

UNIVERSIDAD GALILEO GALILEI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS
MAYORES EN SERVICIOS DE SALUD, EN DOS DEPARTAMENTOS DE GUATEMALA,
DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE, 2024

INVESTIGACIÓN

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR NOMBRE Y CARNÉ

VIVIAN LETICIA GONZÁLEZ GARCÍA 23006913

SUSAN MICHELLE DOMINGUEZ PUENTE 23008324

**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
GERIATRA Y GERONTOLÓGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO**

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2024

ÍNDICE

Introducción	4
CAPÍTULO I.....	5
MARCO METODOLÓGICO.....	5
1.1. Justificación de la investigación.....	5
1.2. Planteamiento del problema	6-10
1.3. Hipótesis	10
1.4. Objetivos de la investigación.....	11
CAPÍTULO II.	12
MARCO TEÓRICO.....	12-29
CAPÍTULO III.	30
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	30
3.1. Métodos de investigación.....	30
3.2. Técnicas	30
3.3. Instrumentos	30-31
3.4. Cronograma de actividades	32
3.5 Recursos.....	32-34
CAPÍTULO IV.....	35
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35-43
4.2. Discusión	43-47
CAPÍTULO V.	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48-51
CAPÍTULO VI.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	52-54
CAPÍTULO VII.....	55
ANEXOS.....	55-65

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentaje de depresión leve y severa según la edad	Error! Bookmark not defined.
Gráfica 2. Prevalencia de depresión en adultos mayores	Error! Bookmark not defined.
Gráfica 3. Factores de riesgo demográficos asociados con la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala.....	2
Gráfica 4. Percepción de aislamiento social en servicios de dos departamentos de Guatemala.....	2
Gráfica 5. Prevalencia de enfermedades crónicas en los pacientes atendidos en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala	2
Gráfica 6. Estado de ánimo en las últimas dos semanas de los adultos mayores que acuden a servicios de salud, de dos departamentos de Guatemala.....	2
Gráfica 7. Relación entre la situación económica y la cobertura de las necesidades básicas	2
Gráfica 8. Comparación de la accesibilidad a los servicios de salud.....	40
Gráfica 9. Comparación de la situación económica y aislamiento social como factores de riesgo para el acceso a los servicios de salud.....	2
Gráfica 10. Tipo de servicio que utiliza la población de los departamentos de Guatemala y San Marcos	2
Gráfica 11. Comparación de los recursos del servicio de salud.....	2

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores que acuden a servicios de salud en dos departamentos de Guatemala durante el período de julio a diciembre de 2024.

La depresión en adultos mayores es un problema de salud pública poco estudiado en el contexto guatemalteco, y entender sus causas y su alcance puede contribuir a mejorar las intervenciones en salud mental. Es una condición prevalente, pero muchas veces subdiagnosticada, que afecta significativamente su calidad de vida y aumenta el riesgo de deterioro funcional, comorbilidades y mortalidad.

Este estudio se desarrolló en centros de atención primaria y en el hospital de los departamentos de San Marcos y Ciudad de Guatemala, empleando encuestadas y cuestionarios validados para identificar la prevalencia y los factores de riesgo asociados, como enfermedades crónicas, aislamiento social y condiciones económicas adversas.

Los principales resultados mostraron que existe una prevalencia significativa de depresión, influenciada por factores como la soledad, la comorbilidad y el acceso limitado a los servicios de salud mental. Los resultados de este estudio contribuyeron a diseñar programas y estrategias de atención integral más adecuados, estando adaptadas a las necesidades de los adultos mayores en estos departamentos de Guatemala, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida.

CAPÍTULO I.

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Justificación de la investigación

Este trabajo de investigación fue fundamental porque la depresión en adultos mayores es una condición frecuente, pero subdiagnosticada, que afecta su bienestar físico, emocional y social. En Guatemala, los adultos mayores constituyen una población vulnerable, con un acceso limitado a servicios de salud mental.

La presente investigación proporcionó datos relevantes sobre los factores que predisponen a la depresión en los adultos mayores, así como la prevalencia de esta condición en los departamentos de San Marcos y Ciudad de Guatemala. Los hallazgos podrán ser utilizados por las autoridades de salud para orientar políticas públicas y adaptar programas de atención geriátrica. También ofreció evidencia valiosa para que los profesionales de la salud enfoquen su atención en aspectos críticos que pueden ser abordados de manera preventiva. La investigación busco resolver la problemática del subdiagnóstico y la falta de atención integral a la salud mental de los adultos mayores en Guatemala. Al identificar los principales factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en esta población, se contribuyó a una mejor detección temprana y tratamiento, lo que permitió reducir la carga de la enfermedad y mejorar los resultados en salud para este grupo vulnerable.

La investigación fue relevante porque existe una carencia de estudios específicos sobre la salud mental de los adultos mayores en estos dos departamentos específicos de Guatemala, a pesar de que las tasas de depresión son alarmantemente altas a nivel mundial en esta población. La pertinencia de esta investigación radicó en la necesidad de abordar una condición que tiene graves consecuencias para la salud integral de los adultos mayores. La depresión no solo afecta su salud mental, sino que también se asocia con un aumento en la mortalidad, el deterioro físico, y el empeoramiento de otras enfermedades crónicas. En un contexto en el que la población envejece rápidamente, es esencial generar evidencia local que permita mejorar la atención en los servicios de salud y promover políticas públicas que prioricen la salud mental en este grupo etario.

1.2.Planteamiento del problema

1.2.1. Definición del problema

El envejecimiento de la población en Guatemala, al igual que en muchos otros países, ha traído consigo un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y trastornos mentales entre los adultos mayores. Entre estas condiciones, la depresión se destaca como una de las más comunes y discapacitantes, pero también como una de las más infradiagnosticadas y subtratadas en los servicios de salud, particularmente en las áreas rurales o con acceso limitado.

El problema que dio origen a esta investigación fue la falta de datos específicos sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en los adultos mayores en dos departamentos que son la ciudad de Guatemala y San Marcos, lo que dificulta una adecuada planificación y ejecución de políticas públicas en salud mental para esta población. A pesar de que los estudios internacionales demuestran que los adultos mayores son particularmente vulnerables a desarrollar depresión debido a factores como el aislamiento social, las enfermedades crónicas, y la pérdida de seres queridos, en estos dos departamentos de Guatemala no se contaba con información suficiente que permita comprender la magnitud del problema ni las variables que influyen en su aparición en este contexto particular.

La falta de información en los servicios de salud en los departamentos de la ciudad de Guatemala, y San Marcos, impiden la implementación de estrategias preventivas y la asignación eficiente de recursos para tratar esta condición, agravando el deterioro físico y mental de los adultos mayores y aumentando su carga sobre el sistema de salud. Por ello, fue necesario identificar y analizar los factores de riesgo asociados con la depresión en esta población, así como establecer la prevalencia real de la enfermedad en dos departamentos de Guatemala.

1.2.2. Especificación del problema

A pesar de la importancia de esta problemática, existe una variabilidad significativa en la prevalencia de la depresión entre los adultos mayores, dependiendo de factores biológicos, psicosociales, demográficos, culturales, socioeconómicos y ambientales. Además, hay una falta de consenso en la literatura sobre:

¿Cuáles son los factores de Riesgo y Prevalencia de la Depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el período de julio a diciembre, 2024?

1.2.3. Delimitación del problema

1.2.3.1.Unidad de análisis:

La investigación se realizó en los siguientes servicios de salud: El Distrito de Salud de San Marcos y el Hospital de ojos y oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde en la ciudad de Guatemala.

Sujetos de investigación:

Los sujetos que participaron en la investigación fueron hombres y mujeres de 65 años en adelante,

Los criterios de inclusión son:

- Adultos mayores de 65 años o más.
- Personas que residen en dos departamentos de Guatemala, donde se llevará a cabo el estudio en los departamentos de San Marcos y en la ciudad de Guatemala.
- Personas que reciben atención médica en: El Distrito de Salud de San Marcos y el Hospital de ojos y oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio.
- Personas con capacidad cognitiva suficiente para completar las evaluaciones y responder a las entrevistas o cuestionarios aplicados, o que puedan contar con un cuidador que proporcione la información en caso de deterioro cognitivo leve.
- Participantes que hayan acudido a los servicios de salud en el período de julio a diciembre de 2024.

Los criterios de exclusión son:

- Personas menores de 60 años.
- Adultos mayores con trastornos cognitivos severos o demencia avanzada, que no les permitan comprender las preguntas ni completar las evaluaciones.
- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio o que, por cualquier motivo, no puedan proporcionar su consentimiento informado.
- Personas que hayan recibido atención en los servicios de salud seleccionados, pero que no residan en los departamentos de San Marcos y en la ciudad de Guatemala.

1.2.3.2. Tamaño de la muestra:

El universo total de adultos mayores de 65 años o más sería aproximadamente 80,000 personas en los dos departamentos, según el último censo o proyección poblacional.

Si asumimos que la proporción esperada de depresión en adultos mayores es del 30% (0.30), con un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$) y un margen de error del 5% (0.05), la fórmula sería:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.30 \cdot (1 - 0.30)}{(0.05)^2}$$
$$n \approx 323$$

El tamaño estimado de la muestra para la investigación fue de 323 adultos mayores. Este cálculo se realizó utilizando la fórmula para estudios de prevalencia con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y una proporción esperada de prevalencia de depresión del 30%. Se obtuvo más detalles sobre cómo se realizó este tipo de cálculo y se utilizaron herramientas en línea, se utilizó estimador de tamaño de muestra, disponible en: Raosoft Sample Size Calculator (<https://www.raosoft.com/samplesize.html>). Este sitio ofrece una calculadora fácil de usar, permitiéndote ingresar valores específicos para la proporción esperada, margen de error, y nivel de confianza.

1.2.3.3. Ámbito geográfico:

El ámbito geográfico de la investigación abarcó dos localidades específicas de Guatemala, entre las diferencias entre los departamentos se puede mencionar:

Departamento de San Marcos:

San Marcos es un departamento ubicado en el occidente del país, cerca de la frontera con México. Su geografía es variada, con áreas montañosas y una altitud considerable en varios municipios, lo que puede influir en el acceso a servicios básicos y salud. Esta zona es conocida por su diversidad cultural y según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, se estima que aproximadamente el 60% de la población del departamento de San Marcos es indígena, lo que la

convierte en un área de gran interés para estudiar cómo los factores socioculturales pueden influir en la salud mental de los adultos mayores.

La población es mayoritariamente rural y está compuesta por grupos indígenas, principalmente los Mam. Esto genera particularidades en cuanto a necesidades de salud, ya que algunos grupos podrían tener barreras lingüísticas y culturales al acceder a los servicios médicos.

San Marcos depende principalmente de la agricultura (café, maíz, frijol) y la migración laboral. Las limitaciones económicas son notables, y esto puede incidir en un acceso limitado a servicios de salud y educación.

El acceso a los servicios de salud en áreas rurales de San Marcos es limitado. Las distancias a centros de salud, la calidad de las carreteras, y la escasez de recursos médicos son barreras importantes. San Marcos tiene barreras significativas relacionadas con la distancia a centros de salud, disponibilidad de recursos, y el uso de medicina tradicional en comunidades indígenas.

La cultura indígena y el uso de medicina tradicional siguen siendo predominantes en algunas comunidades. San Marcos tiene una fuerte presencia indígena con barreras culturales y lingüísticas que pueden limitar la atención médica.

Ciudad de Guatemala:

La Ciudad de Guatemala, la capital del país se encuentra en el centro-sur de Guatemala. Es el centro político, económico y cultural más grande de la nación. Es diversa en términos étnicos, con una alta concentración de población mestiza y ladina. Su población es mayoritariamente urbana, con una gran cantidad de migrantes provenientes de áreas rurales.

Guatemala es la ciudad más desarrollada del país, con un fuerte sector comercial, industrial y de servicios. Aun así, existen profundas desigualdades económicas, con zonas de pobreza extrema en algunos barrios. La Ciudad de Guatemala es el centro económico del país, mientras que San Marcos depende principalmente de la agricultura. Esto implica que los habitantes de las áreas rurales pueden tener limitaciones económicas que afectan su acceso a la salud.

Cuenta con la mayor cantidad de hospitales, clínicas y centros médicos especializados del país, tanto públicos como privados. Sin embargo, el acceso a estos servicios puede variar enormemente dependiendo del nivel socioeconómico y la ubicación dentro de la ciudad. La Ciudad de Guatemala tiene mayor acceso a servicios de salud especializados y de alta calidad, pero también enfrenta problemas de desigualdad.

Aunque es una ciudad moderna, se observan desigualdades marcadas entre distintos estratos sociales. El acceso a servicios de salud privados es frecuente para los sectores más pudientes, mientras que los sectores más pobres dependen del sistema público, que está sobrecargado. En la Ciudad de Guatemala, aunque hay diversidad cultural, la mayoría de los servicios están adaptados para una población urbana y mestiza.

1.2.3.4.Ámbito temporal:

La investigación se realizó durante el período comprendido entre julio y diciembre de 2024.

1.3.Hipótesis

Ho: Los adultos mayores que presentan múltiples factores de riesgo, como enfermedades crónicas, aislamiento social, abandono, condiciones de vida, acceso limitado a los servicios de salud y limitaciones económicas No tienen una mayor prevalencia de depresión en los servicios de salud en comparación con aquellos que no presentan dichos factores.

Ha: Los adultos mayores que presentan múltiples factores de riesgo, como enfermedades crónicas, aislamiento social, abandono, condiciones de vida desfavorables, acceso limitado a los servicios de salud y limitaciones económicas, Si tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar depresión en los servicios de salud en comparación con aquellos que no presentan dichos factores.

