

Revista Académica CUNZAC



Recibido: 31/05/2023
Aceptado: 19/10/2023
Publicado: 28/07/2024

Artículo científico

Creencias culturales sobre las enfermedades neurodegenerativas en la población geriátrica del área rural de Guatemala.

Cultural beliefs about neurodegenerative diseases in the geriatric population of rural Guatemala.

Lea Elizabeth Mes Guitz

Universidad San Carlos de Guatemala

licdaemes@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8776-4481>

Marleny Esmeralda Chán Tesucún

Universidad San Carlos de Guatemala

mareschant@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4556-4497>

Referencia

Mes Guitz, L. E., & Chán Tesucún, M. E. (2024). Creencias culturales sobre las enfermedades neurodegenerativas en la población geriátrica del área rural de Guatemala. *Revista Académica CUNZAC*, 7(2), 100-115. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v7i2.141>

Resumen

PROBLEMA: ¿cuál es el punto de vista de la población rural de Guatemala acerca de los padecimientos neurodegenerativos de las personas de la tercera edad? **OBJETIVO:** conocer la cosmovisión de la población del área rural con respecto a las enfermedades neurodegenerativas, su progreso y cómo estas son tratadas en el adulto mayor. **MÉTODO:** se eligieron comunidades rurales y familias integradas por adultos mayores entre 60-80 años. **RESULTADOS:** la mayoría de la población rural no identifica las enfermedades neurodegenerativas. Los tipos de asistencia que más
Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

buscan es la del médico general, curandero y enfermero comunitario. La preferencia en llevar un tratamiento son los fármacos y las plantas medicinales combinadas. **CONCLUSIÓN:** la escolaridad es importante para todos, sin embargo, no es un factor concluyente que afecta la cognición en la población geriátrica rural en Guatemala. Otro hallazgo importante es que la población femenina no manifiesta más enfermedades neurodegenerativas como lo argumentan algunos autores. Se verifica que el trabajo de campo evita las enfermedades neurocognitivas. Por lo tanto, es importante que los adultos mayores se mantengan activos en el trabajo doméstico, de campo y otros para evitar demencias. Por consiguiente, la neurociencia constituye el fin primordial con enfoque para el bienestar de la vida humana.

Palabras clave: cosmovisión, adulto mayor, enfermedades neurodegenerativas

Abstract

PROBLEM: what is the point of view of the rural population of Guatemala regarding the neurodegenerative disorders of the elderly? **OBJECTIVE:** to know the worldview of the rural population regarding neurodegenerative diseases, their progress and how they are treated in the elderly. **METHOD:** rural communities and families made up of older adults between 60-80 years of age were chosen. **RESULTS:** the majority of the rural population does not identify neurodegenerative diseases. The types of assistance that they seek the most is that of the general practitioner, healer and community nurse. The preference in taking a treatment is drugs and combined medicinal plants. **CONCLUSION:** schooling is important for everyone, however, it is not a conclusive factor that affects cognition in the rural geriatric population in Guatemala. Another important finding is that the female population does not manifest more neurodegenerative diseases as some authors argue. It is verified that field work prevents neurocognitive diseases. Therefore, it is important that older adults remain active in domestic, field and other work to avoid dementia. Therefore, neuroscience constitutes the primary goal with a focus on the well-being of human life.

Keywords: worldview, older adults, neurodegenerative disease

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Introducción

Guatemala es un país multicultural, por lo tanto, cada familia posee su propia cultura y conocimientos, siendo la problemática las creencias culturales sobre las enfermedades neurodegenerativas en la población geriátrica del área rural de Guatemala.

La geriatría un factor familiar social y cultural en los entornos del país, que afecta a las personas en la edad adulta, imposibilidades que son límites del que hacer de la vida diaria, que afecta el estado emocional, psicológico, a partir de estas situaciones las personas enfermas son dependientes de cuidadores encargados de los apoyos para las necesidades humanas.

