 75, personas de 60 en pantalones vaqueros y rectores universitarios de 30 años. El ensanchamiento de las normas etarias socava la capacidad de pronóstico en que se basa el modelo del momento de los eventos. (p. 459)

Los factores sociales, económicos y culturales hacen que la independencia adulta sea más una posibilidad que una realidad garantizada. Para Uriarte (2005), se considera maduro/adulto al sujeto que es capaz de vivir independientemente, sin la necesidad de ser tutelado emocional, social, afectiva y económicamente.

2.4.2. Edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)

Según García (2002), en la edad adulta intermedia se presenta el descenso en las habilidades sensoriales, en la tonicidad muscular y en la capacidad física. Por otro lado, se consolidan los roles sociales y profesionales. Además, se pueden presentar tensiones familiares y/o laborales que afectan el bienestar físico y emocional.

Lachman (2004) citado por Papalia et al. (2012) observa que la forma en que se vive la edad adulta intermedia varía de acuerdo a factores tan amplios como la salud, el género, la raza y la etnia, también la posición socioeconómica, la cohorte y la cultura, y finalmente otros como la personalidad, el estado civil y la presencia de hijos y el tipo de empleo.

Acerca del rol y estilo de vida que desempeña un adulto en la edad intermedia, Papalia et al. (2012) profundizan:

Algunos están en la cúspide de su creatividad o su carrera; otros empezaron tarde o desembocaron en callejones sin salida. Otros más se sacuden los sueños estancados o persiguen metas nuevas y más estimulantes. Lo que hagan las personas y cómo vivan está muy relacionado con la forma en que envejecen. La edad media puede ser una época, no de declive y mengua, sino también de dominio, capacidad y crecimiento, una época para revalorar las metas y aspiraciones y para decidir sobre la mejor manera de aprovechar el resto de la vida. (p. 481)

2.4.2.1. Características biopsicosociales de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)

2.4.2.1.1. Características biológicas de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)

Lachman (2004) citado por Papalia et al. (2012) indica que algunos cambios fisiológicos que se presentan en la edad adulta intermedia son resultado del envejecimiento biológico, así como de la composición genética, mientras que otros son producto de factores conductuales y hábitos arraigados desde la juventud que pueden afectar la probabilidad, momento y extensión de un cambio físico.

En cuanto al cerebro, Madden y Langley (2003) citados por Papalia et al. (2012), indican que al envejecer el cerebro experimenta deterioros en varias áreas, en especial en tareas que requieren reacciones rápidas o simultáneas. El deterioro, dicen los autores, se hace más evidente en aquellas tareas que implican elección de respuestas y habilidades motrices complejas. En parte, esto se debe a que la capacidad para ignorar distracciones disminuye gradualmente con la edad.

Tales deterioros, sin embargo, no son necesariamente inevitables ni permanentes. Colcombe et al. (2006) citados por Papalia et al. (2012) afirman que incluso al envejecer nuestros cerebros conservan su flexibilidad y capacidad para responder de manera positiva. Para ello, se han desarrollado distintos ejercicios físicos que han probado ser eficientes en las respuestas cerebrales de personas mayores.

2.4.2.1.2. Características psicológicas de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)

Papalia et al. (2012) afirman:

Al comienzo de la edad media, las personas experimentan niveles de estrés más frecuentes y estresores de clases más diversas que los más jóvenes o ancianos. Según una encuesta representativa en Estados Unidos (American Psychological Association, 2007), 39% de los estadounidenses de 35 a 54 años dijeron experimentar estrés agudo de uno a cuatro días cada mes. Los principales factores en este grupo son las relaciones familiares, trabajo, dinero y vivienda. Los adultos más jóvenes, de 18 a 34 y los de 55 en adelante, tienen menores niveles de estrés y refieren estrés elevado 29% y 25%, respectivamente. Los entrevistados más jóvenes se tensan más por conductas poco saludables, como fumar, no dormir o saltarse comidas. En el caso de los adultos mayores (...) el estrés se centra en problemas relacionados con la salud y el envejecimiento. (p. 495)

Según Pratt, Dey y Cohen (2007) citados por Papalia et al. (2012), es más frecuente que en los adultos de edad media, en comparación con los más jóvenes y los mayores, aparezcan trastornos psicológicos graves como la tristeza profunda, el nerviosismo, la inquietud, la desesperanza y sentimientos de minusvalía, y que estos persistan la mayor parte del tiempo.

En cuanto al desarrollo cognoscitivo, Vial (2016) refiere que es en esta etapa en que las habilidades mentales alcanzan su máximo potencial y se manifiesta en capacidad resolutiva y creatividad. En lo profesional, se alcanza un alto nivel de experticia, aunque también algún grado de agotamiento.

Undurraga (2011) citado por Vial (2016), destaca como elemento central de la edad intermedia el cambio en la percepción temporal. Es decir, que la persona empieza a develar una nueva significación del paso del tiempo y de su propia finitud, y con ello considera la posibilidad cada vez más cercana de la muerte, lo que la moviliza hacia una reevaluación de su vida.