1.4.Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el período de julio a diciembre 2024.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Analizar los factores de riesgo más comunes asociados con la depresión en adultos mayores, mediante una encuesta dirigida a los adultos mayores.
- Determinar la prevalencia de la depresión en los de adultos mayores en los servicios de salud, mediante la utilización de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.
- Comparar las características específicas de cada servicio de salud en relación con la accesibilidad, tipo de atención y recursos disponibles mediante una encuesta dirigida a los adultos mayores.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ADULTO MAYOR

2.1.1 Definición:

El concepto de adulto mayor varía según las normativas y contextos, pero en general se refiere a las personas que han alcanzado una edad cronológica de 60 años o más. Este grupo etario es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellos individuos que, por su proceso de envejecimiento, experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales que los distinguen del resto de la población adulta. En muchos países, la edad de 65 años es utilizada como el umbral para definir a los adultos mayores, ya que coincide con la jubilación y el inicio de nuevas etapas en la vida. (Organization, 2017)

2.1.2 Alteraciones en el adulto mayor:

El proceso de envejecimiento conlleva diversas alteraciones fisiológicas que afectan la salud y funcionalidad del adulto mayor. Entre las más comunes están la disminución de la densidad ósea, la pérdida de masa muscular (sarcopenia), alteraciones en la visión y audición, así como un deterioro progresivo en las capacidades cognitivas. Estas alteraciones, en combinación con la presencia de comorbilidades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, incrementan el riesgo de dependencia y discapacidad en esta población. (Morley, 2018)

2.1.3 Aspectos psicológicos y sociales:

Los aspectos psicológicos y sociales juegan un papel crucial en el bienestar del adulto mayor. Desde el punto de vista psicológico, el envejecimiento puede estar asociado con trastornos como la depresión, la ansiedad y el aislamiento social, debido a la pérdida de seres queridos, la jubilación, o la disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas (Taylor, 2019).

Socialmente, la participación en actividades comunitarias y el mantenimiento de redes de apoyo son esenciales para mitigar los efectos negativos del aislamiento. Los estudios han demostrado que el apoyo social puede actuar como un factor protector frente al deterioro cognitivo y emocional en esta etapa de la vida. (Antonucci, 2017)

2.1.4 Tipos de Valoración:

La valoración geriátrica integral (VGI) es el método recomendado para evaluar de forma exhaustiva el estado de salud del adulto mayor. Esta valoración incluye aspectos médicos, funcionales, cognitivos y sociales, con el fin de obtener una imagen completa de las necesidades del paciente. Entre las herramientas más comunes para la VGI están la Escala de Actividades de la Vida Diaria (AVD), el Mini-Mental State Examination (MMSE) para la evaluación cognitiva, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para la evaluación del estado emocional. (Stuck, 2018)

Además, las valoraciones pueden incluir exámenes específicos según las necesidades individuales, como la evaluación nutricional mediante la Mini Nutritional Assessment (MNA) o la evaluación de la fragilidad mediante el Índice de Fragilidad de Rockwood.

2.1.5 Marco Legal:

El marco legal para la protección y promoción de los derechos de los adultos mayores se encuentra establecido en varios convenios internacionales y leyes nacionales. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 2015, es un ejemplo clave de instrumento jurídico internacional que establece los derechos de este grupo etario, incluyendo el derecho a la salud, a la protección contra la violencia y a la autonomía ((OEA)., 2015).

En Guatemala, la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad (Decreto No. 80-96) promueve los derechos de los adultos mayores, garantizando el acceso a servicios de salud, seguridad social y protección contra el maltrato y el abandono. Esta legislación busca proteger los derechos fundamentales de las personas mayores, promoviendo su inclusión social y su bienestar integral. (Guatemala., 1996)

3.1 FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN

3.1.1 Factores biológicos:

Los factores biológicos juegan un papel importante en la depresión en el adulto mayor. Los cambios en la neuroquímica del cerebro, como la disminución en la producción de serotonina y dopamina,

se han asociado con el desarrollo de la depresión en esta población (Lenze & Wetherell, 2020). Además, las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardíacas, son comunes en las personas mayores y contribuyen al riesgo de depresión, especialmente cuando estas enfermedades afectan la movilidad o la capacidad para realizar actividades diarias (Sivertsen et al., 2019).

El deterioro cognitivo leve y la demencia también se han relacionado con un mayor riesgo de depresión en las personas mayores. La depresión puede ser tanto un precursor como una consecuencia de estas condiciones cognitivas, complicando el diagnóstico y el tratamiento (Smith et al., 2021).

3.1.2 Factores psicológicos:

Los factores psicológicos, como el duelo, la pérdida de propósito y el miedo a la dependencia, son causas comunes de depresión en el adulto mayor. La pérdida de seres queridos, la jubilación y los cambios en la dinámica familiar pueden generar una sensación de aislamiento y desesperanza, lo que aumenta el riesgo de depresión (Bennett & Thomas, 2021). Los estudios muestran que los adultos mayores que no encuentran nuevos roles o actividades significativas después de la jubilación experimentan niveles más altos de depresión (Fiske et al., 2020).

Asimismo, las personas mayores con antecedentes de trastornos de ansiedad o depresión a lo largo de su vida presentan una mayor susceptibilidad a recaídas depresivas en la vejez (Steffens et al., 2020).

3.1.3 Factores sociales:

El aislamiento social y la soledad son factores determinantes en la aparición de la depresión en el adulto mayor. Las personas mayores que viven solas o que tienen redes sociales reducidas, ya sea por la muerte de amigos y familiares o por la movilidad limitada, tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar depresión (Santini et al., 2020).

Los estudios han demostrado que la interacción social regular, incluso a través de medios virtuales, puede tener un impacto positivo en la salud mental de los adultos mayores, reduciendo los síntomas

de depresión (Xie et al., 2020). Sin embargo, la falta de acceso a la tecnología o la dificultad para adaptarse a su uso limita estas oportunidades en algunas poblaciones.

3.1.4 Factores socioeconómicos:

El estatus socioeconómico es un predictor clave de la salud mental en la vejez. Las personas mayores con ingresos limitados o que viven en la pobreza tienen menos acceso a servicios de salud mental y otros recursos, lo que aumenta su vulnerabilidad a la depresión (Yap et al., 2021).

La inseguridad financiera también genera estrés constante, que puede exacerbar los síntomas depresivos. Además, el acceso desigual a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales o en países con sistemas de salud deficientes, deja a muchas personas mayores sin el tratamiento adecuado (Kivipelto et al., 2021).

3.1.5 Factores culturales

La cultura influye en cómo se percibe y se maneja la depresión en el adulto mayor. En algunas culturas, los síntomas depresivos pueden ser interpretados como una parte natural del envejecimiento, lo que contribuye al estigma y a la falta de búsqueda de tratamiento. Este fenómeno se observa especialmente en sociedades donde se valora la autosuficiencia o donde la enfermedad mental es vista con prejuicio (Tsuchiya et al., 2020).

En América Latina, por ejemplo, las expectativas sobre la interdependencia familiar pueden llevar a la invisibilización de la depresión en los adultos mayores, ya que se espera que los hijos asuman el cuidado de sus padres mayores, sin considerar los aspectos emocionales y psicológicos de este proceso (Scherger et al., 2021).

La depresión en el adulto mayor es un trastorno multifactorial influido por una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, socioeconómicos y culturales. La comprensión de estos factores es esencial para desarrollar estrategias de intervención adecuadas y mejorar el bienestar de esta población. Es fundamental que los sistemas de salud reconozcan la interacción de estos factores y ofrezcan un enfoque integral para la prevención y el tratamiento de la depresión en el adulto mayor.

4.1 DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

4.1.1 Conceptualización:

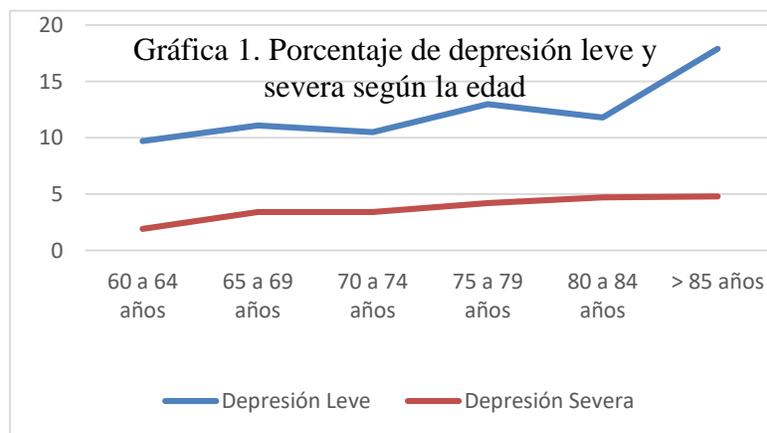
La depresión es un trastorno mental que afecta los pensamientos y el comportamiento de los individuos, provocando cambios negativos en sus relaciones interpersonales. Este síndrome se caracteriza por una tristeza profunda y una inhibición de las funciones mentales, con frecuencia acompañado de alteraciones neurovegetativas. (Morales Pachay & Alcívar Molina, 2021) (Real Academia Española, s.f)

Según la OMS, los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad a nivel global. Dentro de estos se encuentran los trastornos depresivos, siendo responsables de discapacidad y disfuncionalidad. Representando un profundo impacto en la reducción de la calidad de vida y en el aumento de riesgos para la salud. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

4.1.2 Epidemiología

Diferencias por Género y edad:

En México, las mujeres mayores tienen una mayor prevalencia de depresión que los hombres 25% y 15% respectivamente. Así mismo, el género femenino presenta síntomas más severos. Sin embargo, en edades mayores de los 80 años estos datos se invierten, 28% y 35% respectivamente. (De los Santos & Carmona Valdés, 2018). Las tasas de depresión aumentan con la edad especialmente después de los 75 años. Como se puede observar en la siguiente gráfica. (De los Santos & Carmona Valdés, 2018)



Fuente: elaboración propia con información de (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

El estado civil también influye, los hombres solteros tienen más riesgo, mientras que las mujeres separadas o divorciadas muestran una probabilidad ligeramente mayor de depresión. La viudez afecta más a los hombres por la falta de cuidados básicos, mientras que las mujeres cuentan con más redes sociales, aunque enfrentan mayores desafíos económicos. (De los Santos & Carmona Valdés, 2018)

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 10% y el 15% de las personas mayores de 60 años padecen de depresión. La prevalencia de la depresión en personas geriátricas es especialmente alta en residencias de ancianos o asilos, donde puede llegar a afectar hasta el 30% de los residentes. Además, la depresión en el adulto mayor suele estar asociada a comorbilidades físicas como enfermedades cardíacas, diabetes y dolor crónico.

En Guatemala, la información sobre la prevalencia de depresión en personas geriátricas es limitada, pero se sabe que esta población enfrenta varios factores de riesgo agravados por la pobreza, el aislamiento social, la falta de acceso a servicios de salud mental y las barreras culturales. Según estudios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), las personas mayores en áreas rurales e indígenas tienen más probabilidades de sufrir trastornos mentales no diagnosticados, debido a factores como la pobreza, el analfabetismo y el acceso limitado a los servicios de salud.

4.1.3 Manifestaciones Clínicas:

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10), el episodio depresivo se define por una duración mínima de dos semanas, de síntomas no atribuidos al uso de sustancias psicoactivas o a trastornos mentales de origen orgánico. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V), los criterios diagnósticos son aplicables tanto para adultos jóvenes como para personas adultas mayores, aunque los síntomas pueden diferir en su presentación. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

Los principales síntomas que se presentan en las personas adultas mayores incluyen; problemas de memoria reciente, irritabilidad, apatía, quejas somáticas dolorosas inespecíficas, como problemas

gastrointestinales e hipocondriasis. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

La depresión se clasifica según su gravedad; la depresión leve se manifiesta como tristeza, pérdida de interés en actividades antes disfrutadas, frecuentemente ignorada o negada por quienes la padecen, lo que puede llevar a una condición crónica si no es tratada adecuadamente. La depresión moderada puede causar dificultades significativas que repercuten en el funcionamiento social y ocupacional. La depresión severa se manifiesta con constante mal humor, movimientos lentos, cansancio extremo, aislamiento, llanto, profunda sensación de desamparo y pensamientos suicidas. (Morales Pachay & Alcívar Molina, 2021)

- **Síntomas emocionales:**

Tabla 1. Síntomas del episodio depresivo

Síntomas emocionales	Síntomas físicos	Síntomas mentales
Tristeza	Fatiga	Disminución de la capacidad de concentración
Pérdida de interés en actividades	Alteración en patrones de sueño	Agitación o inhibición
Baja autoestima	Cambios en el apetito	Problemas de memoria
Sentimientos de culpa	Despertar matutino temprano	Autoagresiones
Pensamientos de muerte o ideaciones suicidas	Retraso psicomotor	
Irritabilidad	Variación en el peso	
Apatía	Cambios en la libido	
Ansiedad	Síntomas dolorosos inespecíficos	

Fuente: elaboración propia. Con información de (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018) (Morales Pachay & Alcívar Molina, 2021) (Antón Jiménez, Gálvez Sánchez, & Esteban Sáiz, 2023)

4.1.4 Diagnóstico:

Los criterios diagnósticos de la depresión son los mismos para todas las edades, sin embargo, en los adultos mayores los síntomas suelen ser atípicos en comparación con los jóvenes. El inicio con la sospecha de este, con la realización de una historia clínica que evalúe los síntomas característicos, los antecedentes personales y familiares, el consumo de medicamentos y sustancias, exploración física y psicológica, pruebas complementarias de laboratorio y psicométricas. También es necesaria la realización de entrevista a familiares y cuidadores, ya que esto proporciona información valiosa sobre el estado del paciente. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018) (Antón Jiménez, Gálvez Sánchez, & Esteban Sáiz, 2023)

Aunque existen varias escalas para la evaluación de la depresión, no todas están diseñadas para su aplicación en personas adultas mayores. Algunas de las escalas más utilizadas son la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage, la cual es específica para adultos mayores, la Escala de Hamilton, la Escala Autoaplicada de Zung y la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg, aunque no son escalas específicas para la población adulta mayor, son de utilidad para la evaluación de la depresión. En pacientes con demencia, la Escala de Cornell es particularmente útil, esto debido a que la diferenciación entre depresión y demencia puede ser complicado, ya que una puede ser síntoma de la otra, así mismo suelen coexistir. (Antón Jiménez, Gálvez Sánchez, & Esteban Sáiz, 2023)