Los pacientes deben de ser tratados con respeto en los centros asistenciales por los profesionales, ya que tienen, necesidades y derechos a la atención adecuada. Llanes (2020), describe la seguridad del paciente, se entiende como parte y fusión de la cultura organizacional, la cual debe ser generadora de políticas de seguridad; el nivel directivo es responsable de los programas de atención segura de las organizaciones y es en estos programas o modelos donde se deben ver reflejadas todas las acciones de seguridad y excelencia que garantizan la verificación (p. 2). Cumplir los objetivos, políticas, misión y visión de centros asistenciales para la buena atención de pacientes ya que ellos también deben tener atención agradable para la buena estabilidad psicológica, emocional y salud, porque existen centros asistenciales que agreden de forma verbal al paciente adulto mayor.

La mayoría de las personas no tienen la cultura de realizar diagnósticos clínicos para verificar el estado de salud, por eso no se tiene el conocimiento de salud y ello limita las atenciones pertinentes. Según Abril et al. (2004), dice que es importante que las personas que presentan enfermedades neurodegenerativas reciban atención específica para evitar avances de la enfermedad. Entonces se hace necesario conocer las características de las enfermedades y tratarlas para reducir el avance que puede repercutir en la vida humana.

La vejez es un proceso de la etapa de la vida que todo ser humano vive en el momento, que en algunos casos los adultos mayores viven solos, sin cuidados familiares, esto es una realidad de la vida. Mas sin embargo todo ser humano tiene derecho a vivir de manera saludable, pero el adulto

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

mayor por ciertas situaciones de vida puede ser que algunos pierdan la cognición por debilidad mental, por sedentarismo, por ello es indispensable los acompañamientos de las familias.

El deterioro cognitivo es una de las enfermedades neurodegenerativas en los adultos mayores que surge por la edad. Según Schade et al., (2022), sostiene que el deterioro cognitivo se define como la pérdida de facultades mentales en el cual existe un déficit subjetivo y objetivo en las funciones cognitivas, específicamente deterioro de la capacidad de atención y concentración, memoria, lenguaje expresivo y comprensivo, razonamiento, juicio, planificación, adaptación a situaciones nuevas y en las capacidades viso constructivas y de orientación en el espacio. De tal manera el deterioro cognitivo afecta la retención de información a corto plazo, olvido de cosas, objetos, quehaceres de la diaria.

Mamani et al., (2023), argumenta que el deterioro cognitivo en adultos mayores se refiere a que la persona comienza a tener dificultades en su funcionamiento intelectual, aspectos con los que se desenvuelven en un entorno e interactúan con otras. (p. 3). Enfatizando que en casos de la deficiencia cognitiva en las personas adultas mayores es porque existe alguna alteración cerebral que disminuye la retención.

Vargas et al., (2021), menciona a (Torrell Vallespín, 2015) “constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (SNC) y se caracterizan por una pérdida neuronal progresiva en áreas concretas cerebrales o sistemas anatómo funcionales”, las cuales generan múltiples repercusiones. Dichas repercusiones traen consigo alteraciones motoras, sensitivas y/o cerebelosas, siendo las más comunes la disartria y la disfagia. (p.57). Con las pérdidas de neuronas las habilidades motoras desaparecen.

En la mayoría de los hogares las familias se encargan de los cuidados de las personas mayores, pero estas actitudes de desempeño se deben a la educación cultural, convivencia, armonía familiar. Entonces se hace indispensable educar para la convivencia en todas las edades sin discriminación.

Esto cumple el rol de la neurociencia en las etapas de la vida desde la concepción hasta la última etapa, entonces el envejecimiento sano permite mantener en amor, en paz y concordia entre los miembros de las familias como lo describen los autores que todo ser humano merece ser atendido,

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

cuidado, respetado, en la vejez con vida digna, teniendo lo indispensable como la vivienda, alimentación y salud.

Según los autores Díaz y Pereiro (2018), la cognición es parte elemental del cerebro provee la dirección de vida, en todas las actividades como el trabajo y limitaciones reales que viven las personas dependientes, también algunos tienen medios económicos para la solvencia el diario vivir son responsables de su propia vida.

Se sabe que Guatemala es un país multicultural, con creencias individuales y familiares. Especialmente en las áreas rurales las situaciones de vida son acordes a las creencias culturales, consideran las enfermedades como parte de la vida y edades del adulto mayor, en casos no acuden al médico.