2.4.2.1.3. Características sociales de los adultos en la edad adulta intermedia (45 - 65 años aproximadamente)

Basado en biografías y autobiografías de personajes históricos y en entrevistas a profundidad a 40 hombres blancos de clase trabajadora y clase media, el análisis de Levinson (1978) citado por Vial (2016) describe la fase de la adultez media como una de intensiva renegociación y de reevaluación de las polaridades básicas sobre las que se asienta la existencia humana. Para el autor, esta fase, que califica como la tercera estación, corresponde a las tensiones entre la concepción de lo joven y lo viejo; entre la destrucción y la creación, donde la conciencia de la mortalidad intensifica el deseo de crear; entre el apego y la unión con otros y el desprendimiento y aislamiento; y entre la masculinidad y feminidad.

Colarusso y Nemiroff (1981) citados por Vial (2016) identifican una serie de eventos que son afrontados en la etapa adulta entre los 40 y 60 años, a la vez que plantean los elementos que se ven potenciados y vulnerados. En el ámbito social, algunas de las tareas propias de la etapa son:

- En el área de la intimidad, se debe aumentar el reconocimiento al valor de las relaciones duraderas, redefiniendo la relación de pareja según el crecimiento de los hijos.
- En relación a los hijos, hay que redefinir el intercambio y aceptar su autonomía e independencia, facilitando su desarrollo en lo emocional e incluso financiero.
- En cuanto a los padres, es importante aceptar su envejecimiento y eventual fallecimiento.
- En relación a la sociedad, se debe aportar a la construcción del mundo y dedicar tiempo y energía a la comunidad.
- En lo laboral, se debe ejercer roles de mentor, facilitando la inserción de las nuevas generaciones en el mundo. Se debe desarrollar la capacidad de apreciar la creatividad en otros así como en uno mismo.

2.5. Erik Erikson y el desarrollo en la edad adulta

Coon y Mitterer (2010), respaldándose en las teorías de personalidad planteadas por Erik Erikson en su libro *Childhood and Society* (1963), indican que el desarrollo se realiza en ocho etapas por las que se pasa a lo largo de la existencia. Con el curso de los años se participa en una gama cada vez más extensa de relaciones humanas. En cada una de las etapas propuestas por Erikson, se afronta una crisis decisiva que tiene dos soluciones: una positiva y la otra negativa. De la eficacia con la que se resuelvan los problemas de cada etapa depende la capacidad futura de encarar las crisis psíquicas de la vida futura.

Las teorías de Erikson, afirman Coon y Mitterer (2010), sugieren que se afronta una disyuntiva psicosocial o crisis específica en cada etapa de la existencia humana. El conflicto entre los impulsos personales y el mundo social y la resolución de cada disyuntiva crean un nuevo equilibrio de la persona y de la sociedad. El cúmulo de éxitos produce un desarrollo sano y una vida gratificante, no así los resultados desfavorables, que hacen perder el equilibrio y dificultan el manejo de las crisis posteriores. La vida se complica y el crecimiento personal se detiene.

Coon y Mitterer (2010) indican que lo que Erikson propuso es que el desarrollo de la personalidad está determinada por la interacción de un plan interno de maduración y las demandas sociales externas, además de enfatizar que el camino hacia la adultez es difícil por los retos que representa. Así pues, los resultados del desarrollo reflejan la felicidad y la forma con que se superan los obstáculos de la vida, por lo que el concepto medular de la teoría de Erikson es de la identidad del ego, sensación fundamental de lo que se es como individuo en cuanto al autoconcepto y la imagen personal.

2.5.1. Etapa sobre el desarrollo en la edad adulta de Erik Erikson

De acuerdo a Izquierdo (2007), Erikson amplió a ocho las etapas de Freud, cambió el modelo psicosexual por un modelo psicosocial y abrió el camino para el estudio del ciclo vital, reconocido

desde entonces. Erikson (1950), menciona el desarrollo humano, desde la infancia a la senectud, como una búsqueda de la identidad personal a través de ocho etapas.

Según Izquierdo (2007), a partir del modelo planteado por Erikson, la resolución positiva de cada etapa es de capital importancia para poder acceder a las etapas siguientes. El conflicto propicia el paso de una etapa a otra superior. Si esa crisis no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda personalidad sana debe resolver la crisis de forma adecuada. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por una bipolarización positiva-negativa.

De acuerdo con los planteamientos de Erikson, afirma Izquierdo (2007), el problema fundamental que se encara en la adultez es el de la generatividad frente al estancamiento. Respecto a la generatividad, Erikson (1950), parafraseado por Izquierdo (2007), dice que operamos dentro de tres dominios: el procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación; el productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación; y el creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala.

2.5.2. Generatividad frente a estancamiento

A partir de la teoría de generatividad de Erikson (1950), Izquierdo (2007), indica que esta abarca gran parte de la adultez media, en la que la persona debe comprometerse con los otros, con su trabajo y con sus hijos, consiguiendo así una vida productiva. La necesidad del adulto de lograr una vida productiva le protege de un estancamiento y le ayuda a seguir adelante con sus metas.

A los 40 años, afirma Izquierdo (2007), los individuos se enfrentan a la necesidad de generatividad, expresada en la preocupación de guiar a la siguiente generación, esto se puede lograr mediante la educación de los hijos, la tutela de jóvenes desprotegidos o de un trabajo creativo o productivo. En este sentido, Erikson (1950), parafraseado por el autor, recalcó el potencial de generatividad que tiene cualquier empleo. La creación es importante ya que asegura la continuidad de la salud y el

mantenimiento de lo construido, de los ideales y de los principios. De no ampliar la esfera de intereses/productividad, se corre el riesgo de experimentar aburrimiento y estancamiento.