También es importante evaluar el grado de funcionalidad de las personas adultas mayores y el riesgo de desarrollar fragilidad, con comorbilidades asociadas como desnutrición, desequilibrio hidroelectrolítico, caídas, fracturas, estreñimiento, infecciones, privación sensorial y úlceras por presión, por lo que todos estos aspectos deben de ser evaluados durante la consulta. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

4.1.5 Tratamiento:

Las personas mayores que presentan depresión leve pueden ser evaluadas y tratadas por médicos de atención primaria sin la necesidad de consulta con especialistas. Sin embargo, para casos de depresión moderada a severa, que presenten ideaciones suicidas, síntomas psicóticos, alteraciones cognitivas significativas, dudas diagnósticas, múltiples comorbilidades o resistencia al tratamiento,

se recomienda consultar con especialista. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

- **Tratamiento farmacológico:**

El tratamiento farmacológico son los antidepresivos, de los cuales existen varias clases, como los antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos (ATC), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), moduladores de la serotonina y noradrenalina (NASSA), inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina (IRDSN), inhibidores de la recaptación de la noradrenalina (IRN) e inhibidores de recaptación de dopamina y noradrenalina (IRDN). Para minimizar los efectos secundarios, se recomienda comenzar con dosis bajas e incrementarlas gradualmente según la tolerancia y respuesta. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

Para la elección del tratamiento se deben de considerar los riesgos, beneficios, tolerancia, seguridad, interacciones y los costos del medicamento, ya que no se ha demostrado una superioridad clara entre las diferentes clases de antidepresivos, en términos de eficacia. Sin embargo, todos los antidepresivos han mostrado eficacia en el tratamiento de la depresión mayor. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018) (Antón Jiménez, Gálvez Sánchez, & Esteban Sáiz, 2023)

La depresión en los adultos mayores siempre es tratable, la respuesta al tratamiento usualmente tarda 3 meses, sin embargo, el tratamiento debe de continuar al menos de seis a doce meses después de la mejoría inicial, y en algunos casos, se debe de continuar hasta más de dos años. El tratamiento con antidepresivos resuelve los episodios agudos, previenen la recurrencia y mejoran la calidad de vida. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018) (Antón Jiménez, Gálvez Sánchez, & Esteban Sáiz, 2023)

- **Tratamiento no farmacológico:**

La depresión es una enfermedad compleja, de origen multifactorial que requiere de asistencia médica, psicológica y psicoeducativa. Además de los antidepresivos, es necesario incorporar cambios en el estilo de vida, como una dieta equilibrada, ejercicio aeróbico de 3 a 5 veces por semana, con sesiones con duración de 30 a 35 minutos, adaptado a las preferencias y capacidades

individuales. Así mismo, se recomienda la exposición a la luz del sol, buena higiene del sueño y psicoterapia. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

Dentro de las terapias más eficientes para la depresión destaca la terapia cognitiva, la conductual y la interpersonal. Estas terapias tienen objetivos a corto plazo, la terapia cognitiva que tienen como objetivo la modificación de las distorsiones cognitivas propias de la depresión, ayudando al paciente a identificar los pensamientos negativos y reemplazarlos por alternativas más flexibles y positivas, lo que contribuye a la reducción de los episodios depresivos y a la prevención de las recaídas. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

La familia juega un papel fundamental en el apoyo al paciente, ayudando a seguir el tratamiento y mitigando el estrés que la depresión puede generar en los miembros de la familia. La psicoeducación es necesaria para el paciente tanto como para la familia. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

5.1 PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN

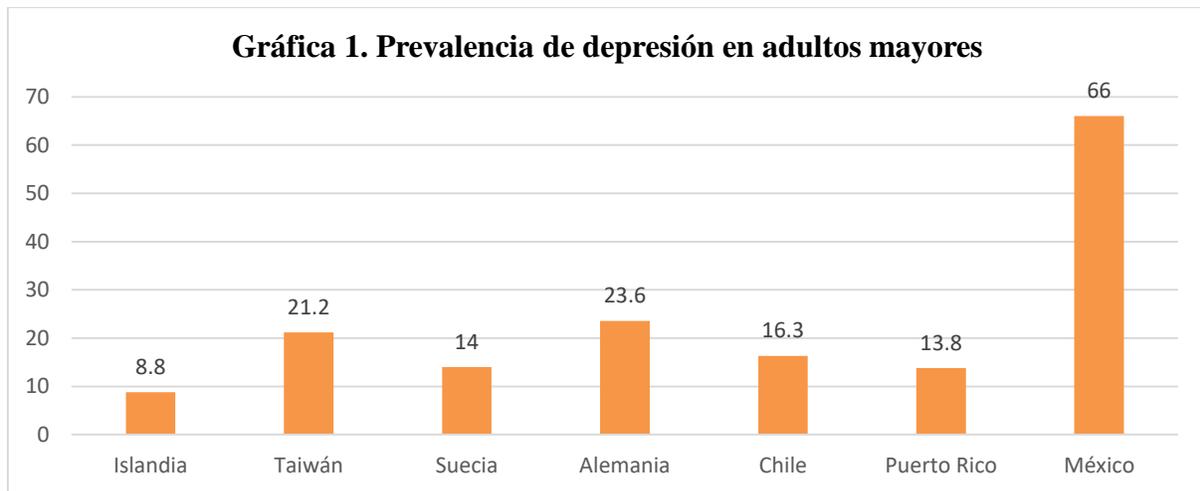
5.1.1 Definición:

La prevalencia según la Real Academia Española significa la cantidad o proporción de personas afectadas por una patología específica, en este caso personas mayores de 65 años afectadas por depresión. (Real Academia Española, s.f) (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

5.1.2 Datos globales y regionales:

En las últimas décadas a nivel global se está pasando por una transición demográfica, con la característica del envejecimiento poblacional. Según la OMS para el 2050 la cantidad de personas mayores de 50 años se duplicará. Con ello el aumento de la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como los trastornos mentales. De los adultos mayores el 14% presenta algún trastorno mental, de los cuales la depresión y la ansiedad son los más frecuentes. Durante el 2019 estas afecciones representaron el 10.6% de las discapacidades en este grupo etario. Así mismo el 27.2% de los suicidios a nivel mundial involucran a personas adultas

mayores. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018) (Organización Mundial de la Salud, 2023)



Fuente: elaboración propia con información de (Calderón, 2018)

5.1.3 Contextos de atención médica: primaria de salud y hospitalaria:

En Europa la prevalencia de depresión en adultos mayores hospitalizados es dispar, del 11 al 45% y del 30 al 75% en pacientes institucionalizados. En Colombia 11.5% en mujeres y 4% de los hombres en contexto ambulatorio y 47% en pacientes hospitalizados. (Calderón, 2018) (Antón Jiménez, Gálvez Sánchez, & Esteban Sáiz, 2023)

En México la prevalencia de depresión en personas mayores de 65 años que se encuentran hospitalizados es del 40%, en pacientes institucionalizados del 30% y del 8 al 15% de las personas que viven en la comunidad. De los cuales el 11.5% presenta depresión leve y 3.5% depresión severa. (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, 2018)

En Guatemala en estudio realizado en el 2018 identificaron que de los pacientes atendidos en consulta externa del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) el 38% no presentaban depresión, el 42% se ven afectados por depresión leve y el 20% por depresión moderada. En estudio realizado en el 2012 en una residencia para adultos mayores de Quetzaltenango concluyeron que el 44% presentaron depresión leve, 48% depresión moderada y el 8% depresión grave, así mismo, identificaron que el

100% de los residentes presentaban algún grado de depresión. (Alvarado Sarceño & De Leon Walchez, 2019)

No obstante, existe un infradiagnóstico de la depresión en los adultos mayores debido a la sintomatología atípica, la somatización de síntomas psiquiátricos, presencia de comorbilidades y la utilización de métodos diagnósticos inadecuados. La utilización de herramientas diagnósticas como las del CIE-10 o el DSM-V proporcionan cifras más bajas de diagnóstico en comparación con los instrumentos de cribado, como la Escala de Depresión de Yesavage. (Antón Jiménez, Gálvez Sánchez, & Esteban Sáiz, 2023)

5.1.4 Factores demográficos:

Diversos estudios han demostrado que la depresión es más prevalente en mujeres que en hombre. Así mismo, la edad, la viudez, el divorcio, la soledad, el aislamiento, el nivel económico y educativo bajo, la ocupación, el desempleo, el aislamiento social, la institucionalización, situaciones de estrés y practicar una religión, contribuyen de forma significativa al riesgo de desarrollar depresión. Además, la depresión es más frecuente en áreas rurales que en urbanas. (Calderón, 2018) (Gómez Magaña, Benítez De la Cruz, De la Cruz Damas, & Quiroz Gómez, 2023) (Poveda Acelas & Poveda Acelas, 2023)

Por otro lado, los adultos mayores que están casados o tienen una relación de pareja tienden a disfrutar de un mayor bienestar psicológico debido al apoyo social. La viudez, combinada con las dificultades económicas y el aislamiento que puede generar el trabajo doméstico, aumenta significativamente el riesgo de depresión, siendo un 56% más común en aquellos que enviudan y viven solos en comparación con los que se encuentran casados. (Poveda Acelas & Poveda Acelas, 2023)

5.1.5 Métodos de Estudio:

- **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage:**

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS, por sus siglas en inglés), fue desarrollada en 1982 por Jerome A. Yesavage y colaboradores, cuyo objetivo principal fue diseñar una herramienta específica para el cribado de depresión en mayores de 65 años, independientemente de su nivel educativo. La escala original consta de 30 preguntas que los participantes respondieron con un sí o un no, basándose en sus sentimientos durante la última semana. Esta escala se ha

evaluado en pacientes en contexto comunitario, hospitalizados y en cuidados prolongados. (Méndez Chacón, 2021) (Consejo General de la Psicología, España, 2021)

En 1986 desarrollaron una versión abreviada de la escala, la cual consta de 15 presuntas del cuestionario original, diez preguntas son directas y cinco preguntas contienen respuesta invertida. La administración es de forma oral y requiere material únicamente para plasmar las respuestas. El tiempo para su administración es de aproximadamente cinco a siete minutos. Puede ser administrada por un profesional de la salud o puede ser autoadministrada. (Méndez Chacón, 2021) (Consejo General de la Psicología, España, 2021)

GDS es indicativo de depresión si responde a cinco o más ítem. Las puntuaciones de 5 a 8 son indicativas de depresión leve, de 9 a 11 de depresión moderada y de 12 a 15 de depresión severa. (Méndez Chacón, 2021) (Consejo General de la Psicología, España, 2021)

Esta versión abreviada muestra una mayor correlación con síntomas depresivos. Numerosos estudios han demostrado la validez interna y convergente, incluso indican que supera a la versión original en términos de confiabilidad, sensibilidad y especificidad. Actualmente es una de las herramientas más utilizadas globalmente para medir la depresión en adultos mayores, tanto en la práctica clínica como en la investigación académica. (Méndez Chacón, 2021) (Consejo General de la Psicología, España, 2021)

5.1 SERVICIOS DE SALUD

5.1.1 Importancia de los dos servicios de salud: Centro de Salud de San Marcos y en el Hospital de ojos y oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde.

Centro de Salud de San Marcos:

Visión: Ejercer la rectoría del Sector Salud con la participación social, para proveer servicios de atención integral a la población, con equidad y calidad mediante el funcionamiento de redes integradas de salud en sus tres niveles, con el uso eficiente y transparente de los recursos, para garantizar el derecho a la salud. (Social, 2022)

Misión: Un estilo de vida saludable para las personas, familias y comunidades, con participación activa para contar con espacios saludables que favorezcan el desarrollo de la población, en un ambiente ecológicamente protegido. Con acceso a servicios de calidad, oportuno, eficiente, equitativo e integral. (Social, 2022)

Servicios que presta: El Centro de Salud ofrece vacunación, control prenatal, atención del puerperio, neonato, niñez y adolescencia, adulto y adulto mayor, control de peso y talla, servicios de planificación familiar, Tuberculosis Pulmonar, VIH, laboratorio, farmacia, hipodermia, saneamiento ambiental, salud mental, detección y tratamiento de enfermedades comunes (como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión), y atención de emergencias básicas. (Social, Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios de Salud, 2016)

El Hospital de Ojos y Oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde de Guatemala:

Misión: “Nuestro compromiso es proveer servicios integrales con eficiencia y avanzada tecnología, a través de programas de prevención y servicios, para brindar salud visual y auditiva a la población, para facilitar su inclusión en la sociedad permitiéndoles tener una vida digna” (Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, s.f).

Visión: “Somos una Institución privada, no lucrativa, que brinda servicios de excelente calidad, con talento humano en la prevención y servicios médicos especializados, educación y rehabilitación integral para la inclusión social de las personas con discapacidad visual y auditiva” (Benemérito Comité Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, s.f).

Servicios que Presta: El hospital ofrece una amplia gama de servicios, entre los que se incluyen: Consultas médicas especializadas en oftalmología y otorrinolaringología, exámenes diagnósticos para detectar enfermedades oculares y auditivas, cirugías especializadas, como cataratas, glaucoma, corrección de problemas de visión, y cirugías de oído, terapias auditivas y ajuste de audífonos, programas de prevención de ceguera y sordera, atención a urgencias relacionadas con problemas oculares y auditivos.

5.1.2 Rol de los servicios de salud:

Estrategias y programas del Centro de Salud de San Marcos:

El rol de los servicios de salud en el Centro de Salud de San Marcos es amplio y abarca varios aspectos. Este centro no solo es un punto de atención médica, sino que también está comprometido con la educación para la salud y el empoderamiento comunitario. Los servicios de salud implementan diversas estrategias para asegurar que la población tenga acceso a la atención necesaria. Algunos de los programas clave incluyen:

- **Programas de salud materno-infantil:** Para garantizar el desarrollo saludable de las madres y los niños.
- **Programas de vacunación:** Para la prevención de enfermedades transmisibles.
- **Control y manejo de enfermedades crónicas:** Como diabetes e hipertensión, a través de educación, seguimiento y tratamiento adecuado.
- **Programas de promoción de la salud:** Charlas, talleres y campañas para sensibilizar sobre la prevención de enfermedades. (Social, Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios de Salud, 2016).