Según el autor (García, 2020). Los adultos mayores son tratados bien o mal por situaciones familiares, culturales, sociales, económicas. Según las culturas familiares así son los tratos o cuidados de los adultos mayores.

También a través del tiempo existen familias organizadas con valores y principios, que velan por el bienestar de los adultos mayores dependientes con capacidades distintas, enfermos han sido atendidos y cuidados por la familia. Pero los adultos mayores no siempre son dependientes.

Los adultos mayores tienen derecho a la salud, cuidados, calidad de vida como lo describe los acuerdos internacionales. Según la legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe Villareal (2005), dice que en 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento adoptó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Aprobado por la Asamblea General, ofrece a los Estados parte una orientación esencial sobre las medidas que se deben tomar para garantizar los derechos de las personas de edad avanzada. (P. 13).

Por consiguiente, los derechos de las personas adultas mayores son prioridades fundamentales para hacer valer la legislación de los adultos mayores, con la importancia de la calidad de vida que son personas que merecen cuidados especiales para prevenir enfermedades que limitan la independencia.

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Sin embargo, los adultos mayores viven solos, abandonados en sus hogares, y algunos no tienen en donde vivir, siendo los adultos mayores de 60 años en adelante, que carecen de economía, de trabajo y un hogar para vivir. Esta problemática se caracteriza por falta de trabajo, escasos apoyos familiares y pensiones para la solvencia de la vida diaria.

La escases de trabajo formal es limitado por la utilización de la tecnología lo cual afecta a la población de adultos mayores trabajadores. Según el informe de los derechos humanos del arzobispado de Guatemala (2005), menciona que la modernización implica cambios de estructuras familiares, etéreas y demográficas por la introducción del manejo de procesos tecnológicos y rendimiento laboral para la productividad. Por lo cual se analiza la situación de vida de los adultos mayores por falta de oportunidades laborales por edad, esto son factores que modifican y alteran las condiciones de vida de la población de adultos por la discriminación laboral, a consecuencia genera baja autoestima, depresión, ansiedad hasta provocar el deterioro cognitivo.

A través de la investigación se concreta que los cuidadores de los adultos mayores son las de sexo femenino, y es un derecho de ser cuidados como derecho humano, familiar, las cuidadoras brindan los servicios humanitarios de tal manera que los adultos mayores se sientan apreciados con estabilidad emocional con buena salud mental equilibrada, con el ambiente familiar agradable como lo indica González Moreno y Rangel Flores, (2023), los cuidados ha sido históricamente evaluado como derecho, y es relativamente reciente que el derecho a ser cuidado y cuidar se incorporó como el cuarto pilar del sistema de bienestar, con el surgimiento de una nueva generación de derechos que ha venido a engrosar los derechos. (p.3). Las familias tienen obligación de cuidar a los adultos mayores, pero se evidencia que las que las hijas o sexo femenino son las cuidadoras eventualmente, para el bienestar mental saludable.

Toda familia parte de una cultura, creencias, de la cual surgen los estereotipos en este caso los prejuicios se desarrollan en adultos mayores por razones de vejez, baja economía, trabajo mínimo, cuidados, poca aceptación familiar, esto genera la discriminación en los abuelos. Velasco et al., (2020), La discriminación hacia ciertos grupos implica una forma de rechazo hacia ellos por alguna característica común que no es aceptada. El ser humano en sociedad tiende a desarrollar creencias, actitudes y conductas hacia los distintos objetos de su representación que pueden ser positivas, es

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

decir que favorezcan al objeto representado, o negativas, que lo perjudican y pueden bloquear su desarrollo. (p. 86). La mayoría de los adultos mayores sufren perjuicios familiares, por tal situación son llevados a los asilos.

Según la Fundación CIEN (2020), las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por debilidad neuronal o muerte de neuronas entre ellos se mencionan: ataxias, Alzheimer es la más frecuente, seguidamente la enfermedad de Parkinson, Huntington, esclerosis lateral amiotrófica, según la investigación la causa del origen puede ser genético, ambiental, por la edad adulta que requiere de cuidados, costo económico por tal problema económico los adultos mayores de la población rural se limitan a los tratamientos por escasez de recurso económico. Es decir que la población rural, la mayoría se evidencia pobreza. Por lo tanto, las familias solamente los cuidan y aplican tratamientos mínimos o nada.