Coon y Mitterer (2010) consideran que cierto grado de estancamiento puede ser útil como contrapeso que de reposo a la creatividad, pero en exceso puede conducir a autoindulgencia y hasta invalidez física o psicológica. Otros efectos de no superar la crisis de esta etapa es vivir en monotonía y percibir no haber hecho nada en la vida y estar envejeciendo. La fuerza adquirida en esta etapa es el interés, como una preocupación general por lo que ha surgido, por amor, por necesidad o por accidente al superar la ambivalencia que traen las obligaciones irreversibles.

Coon y Mitterer (2010) citando el libro *Childhood and Society* (1963) de Erikson, refieren que solo el individuo que en alguna forma ha cuidado de cosas y personas, se ha adaptado a los triunfos, a las desilusiones inherentes, al hecho de ser el generador de otros seres humanos o de productos e ideas, puede madurar gradualmente el fruto de las siguientes etapas de desarrollo psicosocial:

- Confianza frente a desconfianza.
- Autonomía frente a vergüenza.
- Laboriosidad frente a inferioridad.
- Identidad frente a confusión de roles.
- Intimidad frente a aislamiento.
- Generatividad frente a estancamiento.
- Integridad frente a desesperación.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Método

Dado que el objetivo de la presente investigación envuelve, no únicamente la recopilación numérica de la incidencia de depresión en la población seleccionada, sino también su análisis, se utilizará un método mixto que combina el enfoque cuantitativo con el cualitativo. De acuerdo con Sampieri (2006) citado por Muñoz (2011), el enfoque mixto es un método de investigación que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, lo que implica, a partir del planteamiento del problema, mezclar la lógica inductiva y la deductiva. Los datos numéricos y estadísticos, obtenidos a partir de un instrumento de carácter cuantitativo, se enriquecerán con un análisis que da consideración al contexto y a las relaciones entre los elementos que componen el fenómeno de estudio.

3.2. Tipo de investigación

El modelo de investigación aplicado es no experimental, el cual, según describe Muñoz (2011), consiste en que el investigador se limita a observar los acontecimientos sin intervenir en los mismos. Es una investigación de campo pues, como indica el autor, conlleva que el levantamiento de información, análisis, comprobaciones, fundamentación de los conocimientos y la aplicación de los métodos utilizados para obtener conclusiones tienen lugar de forma directa en el ambiente donde ocurre el fenómeno.

3.3. Niveles de investigación

Se trata de un estudio descriptivo que, como lo anotan Hernández, Fernández y Baptista (2014), consiste en aquel que busca especificar propiedades y características importantes de un fenómeno. Este tipo de estudio describe tendencias de un grupo de población y pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables.

3.4. Muestreo

Se seleccionará a la población de hombres y mujeres, de edades comprendidas desde los 50 años en adelante, con el fin de realizar inferencias acerca de la incidencia de depresión en la situación de nido vacío en que se encuentra la población. La muestra es no probabilística, ya que serán seleccionados en función de su accesibilidad para realizar la investigación específica y determinar resultados de la herramienta aplicada. Según Cuesta (2009), en el muestreo no probabilístico se recogen muestras en un proceso que no brinda a todas las personas de la población iguales oportunidades de ser seleccionadas.

3.5. Sujetos de la investigación

Las personas sujetas a investigación corresponden a hombres y mujeres de cincuenta años en adelante, quienes atraviesan el nido vacío, es decir, la etapa en que se separan de los hijos, quienes se emancipan del hogar paterno por motivos como el matrimonio, las metas académicas o una residencia en otro país. Se estudiará la situación de nido vacío de población en el Centro Estudiantil Luminares en el Mundo, 3^a. Avenida 3-24 zona 1, Aldea el Cerrito, Fraijanes, Guatemala.

Los sujetos de estudio corresponden a hombres y mujeres de 50 años en adelante, quienes atraviesan una etapa de nido vacío. Los progenitores pertenecen a una comunidad del área rural

ubicada en la Aldea El Cerrito, Municipio de Fraijanes del Departamento de Guatemala, donde la actividad principal es el cultivo de café, que constituye la principal fuente de ingresos familiares.

La mayoría de los que serán entrevistados son propietarios de terrenos cultivables y realizan la labor todos los días. La población fue elegida tomando en cuenta la edad de cada uno, su situación de nido vacío y que tuvieran de cincuenta años en adelante. Las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelven son similares, así como el contexto cultural de la comunidad.

3.6. Instrumentos de la investigación

El instrumento que se utilizará es la escala de depresión de Hamilton, la cual es una valoración que evalúa la depresión cuantitativamente, así como la gravedad de los síntomas y que permite valorar, además, los cambios del paciente en depresión. Cuenta con 21 ítems, cada uno tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 o 0-4 puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. Según Purriños (sf), la escala de depresión de Hamilton ha tenido diferentes evaluaciones que han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorias.