Estrategias y programas del Hospital de Ojos y Oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde de Guatemala:

El hospital se enfoca en diversas estrategias para garantizar su misión y visión, tales como: Mejora continua en la calidad de atención, a través de la actualización de equipo médico especializado, capacitación constante del personal médico y técnico para mantenerse al día con los avances tecnológicos, alianzas estratégicas con organizaciones internacionales para intercambiar conocimiento y fortalecer la capacidad técnica del hospital, inclusión social mediante la atención a poblaciones vulnerables, con programas específicos para personas con recursos limitados.

El hospital cuenta con varios programas dirigidos a la prevención y atención especializada, como: Programa de Prevención de Ceguera y Sordera, jornadas médicas gratuitas en áreas rurales y zonas marginadas y programas de rehabilitación auditiva y visual para mejorar la integración social de las personas con deficiencias en estos sentidos.

5.1.3 Accesibilidad:

La accesibilidad a los servicios de salud es un factor crucial en la efectividad de cualquier sistema sanitario. En San Marcos, las barreras que enfrentan los usuarios incluyen:

- **Barreras físicas:** Las características geográficas de San Marcos, con áreas rurales de difícil acceso, limitan la capacidad de la población para llegar al centro de salud.
- **Barreras económicas:** La falta de recursos financieros es una limitación importante, lo que impide a muchos acceder a medicamentos o tratamientos especializados.
- **Barreras culturales:** Las diferencias lingüísticas y culturales entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios pueden dificultar la comunicación y la comprensión de las indicaciones médicas.
- **Disponibilidad geográfica:** La distancia entre las comunidades rurales y el centro de salud crea desafíos logísticos que afectan el acceso oportuno a la atención sanitaria. (Memoria de Labores, 2023)

La accesibilidad a los servicios de salud es un factor crucial en la efectividad de cualquier sistema sanitario. En la ciudad capital, las barreras que enfrentan los usuarios incluyen:

- **Barreras físicas:** El Hospital cuenta con amplios espacios para el acceso en silla de ruedas, así como superficies podotáctiles para personas con discapacidad visual.
- **Barreras económicas:** La falta de recursos financieros es una limitación importante, lo que impide a muchos acceder principalmente al nosocomio y por ende a medicamentos o tratamientos especializados.
- **Barreras culturales:** Las barreras lingüísticas y culturales entre los profesionales de la salud y los pacientes pueden complicar la comunicación y la interpretación de las instrucciones médicas.
- **Disponibilidad geográfica:** El Hospital se encuentra en la zona 11 de la ciudad capital, una zona céntrica, de fácil acceso. Encontrando limitaciones para su acceso en caso de pacientes que provienen de los distintos departamentos, al ser un hospital de referencia.

5.1.4 Tipo de atención:

El Centro de Salud de San Marcos ofrece diferentes tipos de atención según las necesidades de la población:

- **Atención Primaria:** Es el primer punto de contacto con el sistema de salud y abarca servicios básicos como consultas médicas, vacunación, y control de enfermedades crónicas.
- **Atención especializada:** En caso de que los pacientes necesiten tratamientos más complejos, son referidos a centros especializados o a hospitales de mayor nivel.
- **Atención hospitalaria:** En casos de emergencias o procedimientos que requieren hospitalización, los pacientes son derivados a hospitales regionales o nacionales.
- **Atención domiciliaria:** Aunque limitada, esta forma de atención está disponible para pacientes que tienen dificultades para moverse, principalmente ancianos y personas con enfermedades crónicas graves. (Social, Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios de Salud, 2016)

El Hospital de Ojos y Oídos “Doctor Rodolfo Robles Valverde” ofrece diferentes tipos de atención según las necesidades de la población:

- **Atención especializada:** El Hospital brinda atención especializada en las áreas de oftalmología y otorrinolaringología, con atención especializada en diferentes subespecialidades.
- **Atención hospitalaria:** En caso de procedimientos que requieren de hospitalización, se cuenta con área de encamamiento para adultos y pacientes pediátricos.

5.1.5 Recursos disponibles:

Los recursos disponibles en el Centro de Salud de San Marcos son esenciales para proporcionar una atención adecuada. Sin embargo, estos recursos a menudo son limitados:

- **Recursos humanos:** El personal incluye médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermería, licenciadas en enfermería, psicóloga, nutricionista, inspector de saneamiento ambiental, trabajadora social, educadora, laboratorista, odontóloga, piloto, oficinista, secretario, digitadores, guardianes. Sin embargo, la demanda supera la capacidad del personal disponible.
- **Recursos tecnológicos:** Aunque el centro cuenta con equipamiento básico para diagnóstico, como estetoscopios y esfigmomanómetros, ultrasonidos, equipo de laboratorio, equipo de odontología, carece de tecnología avanzada que permita diagnósticos más precisos o tratamientos complejos.

- **Recursos farmacológicos:** La disponibilidad de medicamentos esenciales es limitada en algunas enfermedades específicas, lo que representa una barrera significativa para el tratamiento adecuado de las enfermedades.
- **Recursos financieros:** La financiación proviene principalmente del gobierno y de organizaciones no gubernamentales, lo que puede ser insuficiente para cubrir todas las necesidades.
- **Infraestructura:** La infraestructura física es básica, con instalaciones suficientes para atención primaria, pero sin capacidad para gestionar emergencias o situaciones que requieren hospitalización. (Memoria de Labores, 2023)

Los recursos disponibles en el Hospital de Ojos y Oídos “Doctor Rodolfo Robles Valverde” son esenciales para proporcionar una atención adecuada:

- **Recursos humanos:** El personal incluye médicos especialistas, enfermeras, psicóloga, trabajadora social, educadora, laboratorista, piloto, oficinista, secretario, digitadores, guardianes.
- **Recursos tecnológicos:** Se cuenta con tecnología avanzada que permite hacer diagnósticos precisos y tratamientos complejos.
- **Recursos farmacológicos:** El hospital tiene una farmacia que ofrece medicamentos, aunque es relevante señalar que, en ciertos periodos, diversos tipos de fármacos tienden a agotarse.
- **Recursos financieros:** La financiación proviene de un porcentaje de las recaudaciones realizadas por medio de la “Lotería Santa Lucía”, así como, de los costos representativos que posee cada procedimiento y consulta.
- **Infraestructura:** La infraestructura física es básica y especializada, con instalaciones suficientes para atención oftalmológica y otorrinolaringóloga, pero con capacidad para gestionar emergencias y situaciones que requieren hospitalización.

CAPÍTULO III.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1. Métodos de investigación

Tipo de estudio: Descriptivo, no experimental porque se enfoca en observar y describir la prevalencia de la depresión y sus factores de riesgo, sin manipular las variables. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Tipo de enfoque: Cuantitativo, porque se recolectaron datos numéricos dentro de las encuestas y escalas, los cuales fueron analizados estadísticamente para medir la prevalencia. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Según el momento en que se realizará la investigación el estudio será: Prospectivo de corte transversal, porque los datos se recolectaron en un único período de tiempo determinado. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

3.2. Técnicas:

Factores de riesgo más comunes asociados con la depresión en adultos mayores: la información se recopiló por medio de entrevistas directas realizadas por los investigadores a los participantes que formarán parte de la muestra del estudio.

Prevalencia de la depresión en los de adultos mayores: se realizó una entrevista estructurada a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage a los pacientes adultos mayores que acuden a los servicios para el cribado de depresión.

Características de servicios de salud: se llevó a cabo una encuesta dirigida con preguntas cerradas a los adultos mayores que son atendidos en los servicios de salud.

3.3. Instrumentos:

Factores de riesgo más comunes asociados con la depresión en adultos mayores: Esta herramienta fue elaborada por los investigadores y está diseñada para capturar información

relevante sobre las características de cada paciente. La hoja de recolección de datos se adjuntó como Anexo 1, bajo el título "Hoja de Recolección de Datos para la Evaluación de Factores de Riesgo Asociados a la Depresión en Adultos Mayores". El instrumento incluyó todos los campos necesarios para el llenado, así como instrucciones para su uso. La herramienta se diseñó teniendo en cuenta las recomendaciones de investigaciones previas sobre la depresión en adultos mayores. Se basó en escalas y cuestionarios validados, adaptados para asegurar que se aborden adecuadamente los factores de riesgo identificados en la literatura.

Prevalencia de la depresión en los de adultos mayores: se utilizó la Escala abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage. (Méndez Chacón, 2021) (Consejo General de la Psicología, España, 2021). La escala se utilizó tal como ha sido desarrollada y validada por sus creadores; sin embargo, los investigadores se encargaron de facilitar su aplicación y recolección de datos en el contexto de la investigación. Anexo 2, titulado "Escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)". En este anexo se incluyeron las preguntas específicas de la escala, así como instrucciones para su correcta aplicación y puntuación. La GDS-15 consta de 15 preguntas de respuesta cerrada, formuladas en un formato de "sí" o "no", lo que facilita su comprensión y rápida aplicación, ha demostrado ser efectiva para detectar la depresión en adultos mayores, con una alta sensibilidad y especificidad.

Características de servicio de salud: se utilizó una hoja de recolección de datos, que consistió en una encuesta dirigida con preguntas cerradas previamente diseñadas para este fin. Esta herramienta ha sido elaborada por los investigadores con el objetivo de recopilar información específica y relevante, la encuesta ha sido desarrollada por el equipo de investigación, asegurando que las preguntas sean claras, concisas y pertinentes a los objetivos del estudio. La hoja de recolección de datos se adjuntó como Anexo 3, titulado "Encuesta sobre Características del Servicio de Salud para Adultos Mayores". Incluyó las preguntas específicas que se utilizarán en la encuesta, así como una breve descripción de los objetivos de cada sección. La hoja de recolección de datos incluye preguntas cerradas que permiten obtener respuestas directas y cuantificables, estas preguntas abarcarán diversos aspectos, facilitando el análisis estadístico de los datos.

3.4. Cronograma de actividades

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de investigación	■					
Revisión bibliográfica		■	■			
Diseño de instrumentos			■			
Validación de instrumentos			■			
Levantamiento de información				■		
Ingreso y procesamiento de datos					■	
Entrega de investigación						■

3.5 Recursos

3.5.1 Recursos humanos

3.5.1.1 Investigador

Vivian Leticia González García

Susan Michelle Domínguez Puente

3.5.1.2 Asesor

Silvia Ivonne Estrada Zavala

3.5.1.3 Sujetos de la investigación

Personas adultas mayores quienes recibieron atención médica en: El Distrito de Salud de San Marcos y el Hospital de ojos y oídos Doctor Rodolfo Robles Valverde.

3.5.1.4 Personal de la institución

Dr. Juan Carlos García de la Riva (director del Instituto de Ciencias de la Visión del Hospital de Ojos y Oídos “Dr. Rodolfo Robles Valverde”)

Dr. Ariel Danilo Rodríguez Hernández, Coordinador Municipal del Centro de Salud de San Marcos

Licda. Nancy Fabiola Pérez Orozco, Psicóloga del Centro de Salud de San Marcos.

Licda. Merary Sucely de León Sagastume, Psicóloga.

3.5.2 Recursos materiales

3.5.2.1 Transporte:

Para llevar a cabo la investigación, fue necesario contar con recursos para la movilización, utilizando un vehículo propio. Esto facilitará a los departamentos de San Marcos y Ciudad de Guatemala, permitiendo una recolección de datos más eficiente y eficaz.

3.5.2.2 Equipo de oficina

El equipo de oficina fue esencial para el manejo y procesamiento de la información recopilada. Se dispone de computadoras para el análisis de datos, impresoras para la impresión de cuestionarios y documentos necesarios, y escáneres para digitalizar documentos importantes, asegurando así una gestión adecuada de la información.

3.5.2.3 Insumos de oficina

Los insumos de oficina fueron fundamentales para la organización y recopilación de datos durante el proceso de investigación. Estos materiales permitirán la elaboración de cuestionarios y la correcta clasificación de la documentación recolectada, facilitando el trabajo en campo.

3.5.2.4 Internet

El acceso a internet, tanto residencial como a través de datos móviles, fue crucial para la comunicación y la gestión de información. Permite mantener contacto con el equipo de trabajo, realizar búsquedas de información relevante y enviar datos recopilados de manera rápida y eficiente.

3.5.2.5 Alimentación

Durante la recopilación de datos, se brindó alimentación al equipo de trabajo para garantizar su bienestar y concentración. Esto será especialmente importante en jornadas largas,

permitiendo que el equipo se mantuviera energizado y enfocado en las actividades de recolección de información.

3.5.2.6 Combustible

El gasto fue esencial para cubrir los viajes realizados entre los diferentes departamentos y asegurar que se pueda acceder a todas las áreas requeridas para la recolección de datos de manera efectiva.

3.5.3 Recursos financieros

Se estableció un presupuesto que contemplará todos los gastos necesarios, desde el transporte hasta los insumos de oficina y alimentación. Las pruebas de la gestión financiera incluirán la elaboración de recibos, facturas y registros de gastos, que permitirán justificar cada desembolso realizado durante el proceso de investigación.