También el calentamiento global de la tierra, es uno de los problemas ambientales del mundo que afecta la vida de los adultos mayores provocados por la falta de oxígeno. Mejía et al. (2021), Según los investigadores describen un estudio realizado en la India (a más de 4300 metros sobre el nivel del mar) mostró el aumento de la prevalencia del deterioro cognitivo leve en la población que permanecen por más tiempo a gran altitud, por la hipoxia global a gran altitud, que podría afectar negativamente en el rendimiento cognitivo. De acuerdo a la alteración de temperatura en las áreas poblacionales los adultos mayores pueden generar enfermedades neurodegenerativas por falta de oxígeno que afecta los hemisferios cerebrales puede ocasionar la muerte estos son una de las causas por el calentamiento global del planeta tierra que tiene efecto en el país de Guatemala actualmente está afectando las alteraciones de temperatura y se ha evidenciados en adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas. Entonces es importante que los adultos mayores se mantengan con buena oxigenación cerebral así evitar las enfermedades.

En relación con las enfermedades y creencias culturales las familias cuidan a las personas adultas enfermas con aplicaciones de conocimientos étnicos para el mejoramiento de salud.

Ortíz et al. (2023), dice que la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma los cuidados paliativos se definen como “la prevención y alivio del sufrimiento de los pacientes adultos, pediátricos y sus familias que se enfrentan a los problemas asociados con la enfermedad

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

potencialmente mortal, estos problemas incluyen el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de los pacientes y sus familias” (p.3). Por tal razón las familias cuidadoras deben de ser con potenciales emocionales, psicológicos estables, con actitudes agradables para fortalecer al enfermo y hacer un buen desempeño de calidad humana. Todas las familias tienen su propia cultura que son principios, valores humanos, familiares, sociales, psicológicos, para el mantenimiento de vida con disciplina saludables que es la prioridad para el adulto mayor productivo.

Según Ruperti et al. (2020), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, estableció que las personas mayores de 65 años deben de estar considerados en el grupo de alta vulnerabilidad por todas las características físicas, sociales y psicológicas que presentan. (p. 174), los adultos mayores necesitan convivencia, armonía, amor, respeto, y participaciones en actividades sociales, trabajo equilibrado de acuerdo a los potenciales corporales y físicos.

Materiales y métodos

Para la realización de la presente investigación se requirió de los siguientes pasos: se selecciona el área rural para aplicar la Escala de deterioro global de Reisberg (GDS) que permite conocer de la existencia de la enfermedad y su progreso, así mismo se utilizó una encuesta para descubrir la interpretación que le da la población rural a los padecimientos neurodegenerativos del adulto mayor. La presente investigación es descriptiva, mediante un enfoque analítico que comprueba la interpretación cultural de las personas de las áreas rurales acerca de las enfermedades neurodegenerativas de los adultos mayores en Guatemala, con el universo de 25 cuidadores de adultos mayores.

Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, realizado con las familias de comunidades rurales, siendo estas integradas por uno o dos adultos mayores.