3.7. Procedimiento

- Se presentará el anteproyecto para aprobación.
- Se recopilará material escrito al respecto de la temática.
- Se contactará a la institución para poder encuestar a los sujetos.
- Se encuestará a los sujetos.
- Se realizará el análisis de resultados.
- Se elaborará la discusión de resultados.
- Conclusiones y recomendaciones.

Capítulo 4

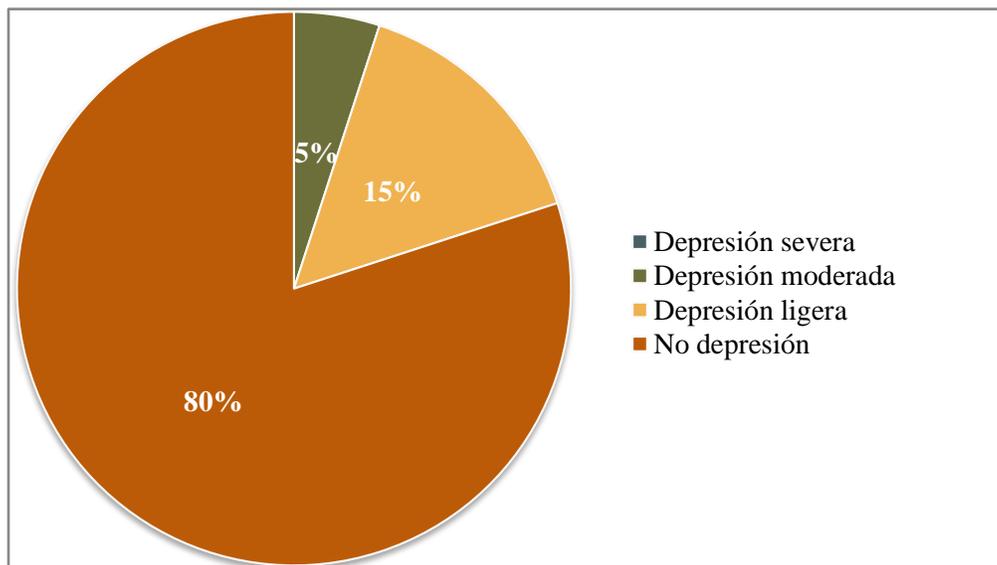
Presentación y discusión de resultados

4.1. Presentación de resultados

La muestra de la población estuvo constituida por 35 personas de cincuenta años en adelante habitantes de la Aldea el Cerrito, Fraijanes. Participaron 20 hombres y 15 mujeres.

Gráfica 1

Resultado hombres encuestados

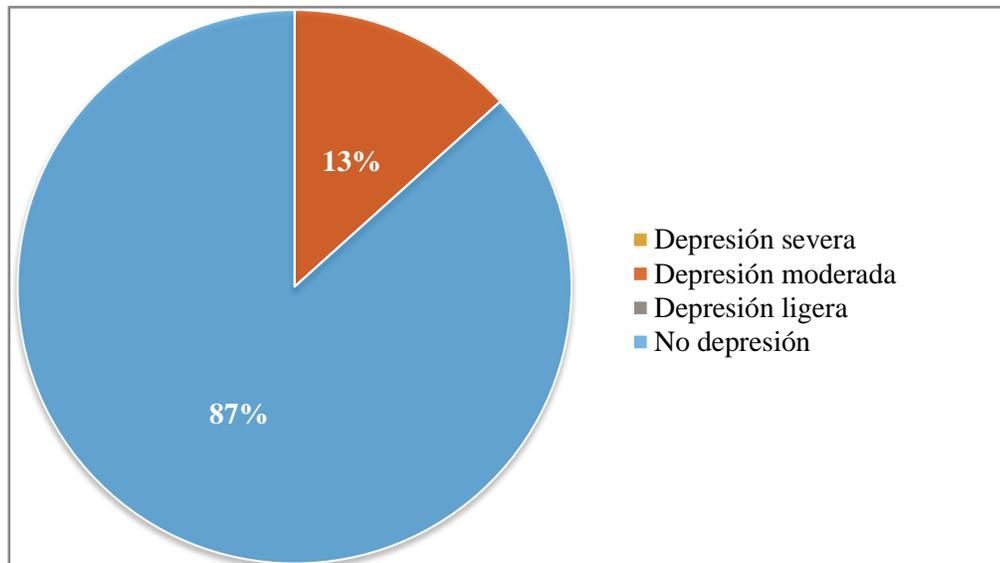


Fuente: elaboración propia (2019)

Presencia de depresión en los 20 hombres evaluados:

- 16 no presentan depresión.
- 3 presentaron depresión en un nivel de ligera/menor.
- 1 presentó depresión moderada.