Recurso	Quetzales
Transporte	Q 450.00
Equipo de oficina	Q 500.00
Insumos de oficina	Q 800.00
Internet	Q 600.00
Alimentación	Q 350.00
Combustible	Q 400.00
TOTAL	Q 3100.00

CAPÍTULO IV.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

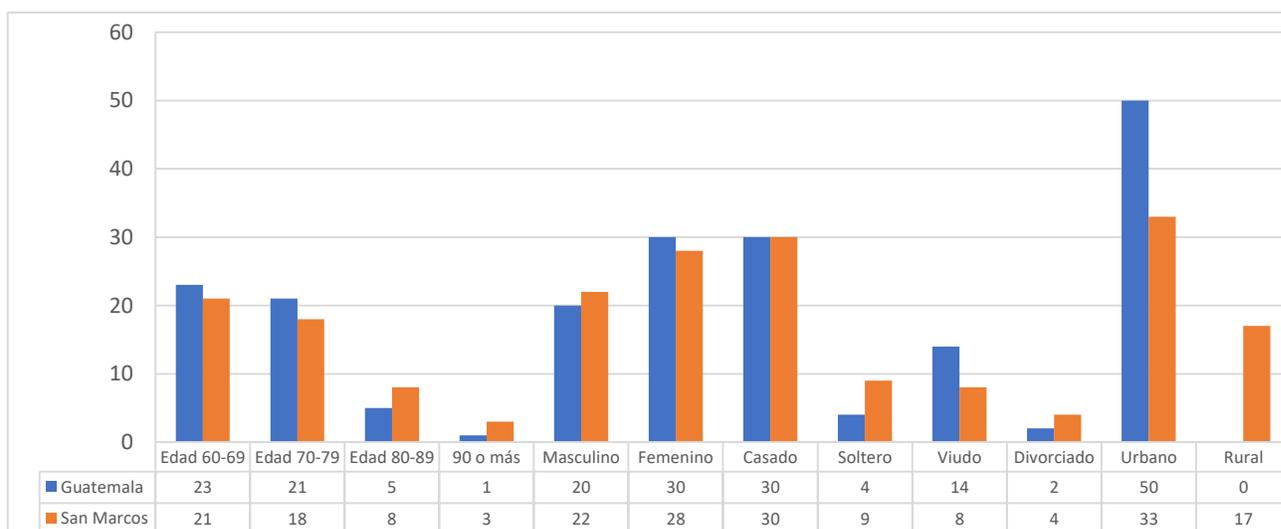
A continuación, se presentan los principales resultados de la investigación, referente a los factores de riesgo y prevalencia de la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala.

4.1 Factores de riesgo más comunes asociados con la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala.

4.1.1 Factores de riesgo demográficos

La Gráfica No. 3 muestra los factores de riesgo demográficos asociados con la depresión en los adultos mayores que acuden a dos servicios de salud ubicados en el departamento de Guatemala y San Marcos. En el departamento de Guatemala, el 23% de los usuarios tiene entre 60 y 69 años, y el 21% entre 70 y 79 años. En el departamento de San Marcos, las cifras son 21% y 18%, respectivamente. En cuanto al género, en el departamento de Guatemala el 30% son mujeres y el 20% hombres, mientras que en el departamento de San Marcos el 28% son mujeres y el 22% hombres. Respecto al estado civil, en ambos lugares el 30% de los pacientes están casados, pero el departamento de Guatemala muestra un mayor porcentaje de viudos 14%, en comparación con el departamento de San Marcos 8%.

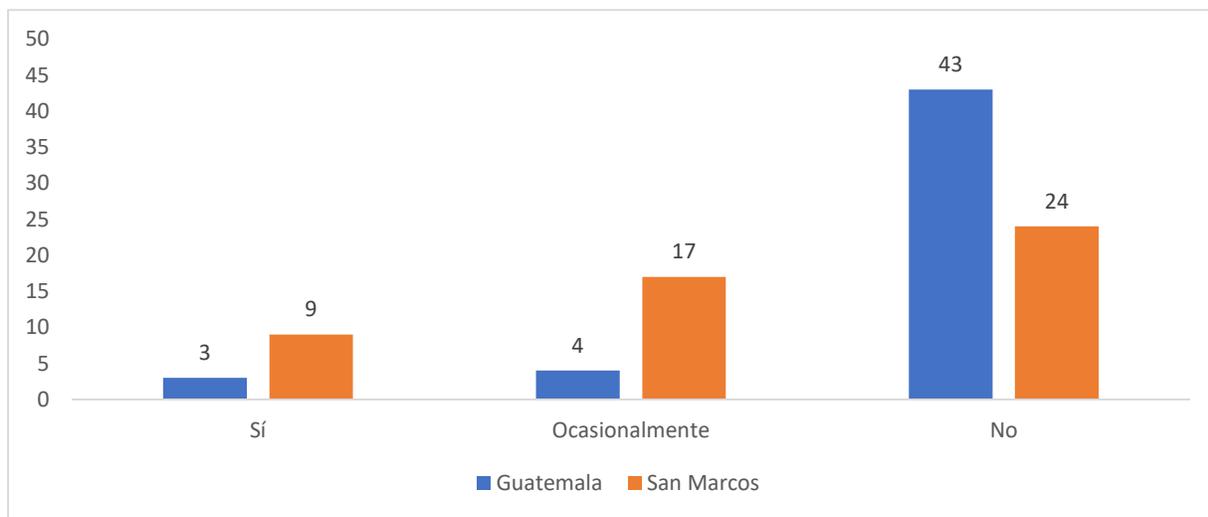
Gráfica 1. Factores de riesgo demográficos asociados con la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala



4.1.2 Factores de riesgo sociales asociados con la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala

La Gráfica No. 4 muestra la percepción de aislamiento social, en el departamento de Guatemala, el 43% de las personas que acuden a los servicios de salud reportan tener una red social de apoyo adecuada, mientras que solo un 3% se siente solo con frecuencia. En el departamento de San Marcos, el 9%, indica sentirse solo con frecuencia, y un 17% afirma sentirse aislado de forma ocasional. En cuanto a la red de apoyo, el 24% de los pacientes en San Marcos considera tener un entorno social adecuado.

Gráfica 4. Porcentaje de la percepción de aislamiento social en servicios de dos departamentos de Guatemala

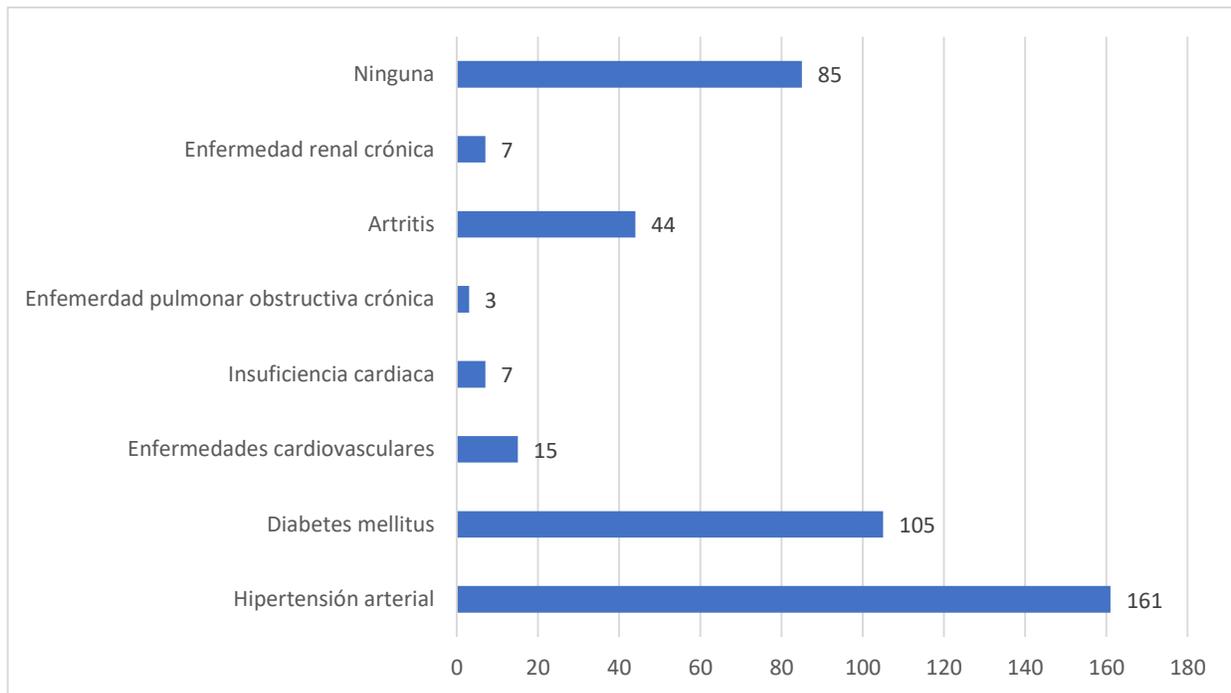


En relación con la participación en actividades sociales, en el departamento de Guatemala, el 24% participa de 1 a 3 veces por semana, mientras que en el departamento de San Marcos esta cifra es del 17%. El 13% de los pacientes en ambos lugares realizan actividades sociales con frecuencia, más de tres veces por semana. Respecto a las pérdidas recientes, en el departamento de Guatemala el 13% ha sufrido una pérdida, y en el departamento de San Marcos, el 16%. Por otro lado, el 37% de las personas en el departamento de Guatemala y el 34% en el departamento de San Marcos no han experimentado ninguna pérdida recientemente.

4.1.3 Factores de riesgo físicos asociados con la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala

La Gráfica No. 5 evidencia que, en los servicios de salud de los departamentos de Guatemala y San Marcos, un número considerable de personas presenta enfermedades crónicas. Del total de pacientes encuestados, 161 reportaron padecer Hipertensión arterial, 105 tienen Diabetes mellitus y 44 sufren de Artritis. Asimismo, se registraron casos de enfermedades más graves, como enfermedades cardiovasculares en 15 casos, insuficiencia cardíaca en 7 casos, 3 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y 7 con enfermedad renal crónica.

Gráfica 7. Prevalencia de enfermedades crónicas en los pacientes atendidos en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala

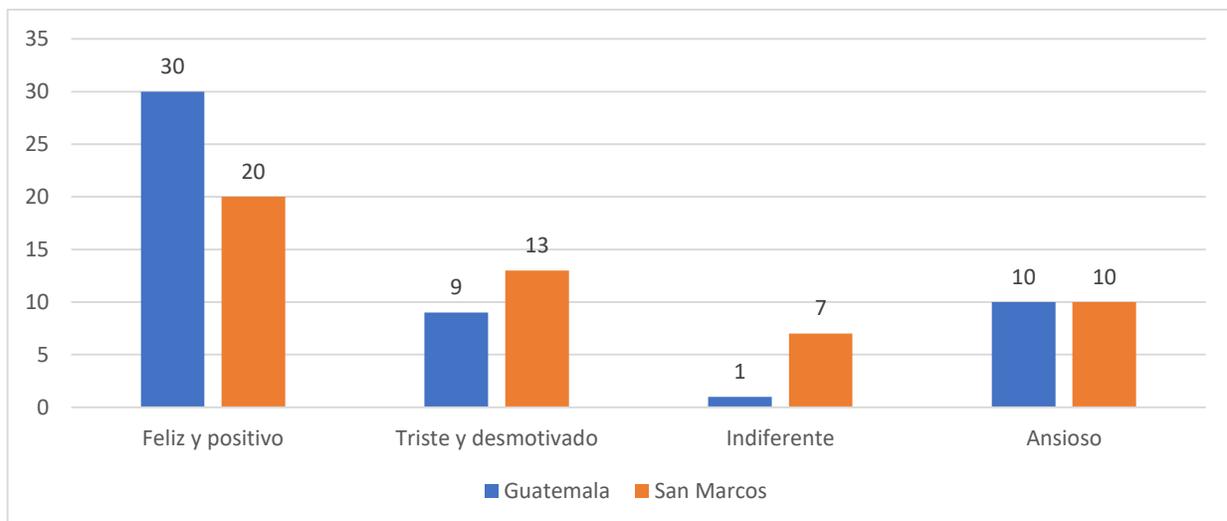


En relación con la percepción sobre su capacidad física, el 50.5% de las personas indicaron sentirse limitadas para realizar actividades cotidianas, mientras que el 49.5% no reportaron restricciones.

4.1.4 Factores de riesgo psicológicos asociados con la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala.

La Gráfica No. 6 muestra el estado de ánimo en las últimas dos semanas de los adultos mayores que acuden a servicios de salud en Guatemala y San Marcos. En el departamento de Guatemala, el 30% de los encuestados se describe como feliz y positivo, mientras que en el departamento de San Marcos este porcentaje es más bajo, alcanzando solo el 20%. En contraste, un 9% de las personas en el departamento de Guatemala se sienten tristes y desmotivadas, mientras que en el departamento de San Marcos un 13%. En cuanto a la indiferencia, solo el 1% de los guatemaltecos reporta sentirse así, frente a un 7% en San Marcos. A pesar de las diferencias, un 10% en ambos lugares menciona sentir ansiedad. En cuanto al apoyo emocional percibido por los adultos mayores que acuden a servicios de salud en Guatemala y San Marcos, en el departamento de Guatemala, un 35% de los encuestados indica recibir mucho apoyo, mientras que en el departamento de San Marcos solo el 17%. En términos de apoyo moderado, el 16% de los habitantes de San Marcos reporta recibir algo de apoyo, frente a un 8% en el departamento de Guatemala. Además, un 12% en el departamento de San Marcos señala recibir poco apoyo, en comparación con solo un 5% en el departamento de Guatemala. Aunque en ambas regiones un pequeño porcentaje afirma no recibir apoyo, el 3% en el departamento de Guatemala y el 4% en el departamento de San Marcos.