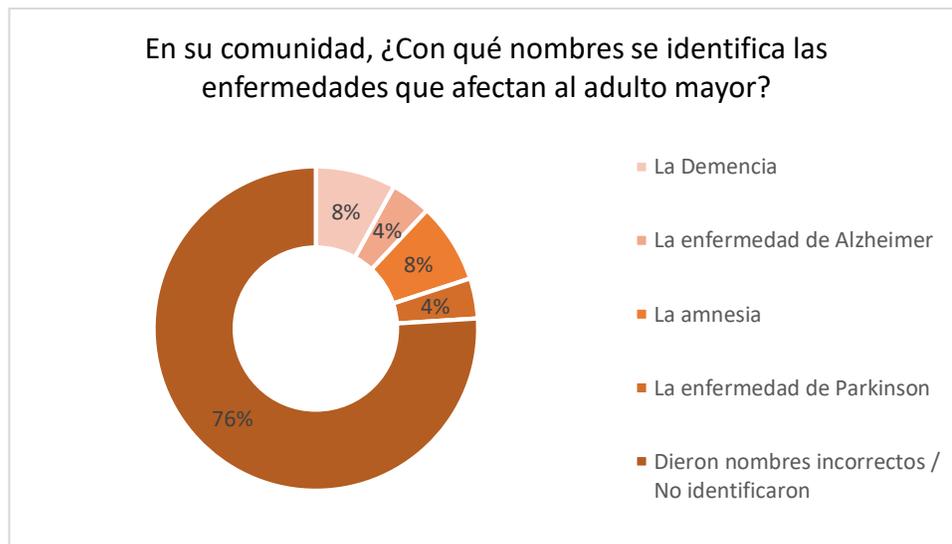
Inicialmente se quería conocer el sentimiento de los cuidadores frente a la experiencia de convivir con familiares de la tercera edad. Se identifica que el 80.8% siente satisfacción, el 11.5% se siente

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

cansado y 19.2% se siente enojado ante esta responsabilidad. Por otro lado, se obtuvo de los resultados que el 53.8% son féminas, esto significa que hay más mujeres de la tercera edad que hombres.

Figura 1

Número de enfermedades neurodegenerativas que conoce la población rural.



Nota: gráfica de respuestas según las enfermedades neurodegenerativas del adulto mayor que identifica la población rural.

Análisis: Un 24% de los encuestados identificaron 4 enfermedades neurodegenerativas con los nombres correctos, sin embargo, un porcentaje alto no las conoce, las identifica sólo con los síntomas o las asocia con la avanzada edad.

Tabla 1

Clasificación del tipo de intervención que reciben los adultos mayores.

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Característica	Cantidad (Expresada en números)	Cantidad (Expresada en porcentaje)
Médico general	7	28%
Curandero	4	16%
Enfermero comunitario	4	16%
Entidad religiosa, curandero	3	12%
Farmacia	2	8%
Médico general, Entidad religiosa	2	8%
Enfermero comunitario, Entidad religiosa	1	4%
Entidad religiosa	1	4%
Médico especialista	1	4%
Total general	25	100%

Nota: Tabla de datos con representación de los resultados en porcentajes de 25 cuidadores de adultos mayores.

Análisis: Los tipos de asistencia que más buscan las personas de este segmento de la población es la del médico general y curandero 28% respectivamente cada uno. El primero con certificación científica y el segundo es más por cosmovisión y accesibilidad económica. En tercer plano aparece

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

la figura del enfermero comunitario estos como figuras que el Ministerio de Salud ubica a través de los Centros Comunitarios que presiden los Centros de Salud de cada municipio. Con porcentajes menores está el acercarse a una farmacia y optar por la automedicación y las creencias religiosas. En último plano aparece el acudir a un especialista. En resumen, esto refleja la diversidad de formas de intervención que reciben los adultos mayores.

Tabla 2

Clasificación de tratamiento para el adulto mayor

Característica	Cantidad (Expresada en números)	Cantidad (Expresada en porcentaje)
Fármacos/medicamentos, medicinales	9	36%
Fármacos/medicamentos	7	28%
Plantas medicinales	6	24%
Ninguno	2	8%
Plantas medicinales, Religión	1	4%
Total general	25	100%

Nota: Tabla de datos con representación de los resultados en porcentajes acerca de la preferencia de tratamiento para los adultos mayores de las áreas rurales de los departamentos de Chimaltenango y Petén.

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

La preferencia en llevar un tratamiento de los padecimientos de los adultos mayores en el área rural son los fármacos y las plantas medicinales combinadas. Con respecto a los fármacos tiene coherencia en que se busca la asistencia de un médico general como se indagó en el tipo de asistencia preferida. Sin embargo, las plantas medicinales tienen su importancia en el tratamiento, reflejadas en un 24% solas, un 36% combinado con fármacos y un 4% combinada con la religión, si estas se suman se concluye que las plantas medicinales son las preferidas para el tratamiento de las enfermedades en los adultos mayores, esto, por costumbres heredadas o recetadas por los curanderos. Lo que llama la atención es que hay un porcentaje, aunque parece bajo, pero es relevante que no reciben ningún tratamiento.