Gráfica 2
Resultado mujeres encuestadas

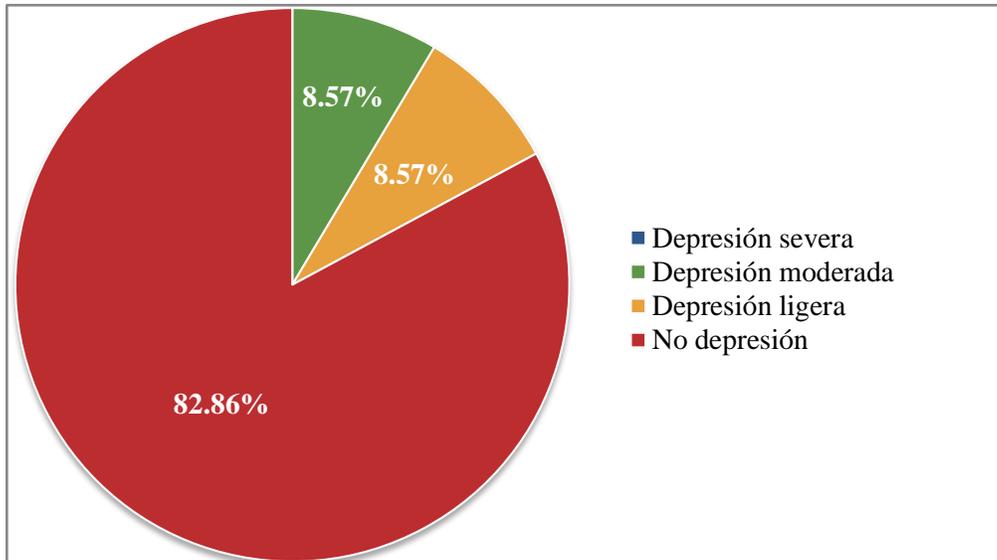


Fuente: elaboración propia (2019)

Presencia de depresión en las 15 mujeres evaluadas:

- 13 se encuentran en el rango de no deprimidas.
- 2 presentaron depresión moderada.

Gráfica 3
Presencia de depresión en grupo evaluado



Fuente: elaboración propia (2019)

Presencia de depresión en los 35 progenitores enfrentando el nido vacío:

- 29 personas (hombres y mujeres) se encuentran en el rango de no deprimidos.
- 3 personas se encuentran en un nivel de depresión de ligera/menor.
- 3 personas se encuentran en un nivel de depresión moderada.

4.2. Discusión de resultados

Los datos obtenidos tras la evaluación a través de la escala de depresión de Hamilton señalan una incidencia de depresión alta entre las personas de la muestra. Al comparar con el índice, referido por la OMS (2017), de depresión en la población general en Guatemala: 3.7%, los sujetos evaluados en esta investigación presentan en general un índice de depresión del 17%. Enfocando los resultados por edad y género, se obtiene que la OMS (2017) indica que un 7.5% de mujeres y un 5.5% de hombres a nivel mundial entre 55 y 74 años padecen depresión. En comparación, 13% de las mujeres y 20% de los hombres del grupo evaluado en esta investigación presentaron rasgos de depresión.

En contraste con estudios como la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño de 2002-2003 en México referida por Belló M., Puentes-Rosas E., Medina-Mora ME., y Lozano R. (2018), donde un 5.8% de las mujeres presentaban cuadros depresivos en comparación con un 2.5% en hombres; o el de Ochoa, Cruz y Moreno (2015) citando a Torres de Galvis et al. (2012) donde indicaban un 12,46% de incidencia de depresión en mujeres en Medellín, Colombia, comparado con un 5,69% en hombres; en el caso de los sujetos de estudio de la presente investigación, la incidencia de depresión es mayor en los hombres, 20%, que en las mujeres, 13%.

Lo que muestra el estudio en relación a los niveles de depresión es que no se presentaron entre el grupo evaluado casos de depresión severa o muy severa. 3 de los 6 casos de depresión que se presentaron están en el rango de depresión ligera, todos ellos entre los hombres; mientras que los otros 3 se ubican en el nivel de depresión moderada, 1 de ellos en hombres y 2 entre las mujeres.

Como lo indica Ruíz (2016), los casos de depresión en Guatemala suelen vincularse con la pobreza, el desempleo y la inseguridad. Por lo que es importante señalar que los índices de

incidencia de depresión obtenidos en este estudio no necesariamente están vinculados a los fenómenos y cambios propios de la etapa del nido vacío, o más bien, no únicamente a ellos.

Se necesitaría de un estudio específico dirigido a determinar las causas de depresión entre el grupo evaluado y para conocer el rol que el estar atravesando la etapa del nido vacío juega en ello. Cabe mencionar que estas personas de Aldea el Cerrito, Fraijanes se dedican mayormente a la agricultura y sus situaciones económicas van de lo delicado a lo precario, y en menor medida a situaciones de inseguridad en la aldea, condiciones que menciona Ruíz (2016) como posibles detonantes de cuadros depresivos.

Dentro de las particularidades socioculturales del grupo, se reflejó que 20 de las 35 personas evaluadas mencionan vivir un modelo del nido vacío en el que sus hijos se han casado pero viven con su nueva familia en casas cercanas en la misma aldea, y en algunos casos en viviendas construidas dentro del mismo terreno de la casa de los padres. .

Este fenómeno conlleva dinámicas y variables inesperadas al cuadro planteado como nido vacío. Por un lado, disminuye lo dramático de la separación entre los progenitores y el hijo, pero por otro lado, dificulta el que se consiga la autonomía de ambas unidades familiares y, partiendo del modelo de desarrollo de Erikson, el que tanto hijo como progenitores resuelvan positivamente la crisis correspondiente a esta etapa.

Los progenitores que indicaron vivir esta variante de nido vacío mencionaron la cercanía cotidiana que persiste entre ellos y la nueva familia. Dijeron que, si bien esta situación trae alegría, sobre todo por el hecho de compartir con los nietos, también es motivo de conflictos al no evitar involucrarse en momentos de peleas entre sus hijos y los yernos/nueras y que esto les trae tristeza, enojo y dolores de cabeza.