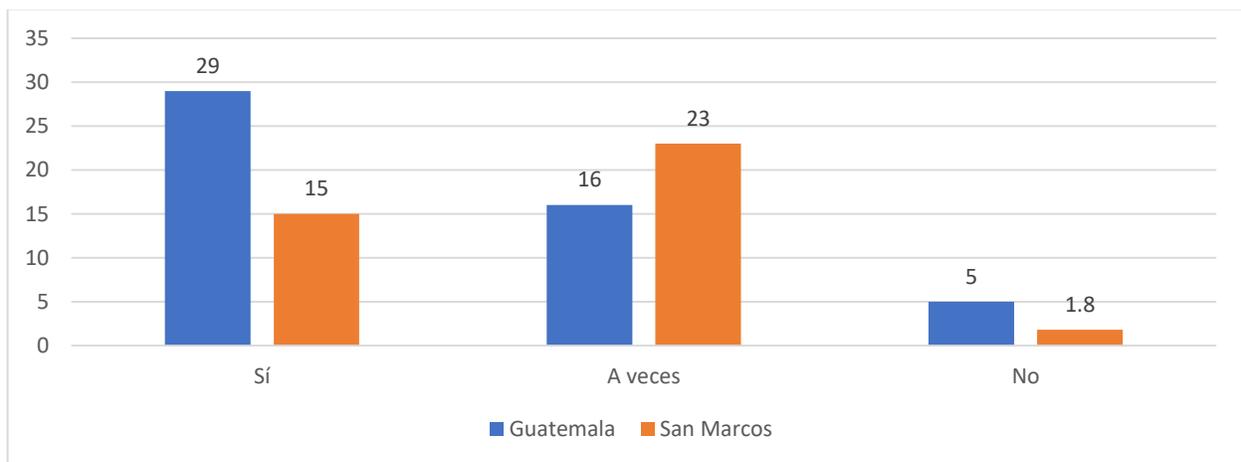
Gráfica 10. Porcentaje de personas según el estado de ánimo en las últimas dos semanas de los adultos mayores que acuden a servicios de salud, de dos departamentos de Guatemala



4.1.5 Factores de riesgo económicos asociados con la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala.

La Gráfica No. 7 evidencia relación entre la situación económica y la cobertura de las necesidades básicas de las personas adultas mayores que acuden a servicios de salud en Guatemala y San Marcos. En el departamento de Guatemala, un 29% afirma que su situación económica les permite cubrir sus necesidades básicas, mientras que en el departamento de San Marcos solo el 15%. En Guatemala el 16% y en San Marcos el 23% indican que a veces pueden cubrir sus necesidades básicas. Sin embargo, en San Marcos un 12% menciona que nunca puede cubrir sus necesidades básicas, frente al 5% en Guatemala.

Gráfica 13. Relación entre la situación económica y la cobertura de las necesidades básicas



4.2 Prevalencia de la depresión en los adultos mayores

La Tabla No. 2 muestra la población estudiada de 323 participantes en la investigación realizada en dos departamentos de Guatemala. Según la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se identificó que el 7% (n=22) presentaba depresión establecida, el 19% (n=61) tenía depresión leve y el 74% (n=240) se encontraba en un estado afectivo catalogado como normal.

Tabla No. 2 Prevalencia de la depresión en los de adultos mayores en los servicios de salud, mediante la utilización de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

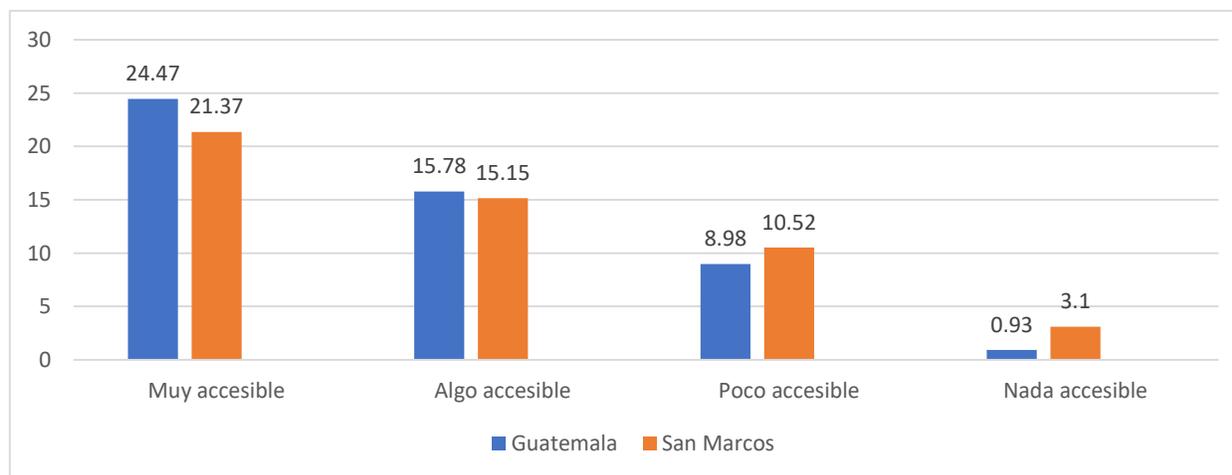
Departamento	Normal	Depresión leve	Depresión establecida
Guatemala	129 (40%)	26 (8%)	6 (2%)
San Marcos	111 (34%)	35 (11%)	16 (5%)
Total	240 (74%)	61 (19%)	22 (7%)

4.3 Características específicas de cada servicio de salud en relación con la accesibilidad, tipo de atención y recursos disponibles.

4.3.1 Accesibilidad al servicio de salud

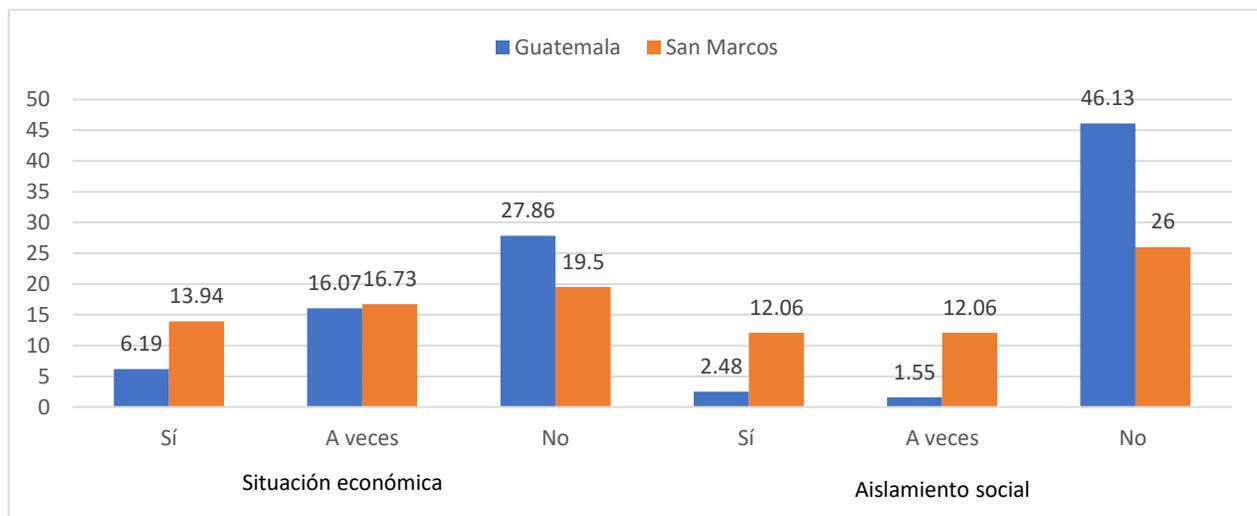
La Gráfica No. 8 muestra la comparación de la accesibilidad al servicio de salud entre San Marcos y Guatemala. En el caso de San Marcos, el 21% de los encuestados considera que el servicio de salud es muy accesible, mientras que un 15% lo califica como algo accesible. En contraste, un 11% percibe el servicio como poco accesible, y un 3% lo considera nada accesible. Por otro lado, en el departamento de Guatemala, un 24% de los encuestados considera que el servicio es muy accesible. Un 16% lo califica como algo accesible, mientras que un 9% lo encuentra poco accesible, y solo un 1% considera que no es accesible.

Gráfica 16. Comparación de la accesibilidad a los servicios de salud



La Gráfica No. 9 evidencia que, en el departamento de Guatemala, el 6.19% de la población menciona que su situación económica afecta frecuentemente su acceso a los servicios de salud, mientras que el 16.07% lo considera como algo que sucede a veces. Sin embargo, un porcentaje mayor, el 27.86%, señala que la situación económica no afecta su acceso a la salud. Por otro lado, en el departamento de San Marcos, el 13.94% de los habitantes afirma que su situación económica afecta frecuentemente el acceso a la salud, el 16.73% indica que esto sucede a veces, mientras que un porcentaje menor, el 19.5%, señala que la situación económica no afecta su acceso a los servicios de salud.

Gráfica 19. Comparación de la situación económica y aislamiento social como factores de riesgo para el acceso a los servicios de salud



Así mismo, evidencia que, en el departamento de Guatemala, solo el 2.48% de la población considera que el aislamiento social afecta su acceso a la salud, mientras que un 1.55% opina que lo afecta ocasionalmente y un porcentaje mucho mayor, el 46.13%. En contraste, en el departamento de San Marcos, los datos reflejan una situación diferente. El 12.06% de los habitantes considera que el aislamiento social afecta frecuentemente su acceso a los servicios de salud, y otro 12.06% señala que lo afecta ocasionalmente, sin embargo, solo el 26% de los encuestados en San Marcos opina que el aislamiento social no tiene impacto en el acceso a la salud.

En el departamento de Guatemala, el 27% acude mensualmente a los servicios de salud, mientras que en San Marcos solo el 12%. En ambos lugares, un 13% en Guatemala y un 16% en San Marcos

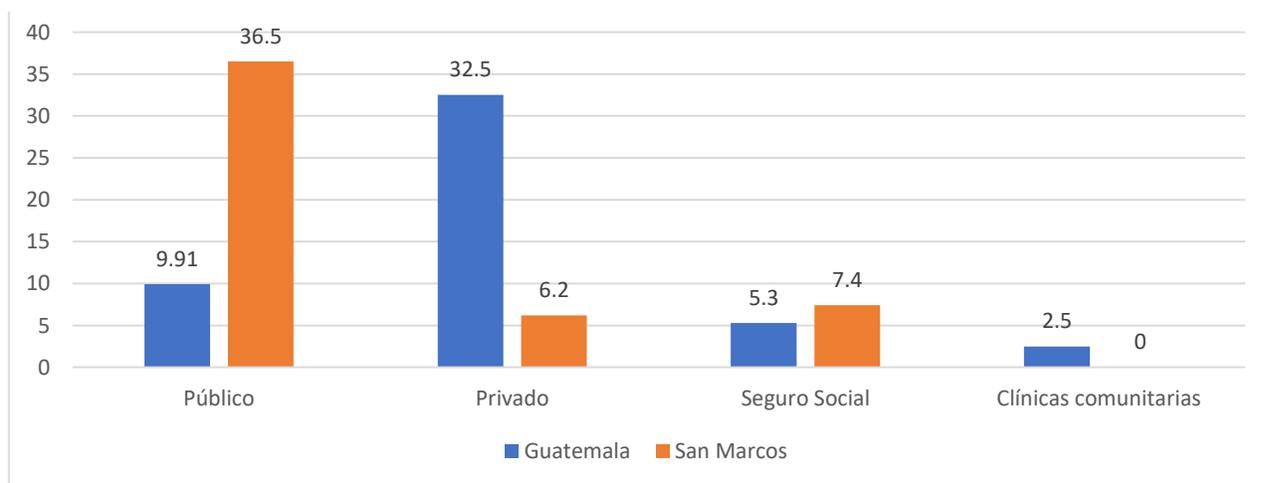
van cada 3-6 meses. Un 3% de los guatemaltecos y un 5% de los habitantes de San Marcos asisten anualmente. Sin embargo, el 7% de los guatemaltecos y el 17% de los sanmarqueños solo visitan los servicios de salud en emergencias.

En cuanto al tiempo promedio de espera para ser atendido en los servicios de salud, los datos muestran una clara diferencia entre los departamentos de Guatemala y San Marcos. En Guatemala, 40% indican esperar más de 60 minutos, lo que representa una mayor proporción en comparación con San Marcos, donde solo el 8.7% reportan este tiempo de espera. En San Marcos, la mayoría, el 17.6% esperan entre 15 y 30 minutos.

4.3.2 Tipo de atención del servicio de salud

En la Gráfico No. 10 se muestra la comparación del tipo de servicio de salud utilizado, en el departamento de Guatemala, el 32.5% de los encuestados optan por servicios privados, mientras que en el departamento de San Marcos solo el 6.2%. Por otro lado, 36.5% de los habitantes de San Marcos utilizan servicios públicos, en contraste con el 9.91% de los guatemaltecos. El acceso a seguro social es similar en ambas regiones, con 5.3% en Guatemala y 7.4% en San Marcos. Además, las clínicas comunitarias son de uso mínimo en ambos lugares, siendo 2.5% en Guatemala y 0% en San Marcos.

Gráfica 22. Tipo de servicio que utiliza la población de los departamentos de Guatemala y San Marcos



En cuanto a la percepción de la atención brindada por el personal de salud, los resultados muestran que en el departamento de Guatemala el 46.4% afirman que siempre reciben suficiente atención

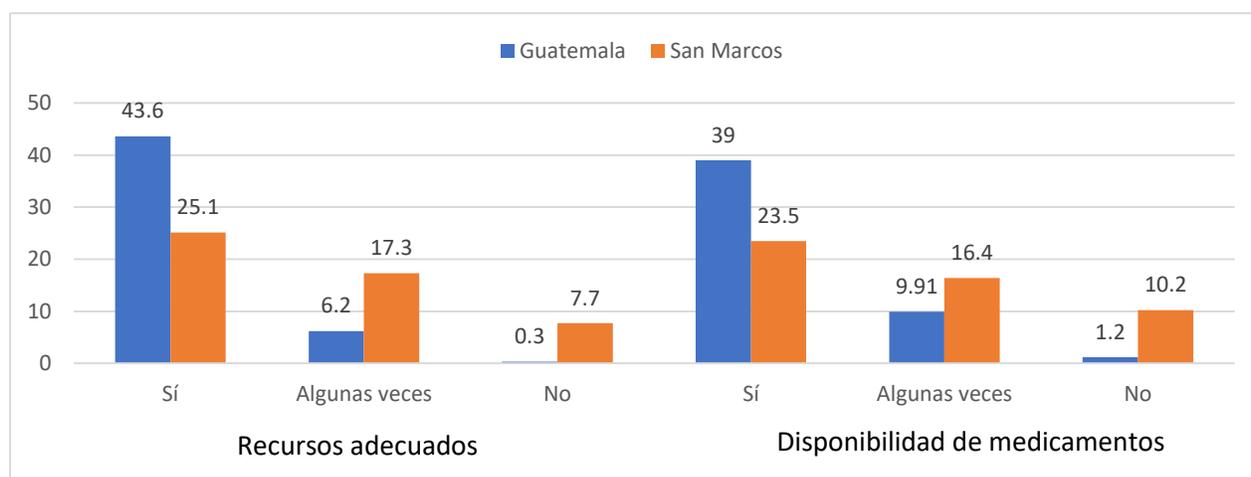
durante sus consultas, mientras que, en San Marcos, esta cifra es de 24.8%. Sin embargo, en San Marcos, el 17.0% indican que a veces reciben suficiente atención, comparado con solo con el 2.8% en Guatemala. Además, en San Marcos, 8.4% sienten que rara vez reciben atención suficiente, mientras que en Guatemala solo 0.9%) tienen esta percepción.