En cuanto al porcentaje de los pacientes que reciben atención médica especializada en las comunidades rurales 4% apenas busca atención médica especializada.

Por último, respondiendo al planteamiento del objetivo general de la investigación el de conocer la existencia y el progreso del deterioro cognitivo se utilizó la Escala de deterioro global de Reisberg (GDS) siendo una herramienta de división por fases que sirve como guía para entender el progreso de la enfermedad, para ayudar a los cuidadores a estar pendientes a posibles problemas potenciales que permite planear las necesidades futuras. A continuación, se presentan los resultados: de 25 personas entrevistadas, 19 personas se identifican en la escala 1, el cual asciende a un 76% del total. Mientras que en la escala 2, se identifican a 3 personas, con quienes se obtiene un 12% sobre el total; considerando que en la escala 3, se contempla 1 persona, que es un 4%, y en la escala 4, se entrevista también 4 personas, y hace un 4%, sin embargo, en la escala 5, 6, no se obtuvo ningún dato, de igual manera en la escala 7, también se reconoce 1 persona, que hace un 4%, por lo tanto se hace un 100% de personas entrevistadas.

Discusión

Algunos autores indican que la baja escolaridad es un factor de riesgo para los padecimientos neurogeriátricos, principalmente de la enfermedad de Alzheimer, además indican, que la actividad mental ayuda a prevenir dicho padecimiento. Asimismo, argumentan, que esta afectación tiene una alta prevalencia en el género femenino. Alberca, et al., (2002). Al compararlo con la investigación realizada contrastan con los resultados, entre ellos que el 76% no padecen de ninguna enfermedad

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

neurodegenerativa a pesar de que el 100% de la muestra de estudio son de escolaridad de nivel primario y el 65% son mujeres. Otro hallazgo importante es que los cuidadores indican que la principal ocupación es la agricultura, tanto hombres como mujeres, aunque las segundas lo equilibran con oficios domésticos. Esto se suma, con la aplicación de la herramienta de Escala de deterioro global de Reisberg el 76% se encuentra en la fase 1; 12% en la fase 2; 4% en la fase 3; 4% en la fase 6 y 4% en la fase 7. Por lo tanto, la investigación realizada con la población del área rural de Guatemala se puede concluir que el trabajo de campo como actividad física es un factor que evita el deterioro cognitivo en adultos mayores. Asimismo, la baja escolaridad no incide en un incremento de enfermedades neurodegenerativas en la población geriátrica investigada. Por último, la independencia del adulto mayor en el área rural es notable a pesar de su fragilidad natural no pierden su funcionalidad cognitiva.

Conclusión

En esta investigación se concluye que: el 76% de la población rural no identifica las enfermedades neurodegenerativas. Los tipos de asistencia que más buscan es la del médico general, curandero y enfermero comunitario. La preferencia en llevar un tratamiento son los fármacos y las plantas medicinales combinadas.

Por otro lado, la escolaridad es importante para todos, sin embargo, no es un factor concluyente que afecta la cognición en la población rural en Guatemala. Otro hallazgo importante es que la población femenina no manifiesta más enfermedades neurodegenerativas como lo argumentan algunos autores. De acuerdo a la discusión de resultados se verifica que el trabajo de campo evita las enfermedades neurocognitivas. Por lo tanto, es importante que los adultos mayores se mantengan activos en el trabajo doméstico, de campo y otros para evitar demencias. Por consiguiente, la neurociencia constituye el fin primordial con enfoque para el bienestar de la vida humana.