Es decir que, en vez de transitar la etapa del nido vacío como una oportunidad para fortalecer la relación de pareja, en una nueva luna de miel con mayor tiempo para que los progenitores cuiden

de sí mismos y entre ellos, como lo menciona Papalia (2012), estos progenitores vuelven a una etapa anterior donde permanecen involucrados en las problemáticas que se le presentan al hijo, a la vez que participan de las tareas de una nueva crianza, ahora de los nietos.

Conclusiones

A través de la evaluación con la escala de depresión de Hamilton a 20 hombres y 15 mujeres de 50 años en adelante, se analizó la incidencia de depresión en los pobladores de Aldea El Cerrito, Municipio de Fraijanes del Departamento de Guatemala, que enfrentan la etapa del nido vacío. La incidencia que se registró (17%) es alta comparada con los índices nacionales de depresión dentro de un rango de edad similar. Por la falta de un estudio específico, no se pueden comparar los resultados con el índice de depresión en personas en etapa de nido vacío a nivel nacional. En cuanto a los niveles, no se hallaron casos de depresión severos o muy severos (0%) en el grupo evaluado y se registraron 3 casos de depresión ligera (8.57%) y 3 casos de depresión moderada.

Con apoyo en fuentes bibliográficas el presente estudio ha explicado los distintos síntomas de depresión que pueden aparecer en los progenitores que enfrentan el nido vacío. También se han expuesto las dinámicas naturales propias de la etapa que no deben confundirse con presencia de depresión, así como las diferencias en las manifestaciones de la depresión entre hombres y mujeres.

La presente investigación también ha determinado las características que se presentan en el nido vacío, haciendo referencia a la forma en que particularidades socioculturales inciden en ellas. En el caso propio de la evaluación de los sujetos del estudio, se determinaron en un buen porcentaje de ellos características particulares de tipo sociocultural en que se presenta el nido vacío, específicamente, un modelo en el que los hijos dejan de vivir con los padres pero permanecen viviendo junto a su nueva familia muy cerca y en constante contacto con los progenitores, a quienes hacen partícipes de los conflictos conyugales y de la crianza de los nietos.

Con respaldo en diferentes fuentes bibliográficas, se lograron identificar las características psicosociales del adulto en la etapa del nido vacío. Además, se contrastaron estas características con las características psicosociales de otras etapas propias de la adultez. Se abordaron las características psicosociales desde enfoques biológicos, cognoscitivos y sociales. Con apoyo en el modelo de desarrollo de Erik Erikson, se establecieron las tareas a que los adultos en la etapa del nido vacío deben cumplir para superar la crisis propia de ese ciclo de la vida.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan la necesidad que existe entre los pobladores mayores de 50 años de Aldea El Cerrito, Fraijanes de atención psicológica, por lo que se recomienda a instituciones y colegas atenderla. Se recomienda, asimismo, dirigir esfuerzos a realizar investigaciones de alcance nacional que permitan determinar la incidencia de depresión entre progenitores guatemaltecos en etapa del nido vacío y que estas cuenten, además, con consideraciones de género y niveles socioeconómicos. En cuanto al instrumento, la escala de depresión de Hamilton ha resultado útil para este estudio, sin embargo, se insta a futuros investigadores atender las innovaciones que surjan en el campo de las herramientas evaluadoras.

Se recomienda a instituciones y al gremio de psicólogos trabajar en nuevos acercamientos e instrumentos que permitan formas precisas de estudiar los síntomas de depresión que aparecen en los progenitores en nido vacío y cómo distinguir cuándo estos se presentan a raíz de la separación del hijo o por cualquier otra causa. A todos aquellos relacionados con la etapa del nido vacío se recomienda incluir un enfoque en las diferencias con que esta etapa afecta a hombres y a mujeres.

Esta investigación ha evidenciado la necesidad de estudios en torno a la variante del nido vacío en la que los hijos abandonan el hogar pero siguen viviendo, con su nueva familia, cerca del hogar de los progenitores y vinculados a ellos en conflictos domésticos y crianza de los nietos. Se recomienda a instituciones, compañeros y a la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana estudiar las repercusiones psicológicas que este modelo familiar tiene en sus participantes y cómo se diferencian de las que surgen en un modelo donde la separación entre hijos y progenitores y la autonomía de las unidades familiares es más completa. Esta tesis puede ser un buen punto de partida para futuros y más profundos abordajes del tema.

Finalmente, se recomienda a los investigadores, colegas, instituciones y a la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana desarrollar estudios que traten a profundidad los diferentes aspectos psicosociales del adulto en la etapa del nido vacío en el contexto nacional.