4.3.3 Recursos en el servicio de salud

La Gráfica No. 11 muestra la adecuación de los recursos de los servicios de salud, en el departamento de Guatemala, el 44% de los encuestados consideran que los recursos del servicio de salud son siempre son adecuados, mientras que, en el departamento de San Marcos el 25% opina lo mismo. En Guatemala, solo el 6% indica que los recursos son adecuados en ocasiones, mientras que en San Marcos esta cifra es más alta, alcanzando 17%. En San Marcos el 7% de los adultos mayores opinan que los recursos del servicio de salud no son adecuados, en Guatemala ninguno de los adultos mayores considera que los recursos en el servicio de salud no son adecuados.

Así mismo, refleja la disponibilidad de medicamentos, el 39% de los guatemaltecos afirman que obtienen los medicamentos recetados sin dificultades, frente a al 23% en San Marcos. Sin embargo, el 10% y 16%, respectivamente presenta dificultades para obtenerlos los medicamentos recetados por su servicio de salud. Mientras que el 1% y el 10%, respectivamente, refieren presentar siempre dificultades para obtener los medicamentos recetados por su servicio de salud.

Gráfica 25. Comparación de los recursos del servicio de salud



4.4 Discusión:

Los adultos mayores, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como personas de 60 años o más, enfrentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales como; deterioro sensorial y cognitivo, jubilación, aislamiento social, entre otros, además de la coexistencia de enfermedades crónicas. Estos factores impactan significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente cuando se consideran los efectos psicológicos y sociales del envejecimiento.

En relación con los factores demográficos en el departamento de Guatemala, el 23% de los pacientes tiene entre 60 y 69 años, mientras que el 21% tiene entre 70 y 79 años; en el departamento de San Marcos, estas cifras son del 21% y 18%, respectivamente. Respecto al estado civil, el 8% de los pacientes en San Marcos son viudos frente al 14% en Guatemala, y globalmente, según De los Santos y Carmona (2018), los hombres viudos tienen mayor riesgo de padecer depresión debido a la falta de apoyo social.

En los servicios de salud de Guatemala y San Marcos, un número considerable de personas padece enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes y artritis, con casos adicionales de enfermedades graves como enfermedades cardiovasculares y renales. Aproximadamente el 50.5% de los pacientes reportaron limitaciones en sus actividades cotidianas, lo que resalta el impacto físico y emocional de estas condiciones. De acuerdo con lo planteado por Sivertsen (2019), las enfermedades crónicas, especialmente en personas mayores, no solo afectan la movilidad, sino que también aumentan el riesgo de dependencia y de trastornos afectivo como la depresión.

El aislamiento social es un factor de riesgo para la depresión, especialmente en áreas rurales según el MSPAS de Guatemala. En el departamento de Guatemala, el 43% de los adultos mayores reportan tener una red de apoyo adecuada, mientras que en San Marcos únicamente el 24% se siente un apoyo social adecuado. Como menciona Xie, et al (2020), este aislamiento social es agravado por la falta de acceso a servicios de salud, tecnología y actividades sociales. A nivel global, se ha demostrado que la interacción social regular, incluso virtual, puede reducir los síntomas de depresión, lo que destaca la importancia de fortalecer el apoyo social en estas regiones más vulnerables.

Respecto al apoyo emocional, el 35% de los adultos mayores en el departamento de Guatemala reciben mucho apoyo, frente al 17% en el departamento de San Marcos. Sin embargo, un 12% en San Marcos indica recibir poco apoyo. Estos datos subrayan la importancia del apoyo social en la prevención de la depresión, ya que el aislamiento y las dificultades emocionales son comunes en el envejecimiento, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad. Según Fiske, et al (2020), la falta de roles significativos tras la jubilación y antecedentes de trastornos emocionales pueden hacer que los adultos mayores sean más vulnerables a estos problemas.

El aspecto económico también juega un papel fundamental. En San Marcos, un 13.94% de los encuestados señala que su situación económica afecta frecuentemente su acceso a los servicios de salud, una cifra considerablemente más alta que el 6.19% de los guatemaltecos que mencionan lo mismo. Esto refleja una mayor vulnerabilidad económica en San Marcos, donde más personas enfrentan limitaciones que les impiden acceder de manera constante a la atención médica. Además, el Centro de Salud de San Marcos también enfrenta restricciones de presupuesto y recursos, lo que agrava esta situación. Como menciona Kivipelto, et al (2021), la vulnerabilidad económica y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud genera estrés y con ello un aumento en la prevalencia de los síntomas depresivos en adultos mayores.

En cuanto al bienestar psicológico, la pérdida de seres queridos, la jubilación y el aislamiento social son factores que contribuyen a la aparición de depresión. La OMS estima que entre el 10% y el 15% de las personas mayores de 60 años sufren de depresión, lo que está en línea con los resultados de este estudio. En el departamento de Guatemala, el 40% de los adultos mayores evaluados mostraron un estado afectivo normal, pero un 10% presentó algún grado de depresión.

En el departamento de San Marcos, la prevalencia de depresión es aún mayor, con un 34% de los adultos mayores mostrando un estado emocional normal, mientras que el 16% reportan algún grado de depresión. Estos datos indican que la falta de apoyo social y las barreras para acceder a los servicios de salud son factores que vulneran la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Relacionado al acceso a servicios de salud, en el departamento de Guatemala, el 29% de los adultos mayores pueden cubrir sus necesidades básicas, frente al 15% en el departamento de San Marcos. El 12% de los adultos mayores en San Marcos afirman que nunca logran cubrir sus necesidades básicas, una cifra considerablemente mayor que el 5% en la ciudad de Guatemala. Este déficit de

acceso básico a servicios de salud resalta las disparidades en el acceso a la atención médica, especialmente en las áreas rurales, donde la infraestructura es más limitada. (Yap, et al, 2021)

La percepción de accesibilidad a los servicios de salud es negativa, en San Marcos solo un 21% de los adultos mayores en esta región considerando que los servicios de salud son muy accesibles, y en el departamento de Guatemala el 24% considera que es accesible. Como indica el MSPAS esta diferencia podría estar vinculada a las dificultades adicionales que enfrentan las comunidades rurales, como las barreras geográficas y económicas, que hacen que llegar a los servicios de salud sea más complicado, especialmente en áreas más alejadas.

En la ciudad de Guatemala, un mayor porcentaje de la población tiene acceso a servicios privados, con un 32.5% de los adultos mayores usando este tipo de servicios, frente al 36.5% de los habitantes de San Marcos que dependen de los servicios públicos. Esto probablemente se debe a la menor capacidad económica de los adultos mayores de San Marcos para costear atención privada y a la escasez de opciones privadas en áreas rurales.

El tiempo de espera en los centros de salud también varía entre ambos lugares. En la ciudad de Guatemala, el 40% de los encuestados indica que espera más de una hora para ser atendido, mientras que, en San Marcos, solo un 8.7% experimenta tiempos tan largos. Esto sugiere que, aunque ambos sistemas de salud enfrentan sobrecarga, en la ciudad de Guatemala los centros de salud están más congestionados, mientras que, en San Marcos, a pesar de sus limitaciones, el tiempo de espera parece ser más corto, posiblemente debido a una menor cantidad de pacientes o una gestión más eficiente.

En cuanto a la disponibilidad de recursos dentro del servicio de salud, en 44% de los guatemaltecos considera que los recursos del servicio de salud son adecuados siempre, mientras que solo el 25% de los adultos mayores de San Marcos comparte esta opinión. Esto refleja la mayor disponibilidad de recursos en cuanto a equipo, medicamentos, exámenes, entre en el servicio de salud del departamento de Guatemala. Por otro lado, en San Marcos, las limitaciones en los recursos y las barreras económicas contribuyen a una visión más negativa sobre la calidad y cantidad de los servicios disponibles.

Por último, la disponibilidad de medicamentos, en el departamento de Guatemala, un 39% de las personas asegura que obtiene los medicamentos recetados sin dificultades, mientras que en el

departamento de San Marcos solo el 23% tiene la misma experiencia. Esta diferencia refleja las dificultades en el suministro de medicamentos en San Marcos, donde los recursos limitados y los desafíos logísticos dificultan que los pacientes accedan a los medicamentos necesarios, a pesar de los esfuerzos del Centro de Salud para cubrir las necesidades básicas.

Por lo que se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que los adultos mayores que presentan factores de riesgo, como enfermedades crónicas, aislamiento social, abandono, condiciones de vida desfavorables, acceso limitado a los servicios de salud y limitaciones económicas, tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar depresión en los servicios de salud en comparación con aquellos que no presentan dichos factores.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- 5.1.1 Los adultos mayores enfrentan cambios biológicos, psicológicos y sociales significativos que afectan su calidad de vida, ya que pueden incrementar la prevalencia de trastornos afectivos como lo es la depresión.
- 5.1.2 La prevalencia de depresión es mayor en el departamento de San Marcos, donde el 16% de los adultos mayores presentan algún grado de depresión, comparado con el 10% en el departamento de Guatemala. Estos datos reflejan la relación entre la falta de apoyo social y las barreras de acceso a servicios de salud con la salud mental en adultos mayores.
- 5.1.3 En los departamentos de Guatemala y San Marcos, las enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Artritis son altamente prevalentes, contribuyendo al 50.5% de las limitaciones funcionales reportadas. Además, estas condiciones aumentan el riesgo de dependencia y de trastornos afectivos como la depresión.
- 5.1.4 En el departamento de San Marcos, solo el 15% de los adultos mayores logran cubrir sus necesidades básicas, frente al 29% en el departamento de Guatemala. Además, el 12% de los adultos mayores en San Marcos afirma nunca poder cubrir dichas necesidades, en comparación con el 5% en Guatemala. Esto evidencia disparidades significativas en el acceso a servicios básicos y atención médica entre áreas urbanas y rurales.
- 5.1.5 La percepción de la disponibilidad de recursos en servicios de salud también varía. En el departamento de Guatemala, el 44% considera los recursos adecuados, mientras que en el departamento de San Marcos esta cifra se reduce al 25%. Esta diferencia refleja una mayor disponibilidad de equipo, medicamentos y personal en las áreas urbanas en comparación con las rurales.
- 5.1.6 Solo el 24% de los adultos mayores en el departamento de San Marcos considera contar con una red de apoyo social adecuada, frente al 43% en el departamento de Guatemala. Esta falta de apoyo es un factor de riesgo significativo para la depresión, especialmente en comunidades con limitado acceso a actividades sociales y tecnología.

5.1.7 En el departamento de San Marcos, el 17% de los adultos mayores recibe un apoyo emocional significativo, mientras que en el departamento de la ciudad Guatemala esta cifra asciende al 35%. El aislamiento social y la carencia de apoyo emocional incrementan los riesgos de depresión y ansiedad en los adultos mayores, destacando la necesidad de reforzar las redes de apoyo en estas regiones.

5.2. Recomendaciones:

5.2.1. Implementar de manera rutinaria la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en los servicios de atención primaria y especializada para el cribado de depresión en adultos mayores, ya que es una herramienta con alta sensibilidad y especificidad, práctica, económica y fácil de administrar, ideal para identificar tempranamente síntomas depresivos en la población adulta mayor y proveer tratamiento integral temprano y oportuno.

5.2.2. Implementar programas comunitarios que promuevan la interacción social, como grupos de apoyo, actividades culturales y recreativas, ya que pueden mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas de depresión en los adultos mayores.

5.2.3. Invertir en infraestructura y personal de salud, asegurando la disponibilidad de medicamentos y equipos necesarios, así como, reducir las barreras físicas, económicas, sociales y culturales para mejorar el acceso a la atención médica.

5.2.4. Promover campañas de sensibilización sobre el envejecimiento activo y la importancia de la salud mental, dirigidas tanto a los adultos mayores como a las comunidades, para fomentar un entorno de apoyo.

5.2.5. Iniciar estrategias de prevención y control de enfermedades como la hipertensión y la diabetes mediante campañas de educación, promoción de hábitos saludables y acceso a exámenes médicos regulares.

5.2.6. Explorar el uso de tecnologías como telemedicina o plataformas virtuales para mejorar el acceso a servicios de salud y mantener la interacción social, especialmente en áreas con limitado acceso físico a servicios de salud.

5.2.7. Realizar estudios periódicos para evaluar las necesidades cambiantes de los adultos mayores y medir el impacto de las políticas implementadas, asegurando una atención ajustada a las realidades locales.

CAPÍTULO VI.