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Referencias

- Abril Carreres, N., Ticó Falguera, R., & Garreta Figuera. (Enero de 2004). Enfermedades neurodegenerativas. *Elsevier*, 38(6), 318-324. [https://doi.org/10.1016/S0048-7120\(04\)73487-8](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(04)73487-8)
- Díaz, F., & Pereiro, A. (2018). Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. *Elsevier*, 53(2), 100-104. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.002>
- Fundación CIEN. (2020). *Enfermedades Neurodegenerativas 2020/2022. Al año internacional de la investigación e innovación*. Científico, Fundación de la investigación e innovación, Madrid. <https://www.fundacioncien.es/donaciones/enfermedades-neurodegenerativas-2020-ano-internacional-de-la-investigacion-e-innovacion>
- García Oliva, M. (2020). Transculturalidad y envejecimiento. El rol del adulto mayor en el seno de la familia. *Desarrollo y investigación*, 9(1). <https://doi.org/10.31243>
- González Moreno, J., & Rangel Flores, Y. (2023). Vivencias sobre el cuidado en la vejez, análisis desde la gerontología crítica feminista. *Revista Estudios Feministas*, 31(2). <https://doi.org/10.1590/1806>
- Llanes Betancourt, C. (2020). Prácticas asistenciales seguras de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Medigraphic*, 4, 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf204p.pdf>
- Mamani Contreras, R. M., Roque Guerra, E., Colque Machacca, N. M., & Solorzano Aparicio, M. L. (Enero-junio de 2023). Actividad Física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Ciencias de la actividad física*, 1-14. <https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8>
- Mejía, C., Fernández Ledezma, C., & Andía, E. (Diciembre de 2021). Deterioro cognitivo en poblaciones urbanas y rurales de la mediana altura geográfica en Bolivia: Prevalencia y factores asociados. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000400280>
- Oficina de derechos humanos del arzobispado, d. (2005). *Adulto mayor y condiciones de exclusión en Guatemala*. Oficina de derechos humanos del arzobispado de Guatemala, Consejo

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

editorial.

https://www.odhag.org.gt/wordpress/wpcontent/uploads/2021/01/Adulto_mayor_exclusion.pdf

Ortíz Mahecha, A., Pêrez Sandoval, L., Celis sarmiento, N., Reina Gamba, N., Colmenares, C., & Vargas Escobar, L. (2023). Creencias -Practicas culturales de pacientes con cuidados paliati domiciliarios, desde la teorizvos. *Cuidarte*.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2729>

Ruperti Lucero, E., Solis Rios, C., & Espinoza Solis, E. (2020). Autoestima como indicador de calidad de vida del adulto mayor: Resultado de un programa de intervenciòn en Ecuador.

Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria, VI(3), 1-10.

<file:///C:/Users/chant/Downloads/root,+173-182+MIKA+3-2020.pdf>

Schade Y, N., Medina J, F., Ramírez Vielma, R., Sanchez Cabaco, A., & De la Torre, E.

(Diciembre de 2022). Detecciòn temprana de deterioro cognitivo leve en personas mayores durante la pandemia: Protocolo cribado online. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 60(4).

<https://doi.org/10.4067/S0717>

Vargas García, M., Bastamonte Arboleda, V., Ospina Ruíz, A., & Valvuela Cuartas, C. (2021).

Abordaje rehabilitador de la deglusiòn en adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas. *ARETÈ*, 21(1). <https://doi.org/10.33881/1657>

Velasco Rodríguez, V., Suárez Alemán, G., Limones Aguilar, M., Reyes Valdez, H., & Delgado Montoya, V. (Junio de 2020). Creencias , estereotipos y prejuicio del adulto mayor hacia el envejecimiento. *European Journal of Research*, 6(1), 85-96. <https://doi.org/10.30552/ejhr>

Villareal Martínez, M. (2005). *La legislación en favor de las personas mayores en America Latina y el Caribe*. Programa Regional de poblaciòn Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía. Santiago de Chile: CEPAL.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/32075100-6bcb-44fe-a2b2-7f677076e244/content>

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Sobre las autoras

Lea Elizabeth Mes Guitz

Licenciada en Psicología y Consejería Social, Profesora en Teología. Actualmente es maestranda de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa. Se dedica a la clínica privada y a la docencia en estudios bíblicos.

Marleny Esmeralda Chán Tesucún

Licenciada en Educación Ambiental, guatemalteca, graduada en el Centro Universitario de Petén, Universidad de San Carlos de Guatemala, labora como docente en el nivel preprimario.

Declaración de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de autor

Copyright© 2024 Lea Elizabeth Mes Guitz y Marleny Esmeralda Chán Tesucún. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.