Referencias

- Alejandra, H. (2016). *Tesis "Efectos Psicológicos del Síndrome del Nido Vacío que Afecta al Personal que Labora en el Congreso de la República de Guatemala"*. Guatemala: Universidad de San Carlos, Escuela de Ciencias Psicológicas.
- Enríquez, A. (2014). *"Satisfacción marital en parejas que atraviesan la etapa de nido vacío (estudio realizado en la Iglesia Sagrada Familia de Quetzaltenango, comprendido entre las edades de 45 a 60 años)"*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Campus de Quetzaltenango.
- Belló M., Puentes-Rosas E., Medina-Mora ME., y Lozano R. (2018). *Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México*. Mexico: Salud Pública de México.
- Coon, D. y Mitterer J. (2010) *Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la conducta*. México: CENGAGE Learning Craig, J. (1997 y 2009). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- Conde, P. (2017). Estrés, Síndrome del nido vacío, Problemas de Salud, las Principales causas de la depresión femenina. Recuperado de: <https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-estres-sindrome-nido-vacio-y-problemas-salud-principales-causa>
- Cuesta, M. (2009). *Introducción al muestreo*. Universidad de Oviedo, España.
- García, A. (2002). El ciclo vital y la salud humana. *Fundacion Dialnet*.
- Health, N. I. (2015). *La depresión: Lo que usted debe saber*. Estados Unidos: <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SP%2015-3561/SP%2015-3561.pdf>.

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista M. d. P. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. 12ª Edición. México: McGraw-Hill / Interamericana editores S.A. de C.V.
- Hernández, G. (2007). Fenomenología de algunos síntomas de la depresión. Bogotá, Colombia: Universitas Médica. Pontificia Universidad Javeriana.
- Izquierdo, A. (2007). *Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta: Teorías y Contextos*. INFAD Revista de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, España. International Journal of Developmental and Educational Psychology.
- Londoño, C., Peñate, W. y González, M. (2017). Síntomas de depresión en hombres. Bogotá, Colombia: Universitas Médica. Pontificia Universidad Javeriana.
- López, I. (2007). *Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad*. Servicio de Psicología Clínica. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid, España.
- López, J. (2017). Artículo Científico: Reencuentro en la pareja; Insatisfacción marital en la etapa del nido vacío. *Compas empresarial, Universidad del Valle la paz. Bolivia*, 31.
- Lucia, U. (2014). *Tesis: ¡Estrategias de Afrontamiento que utilizan las parejas conyugales entre 50 a 70 años para enfrentar el Síndrome del Nido Vacío*". Ciudad de Guatemala: Universidad Landivar, Campus Central, Facultad de Humanidades.
- de Miguel, M. V. (2015). *Tesina: "Síndrome del Nido Vacío: ¿Qué pasa cuando los hijos se van?"*. Universidad del Aconcagua.
- Izquierdo, A. (2007). *Psicología del desarrollo de la edad adulta*. Universidad Complutense de Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Mèdica, R. C. (2014). Desarrollo Adulto. *Revista Científica PSICOLOGÍA MÉDICA. Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos" (UNERG)*, 1.
- México: Secretaría de Salud. (2011). *Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Montoya, P. (2016). *Tesis: "Experiencia del afrontamiento del nido vacío en madres solas en comparación a madres con pareja"*. Tesis (Licenciada en Psicología), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; Quito, Ecuador, 2016: Quito: USFQ, 2016.
- Monzón, S. (2014). *"Depresión en Mujeres de 35 a 50 años", (Estudio Realizado en Centros de Atención a la Mujer, en la Ciudad de Retalhuleu)*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Campus de Quetzaltenango.
- Muñoz, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Segunda Edición. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Ochoa, C., Cruz A. y Moreno, C. (2015). *Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual?* *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(1), 113-135.
- Oficina para la Salud de la Mujer en la Oficina del Subsecretario de Salud en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU. <https://espanol.womenshealth.gov/about-us/work-us/collaborate-us>
- Ordoñez, A. (2016). *Psicología del desarrollo: signos y síntomas del síndrome del nido vacío en el adulto mayor*. Machala: machala : universidad técnica de Machala.

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Papalia, D., Feldman, R., y Martorell, G., (2012). *Desarrollo Humano*. 12ª Edición. México: McGraw-Hill Interamericana editores S.A.
- Pascual, M. (2015). *Mujeres en situación de nido vacío, nido demasiado lleno, madres con hijos menores y no madres: un estudio acerca de las teorías implícitas sobre la maternidad, el bienestar psicológico, la iniciativa de crecimiento personal y la satisfacción con la vida*. Tesis doctoral. Valencia, España.
- Quiroa G. (2016). *Tesis: Estudio descriptivo de corte transversal sobre búsqueda de trastornos emocionales con el test de Beck para ansiedad y depresión en pacientes que sospechan tener patología cardíaca, que consultaron a Cardiocentro en la cabecera departamental de Chiquimula, comprendido en el período de septiembre 2015 a junio 2016*
- Ríos, D. (2015). *“Acompañamiento Psicosocial en el Proceso de Transición del Nido Vacío”*. Bucaramanga, Colombia.: Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, especialización en familia.
- Rondón, F. y Lozada, K. (2014). Tesis: El síndrome del nido vacío en Padres y Madres. Maracaibo, Venezuela.
- Ruíz, R. (10 de octubre de 2016). Depresión y ansiedad: las enfermedades mentales más comunes en el país. *Depresión y ansiedad: las enfermedades mentales más comunes en el país*, pág.1.
- Salud, O. M. (2018). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud.
- Sanchez, J. (2012). *Teoría del desarrollo iii*. Red tercer milenio s.c. *Tesis: Estudio descriptivo de corte transversal sobre búsqueda de trastornos emocionales con el test de Beck para*

Ansiedad y Depresión en pacientes que sospechan tener patología cardíaca que consultaron a cardiocentro en la cabecera departamental... (2016). Guatemala.