BIBLIOGRAFÍA

- (OEA)., O. d. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington D.C.: OEA.
- Alvarado Sarceño, T., & De Leon Walchez, M. (2019). Prevalencia de depresión en el adulto mayor de la Asociación de jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona durante los meses de julio a diciembre de 2019 en la Ciudad de Guatemala. Guatemala. Recuperado el 11 de Septiembre de 2024, de https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1192/1/2019-T-mgg-038_alvarado_y_de_leon.pdf
- Antón Jiménez, M., Gálvez Sánchez, N., & Esteban Sáiz, R. (2023). Capítulo 23: Depresión y Ansiedad. En Tratado de Geriátria para residentes (págs. 243-249). Recuperado el 10 de Septiembre de 2024, de https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023_II.pdf
- Antonucci, T. C. (2017). Social relations and well-being in the later life course: A substantive review and theoretical model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, , 72(1), 244-259.
- Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. (s.f). Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Recuperado el 16 de Septiembre de 2024, de ¿Quiénes Somos?: <https://prociegosysordos.org.gt/QuiénesSomos.php>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 29, 182-191. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud. (2018). Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Depresión en la Persona Adulta Mayor. México. Recuperado el 10 de Septiembre de 2024, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/482229/-_ltima_revisi_n_gu_a_depresi_n_marzo_2018__GVE_-16-07-18__003__1_.pdf
- Consejo General de la Psicología, España. (2021). Evaluación de Escala de depresión geriátrica, GDS. Recuperado el 11 de Septiembre de 2024, de https://www.cop.es/uploads/PDF/2021/GDS_evaluacion_COP.pdf
- De los Santos, P., & Carmona Valdés, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2). doi:<https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>

- Gómez Magaña, R., Benítez De la Cruz, P., De la Cruz Damas, N., & Quiroz Gómez, S. (2023). Incidencia y grado de depresión en adultos mayores en primer nivel de atención médica. *Salud en Tabasco*, 29(3), 93- 99. Recuperado el 16 de Septiembre de 2024, de https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/93_1.pdf
- Guatemala., C. d. (1996). Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto No. 80-96. . Guatemala: Congreso de la República.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). McGraw Hill. Recuperado el 19 de Septiembre de 2024
- (2023). *Memoria de Labores*. San Marcos.
- Méndez Chacón, E. (19 de Mayo de 2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 38(2), 103-115. doi:<https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>
- Morales Pachay, C., & Alcívar Molina, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento*(6). Recuperado el 10 de Septiembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8219297.pdf>
- Morley, J. E. (2018). Frailty, sarcopenia, and aging: Diagnosis and therapy. En *Interdisciplinary Topics in Gerontology and Geriatrics*, (págs. 43, 77-92.).
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Octubre de 2023). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de Septiembre de 2024, de Salud mental de los adultos mayores: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organization, W. H. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva.
- Poveda Acelas, D., & Poveda Acelas, C. (2023). Prevalencia de depresión en adultos mayores de una comunidad de Veracruz, México. *Lux Médica*, 19(56). Recuperado el 16 de Septiembre de 2024, de <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/4536/4083>
- Real Academia Española. (s.f). Real Academia Española. Recuperado el 12 de Septiembre de 2024, de Prevalencia: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/prevalencia>
- Social, M. d. (2016). *Normativa para la Categorización y Habilitación de la Red de Servicios de Salud*. Guatemala.
- Social, M. d. (2022). *Reglamento Interno. Normas y Procedimientos Requeridos*.
- Stuck, A. E. (2018). Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials. . *The Lancet*, , 353(9140), 1341-1346.

Taylor, R. &. (2019). Psychosocial well-being of older adults: The role of social and environmental factors. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 39(1), 245-262.

Anexo 1: Hoja de recolección de datos para la evaluación de factores de riesgo

"HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES"

Instrucciones para el encuestado: Por favor, responda las siguientes preguntas basadas en su experiencia y situación actual. Sus respuestas son completamente confidenciales.

Preguntas:

1. Edad:

- 60-69
- 70-79
- 80-89
- 90 o más

2. Genero:

- Masculino
- Femenino

3. ¿Vive usted solo o acompañado?

- Solo
- Acompañado (familia, amigos, etc.)

4. Estado Civil:

- Casado (a)
- Soltero (a)
- Viudo (a)
- Divorciado (a)

5. Condiciones de vida:

- Urbano
- Rural

6. ¿Con qué frecuencia realiza actividades sociales (reuniones, grupos, etc.)?

- Frecuentemente (más de 3 veces por semana)
- Ocasionalmente (1-3 veces por semana)
- Rara vez (menos de una vez por semana)
- Nunca

- 7. ¿Se siente usted socialmente aislado?**
- Sí, me siento solo con frecuencia
 - Algunas veces
 - No, tengo una red social de apoyo adecuada
- 8. ¿Ha sufrido alguna pérdida reciente (familiar, amigo, mascota)?**
- Sí
 - No
- 9. ¿Padece de alguna enfermedad crónica? (Puede marcar más de una opción)**
- Diabetes Mellitus
 - Hipertensión Arterial
 - Enfermedad cardiovascular
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
 - Artritis
 - Enfermedad Renal Crónica
 - Ninguna
- 10. ¿Se siente físicamente limitado para realizar actividades cotidianas?**
- Sí
 - No
- 11. ¿Ha experimentado cambios en su apetito recientemente?**
- Aumento del apetito
 - Disminución del apetito
 - Sin cambios
- 12. ¿Cómo describiría su estado de ánimo en las últimas dos semanas?**
- Feliz y positivo
 - Triste y desmotivado
 - Indiferente
 - Ansioso
- 13. ¿Cuánto apoyo emocional percibe de su familia y amigos?**
- Mucho apoyo
 - Algo de apoyo
 - Poco apoyo
 - Ningún apoyo
- 14. ¿Ha tenido dificultades para dormir recientemente?**
- Sí, a menudo
 - Sí, ocasionalmente
 - No

15. ¿Se ha sentido solo o aislado en las últimas semanas?

- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

16. ¿Con qué frecuencia tiene contacto (visitas, llamadas, mensajes) con familiares o amigos?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Menos de una vez al mes
- Nunca

17. ¿Participa en actividades sociales, como reuniones comunitarias, grupos religiosos, clubes u otras actividades organizadas?

- Sí, al menos una vez al mes
- Sí, pero con menos frecuencia de una vez al mes
- No participo en actividades sociales

18. ¿Cuenta con algún tipo de red de apoyo significativa (familiares, amigos, vecinos, organizaciones) que pueda ayudarle cuando lo necesite?

- Sí
- No

19. ¿Su situación económica le dificulta cubrir sus necesidades básicas?

- Sí, con frecuencia
- A veces
- No, Nunca

20. ¿Cuál es su nivel de ingresos mensuales?

- Menos del salario mínimo vigente en Guatemala
- Igual o superior al salario mínimo vigente en Guatemala

21. ¿Tiene acceso regular a los siguientes servicios básicos?

- Agua potable: Sí / No
- Electricidad: Sí / No
- Alimentación adecuada (al menos tres comidas al día): Sí / No

22. ¿Puede cubrir sus gastos en salud, como medicamentos y consultas médicas, sin comprometer otras necesidades básicas (alimentación, vivienda, etc.)?

- Sí
- No

Anexo 2: Escala Abreviada de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)

ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE (GDS-15)

Instrucciones: A continuación, encontrará algunas preguntas sobre cómo se ha sentido recientemente. Por favor, responda "Sí" o "No" según cómo se haya sentido en la última semana.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA

1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
Normal: 0-5 puntos Depresión leve: 6-9 puntos Depresión establecida: 10-15 puntos PUNTUACIÓN TOTAL -----		

Anexo 3: Encuesta sobre Características del Servicio de Salud para Adultos Mayores

ENCUESTA SOBRE CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES

Accesibilidad, tipo de atención y recursos en los servicios de salud para adultos mayores

Instrucciones para el encuestado: Por favor, responda las siguientes preguntas relacionadas con su experiencia en los servicios de salud que utiliza. Sus respuestas son confidenciales.

Preguntas:

- 1. ¿Con qué frecuencia acude usted a los servicios de salud?**
 - Mensualmente
 - Cada 3-6 meses
 - Anualmente
 - Solo en emergencias

- 2. ¿Qué tipo de servicio de salud utiliza principalmente?**
 - Servicio público
 - Servicio privado
 - Seguro social
 - Clínicas comunitarias

- 3. ¿Cómo calificaría la accesibilidad al servicio de salud que utiliza?**
 - Muy accesible
 - Algo accesible
 - Poco accesible
 - Nada accesible

- 4. ¿Cuál es el tiempo promedio de espera para ser atendido en su servicio de salud?**
 - Menos de 15 minutos
 - 15-30 minutos
 - 30-60 minutos
 - Más de 60 minutos

- 5. ¿Siente que el personal de salud le presta suficiente atención durante sus consultas?**
 - Siempre
 - A veces
 - Rara vez
 - Nunca

- 6. ¿Tiene acceso a atención especializada (cardiólogo, endocrinólogo, etc.) en su servicio de salud?**
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro

- 7. ¿Considera que los recursos del servicio de salud (medicamentos, equipos, exámenes) son adecuados para su atención?**
- Sí, siempre
 - Algunas veces
 - No, nunca
- 8. ¿Ha tenido dificultades para obtener medicamentos recetados en su servicio de salud?**
- Sí, frecuentemente
 - Algunas veces
 - No
- 9. ¿El servicio de salud que utiliza ofrece programas preventivos o educativos (control de enfermedades crónicas, educación sobre hábitos saludables)?**
- Sí, varios programas
 - Solo algunos programas
 - No, ninguno
- 10. ¿Tiene facilidad para coordinar transporte o acompañamiento para asistir a sus citas médicas?**
- Sí, sin problemas
 - A veces tengo dificultades
 - Siempre tengo dificultades
- 11. ¿Su situación económica afecta su acceso al servicio de salud?**
- Sí, frecuentemente
 - A veces
 - No
- 12. ¿Considera que su aislamiento social afecta su acceso a los servicios de salud?**
- Sí, frecuentemente
 - A veces
 - No

Anexo 4: Cartas de Investigación



Guatemala, 17 de noviembre 2024

Dr. Ariel Danilo Rodríguez Hernández
Coordinador Municipal de Salud
Centro de Salud San Marcos
Presente

Respetable Dr. Rodríguez:

Por medio de la presente nos es grato dirigirnos a usted deseándole éxitos en sus labores. Por este medio quiero hacer de su conocimiento que, como parte del curso de Seminario de Investigación, correspondiente al cuarto semestre de la Maestría en Geriátrica y Gerontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Galileo los alumnos deben realizar una investigación final cuyo título denominado: "Factores de riesgo y prevalencia de la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el período de julio a diciembre, 2024"

Misma que solicito de manera atenta sea aprobada para realizarse en el Centro de Salud de San Marcos, por las estudiantes: Dra. Vivian Leticia González García, carné 23006913 y Susan Michelle Domínguez Puente carné, 23008324.

Agradezco la atención y quedo en la mejor disposición de atender cualquier duda

Atentamente,


Dra. Vilma Judith Chávez de Pop
Decana



24/11/2024

7 avenida final calle Dr. Eduardo Suger zona 10 facisa@galileo.edu tel. 24238389



San Marcos 25 de noviembre de 2024

Dra. Vilma Judith Chávez de Pop
Decana
Universidad Galileo Galilei
Facultad de Ciencias de la salud
Maestría en Geriátría y Gerontología

Respetable Dra. Chávez:

Reciba un cordial saludo, junto con nuestros mejores deseos para el éxito continuo en sus labores. Por medio de esta nota, le informamos que el trabajo de investigación titulado **"Factores de Riesgo y Prevalencia de la Depresión en Adultos Mayores en Servicios de Salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el período de julio a diciembre, 2024"**, correspondiente al curso de Seminario de Investigación del cuarto semestre de la Maestría en Geriátría y Gerontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, ha sido revisado y cuenta con la autorización para ser realizado en el Centro de Salud de San Marcos. Este proyecto será llevado a cabo por las estudiantes: Dra. Vivian Leticia González García, Carné No. 23006913 y la Dra. Susán Michelle Domínguez Puente, Carné No. 23008324.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta adicional y agradecemos el respaldo otorgado a la realización de este estudio.

Atentamente,

(f.)

Dr. Ariel Danilo Rodríguez Hernández
Coordinador
Centro de Salud de San Marcos



c.c. Archivo



Guatemala, 17 de noviembre 2024

Dr. Juan Carlos García
Jefe del Instituto de Ciencias de la Visión
Hospital de Ojos y Oídos "Doctor Rodolfo Robles Valverde"
Presente

Respetable Dr. García

Por medio de la presente nos es grato dirigirnos a usted deseándole éxitos en sus labores. Por este medio quiero hacer de su conocimiento que, como parte del curso de Seminario de Investigación, correspondiente al **cuarto** semestre de la **Maestría en Geriátría y Gerontología** de la **Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Galileo** los alumnos deben realizar una investigación final cuyo título denominado: **"Factores de riesgo y prevalencia de la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el período de julio a diciembre, 2024"**

Misma que solicito de manera atenta sea aprobada para realizarse en el **Hospital de Ojos y Oídos "Doctor Rodolfo Robles Valverde"**, por las estudiantes: Dra. Vivian Leticia González García, carné 23006913 y Susan Michelle Domínguez Puente carné, 23008324.

Agradezco la atención y quedo en la mejor disposición de atender cualquier duda

Atentamente,

Dra. Vilma Judith Chávez de Pop

Decana



7 avenida final calle Dr. Eduardo Suger zona 10 facisa@galileo.edu tel. 24238389

Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala

9a. Calle 3-07, Zona 1 PBX: 2382-1800 Guatemala
www.prociegosysordos.org.gt



Of. 139/2024
Ref. JCGDLR/mr

Guatemala, 08 de noviembre de 2024

Dra. Vilma Judith Chávez de Pop
Decana Universidad Galileo Galilei
Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Geriatría y Gerontología

Por este medio se hace constar que se autorizó realizar el trabajo de investigación titulado "Factores de Riesgo y Prevalencia de la Depresión en Adultos Mayores en Servicios de Salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el período de julio a diciembre, 2024", en el Hospital Dr. Rodolfo Robles V del Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala a través del Instituto Ciencias de la Visión a la Dra. Susan Michelle Domínguez Puente, Carné No. 23008324, este estudio corresponde al curso de Seminario de Investigación del cuarto semestre de la Maestría en Geriatría y Gerontología de la Facultad de Ciencias de la Salud.....
A solicitud del interesado, se extiende la presente constancia el 08 de noviembre de 2024.....

Atentamente,



Dr. Juan Carlos García de la Riva
Jefe del Instituto Ciencias de la Visión
Hospital de Ojos y Oídos "Dr. Rodolfo Robles V."
Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala



c.c. Archivo

Síguenos en:



f/ciegos.sordos



@Comite1945