Therapy, R. C. (s.f.). *Depresión profunda por síndrome del nido vacío*.
<https://content.therapychat.com/depresion-profunda-por-sindrome-del-nido-vacio>.

Uriarte, J. d. D. (2005). *En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3 (1), 145-160. [fecha de consulta 5 de Agosto de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832310013>

Urrutia, C. (1014). *Estrategias de afrontamiento que utilizan las parejas conyugales entre 50 y 70 años para enfrentar el síndrome del nido vacío*. Guatemala.

Vial, M. (2016). *Tesis: La resignificación en el proceso de duelo del nido vacío en mujeres de 50 a 60 años*. Chile: Universidad Alberto Hurtado Facultad de Psicología, Chile.

Zúñiga, A., Sandoval, A., Urbina, C., Juárez, N. y Villaseñor, S. (2005). *Los trastornos del estado de ánimo*. México: Coordinación de Publicaciones Digitales. DGSCA-UNAM.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: Silvia Argueta García de Lara

Título de la Tesis: Incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío.

Problemática	Variabl e de Estudio (Tema a investi gar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investiga ción	Objetiv o General	Objetivos específicos	Instrume ntos de investiga ción	Sujet os de Estud io
<ul style="list-style-type: none"> • Indepen dencia de los hijos. • Falta de redes de apoyo de los progenit ores. • Ciclo del desarroll o vital. 	<p>Incidenc ia de depresi ón en progenit ores que enfrenta n el nido vacío.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi ón. 2. Nido vacío. 3. Caracter ísticas psicoso ciales de los adultos. 	<p>¿Cuál es la incidenci a de depresi ón en progenit ores que enfrenta n el nido vacío?</p>	<p>Analizar la incidenc ia de depresi ón en progenit ores afectado s por el nido vacío.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir los síntomas de depresi ón en los progeni tores que enfrenta n el nido vacío. 2. Determi nar las caracterí sticas que se presenta n en el nido vacío. 3. Identific ar las caracterí 	<p>Escala para la depresi ón de Hamilton.</p>	<p>Homb res y mujer es de 50 años en adelan te.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Falta de proyectos personales. 					<p>sticas psicosociales del adulto que padece el nido vacío.</p>		
---	--	--	--	--	--	--	--

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Anexo 2

Consentimiento Informado

La terapeuta practicante de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana de Guatemala, quien se identifica con el nombre de: _____ y documento de identificación número: _____ me ha brindado información acerca de la investigación que está realizando, para lo cual es indispensable recabar datos que le permitirán establecer, si existe depresión en las personas que seremos evaluadas, quienes nos encontramos en situación de nido vacío. Fui informado/a de los conceptos de nido vacío, síndrome de nido vacío y etapas del ciclo vital.

Será aplicada una prueba denominada Escala de depresión de Hamilton, previamente a ser explicada para responder de manera adecuada

Realicé todas preguntas oportunas, las cuales se resolvieron de modo aceptable y suficiente.

Tengo el conocimiento que toda la información es confidencial y para uso exclusivo de investigación en la tesis: “Incidencia de depresión en progenitores que enfrentan el nido vacío”.

Firma: _____

Nombre completo: _____

Documento de identificación DPI: _____

Guatemala, ____ del _____ de 2019

Anexo 3

Escala de Hamilton



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

M.J. Purriños

Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
 - No deprimido: 0-7
 - Depresión ligera/menor: 8-13
 - Depresión moderada: 14-18
 - Depresión severa: 19-22
 - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Sentimientos de culpa	
- Ausente	0
- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligero retraso en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
- Dificultad para expresarse	3
- Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Ansiedad psíquica	
- No hay dificultad	0
- Tensión subjetiva e irritabilidad	1
- Preocupación por pequeñas cosas	2
- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
- Expresa sus temores sin que le pregunten	4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
- Ausente	0
- Ligera	1
- Moderada	2
- Severa	3
- Incapacitante	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
- Ninguno	0
- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
	3
	4
Síntomas somáticos generales	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	1
	2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
- Ausente	0
- Débil	1
- Grave	2
Hipocondría	
- Ausente	0
- Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección (Insight)	
- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo	0
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
- No se da cuenta que está enfermo	2
	3



BIBLIOGRAFÍA

1. Hamilton, M., A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960(23): p. 56-62.
2. Hamilton, M., Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967(6): p. 278-296.
3. Ramos-Brieva, J.C, A, Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986(14): p.324-334.
4. Ramos-Brieva, J.C., A A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *J Psychiatr Res* 1988(22): p. 21-28.
5. Bobes, J.B., A; Luque, A; et al., Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. *Med Clin*, 2003. 120(18): p. 693-700.
6. Depression: management of depression in primary and secondary care- NICE guidance. 2004.
7. Shelton, R., Management of major depressive disorders following failure of antidepressant treatment. *Primary Psychiatry*, 2006. 12(4): p. 73-82.
8. Zimmerman, M.P., MA; Chelminski, I, Is the cutoff to define remission on the Hamilton Rating Scale for Depression too high? *J Nerv Ment Dis*, 2005. 193(3): p. 170-5.