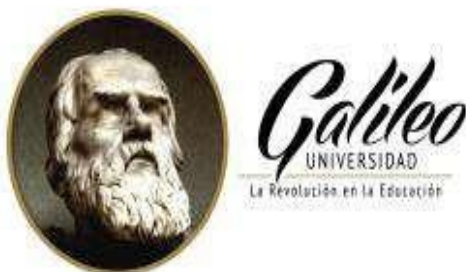


UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION
DE JUBILADOS DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL GENERAL DE BRIGADA
GERMAN CHUPINA BARAHONA DURANTE LOS MESES DE JULIO A
DICIEMBRE DE 2019 EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**

INVESTIGACIÓN

**PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POR TRINY ELIZABETH ALVARADO SARCEÑO Y MAIRYM LORENA DE LEON**

WELCHEZ

**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO**

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2019

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I:	6
MARCO METODOLÓGICO	6
1.1. Justificación de la investigación	6
1.2. Planteamiento del problema	6
1.2.3. Delimitación del problema.	7
1.2.3.1. Unidad de análisis.	8
1.2.3.2. Sujetos de investigación.	8
1.2.3.3. Tamaño de la muestra.	8
1.2.3.4. Ámbito geográfico.	8
1.4.1. Objetivo General.	9
1.4.2. Objetivos Específicos.	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Generalidades del Adulto Mayor	10
2.1.1. Definición.	10
2.1.2. Características.	10
El envejecimiento cumple con las siguientes características:	10
2.2. Generalidades de la depresión en el adulto mayor	11
2.2.1. Epidemiología en el mundo.	11
2.2.2. Epidemiología en Guatemala.	13
2.2.3. Definición de depresión.	14
2.2.4. Clasificación de depresión.	15
2.2.5. Cuadro clínico.	16
2.3.1. Edad.	16
2.3.2. Sexo.	17
2.3.3. Salud.	17
2.3.4. Condiciones de vida.	17
2.3.5. Vivienda.	17

2.4. Factores de riesgo asociados	17
2.4.1. Factores de riesgo sociales en el adulto mayor.	17
2.4.2. Factores de riesgo psicológicos en el adulto mayor.	18
2.4.3. Factores de Riesgo Biológicos en el Adulto Mayor.	18
2.5.1. Valoración Afectiva.	19
2.6.1.1. Test de Yesavage.	19
2.5.2. Diagnóstico de depresión mayor.	19
2.5.2.1. Criterios de DSM – IV.	19
2.6. Tratamiento de depresión	20
2.6.1. Tratamiento farmacológico.	20
2.6.2. Tratamiento no farmacológico.	21
2.7. Prevención de Depresión	21
2.8. Asociación de jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German	21
CAPÍTULO III	23
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	23
3.1. Métodos de investigación	23
3.1.1. Tipo de estudio.	23
3.2. Instrumentos	24
3.3 Cronograma de actividades	25
CAPITULO IV	26
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.1.1. Caracterización del Adulto Mayor de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona.	26
Gráfica No. 1:	26
Gráfica No. 2:	27
Gráfica No. 3:	27
Gráfica No 4:	28
Gráfica No. 5:	28
Gráfica No. 6:	29

4.1.2. Adultos mayores jubilados de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona que padecen depresión	29
Gráfica No. 7:	30
4.1.3. Relación entre depresión y factores de riesgo sociodemográficos de los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona.	30
Tabla No. 1:	31
Gráfica No. 8:	31
Tabla No. 2:	32
Gráfica No. 9:	33
Tabla No. 3:	33
Gráfica No. 10:	34
4.2.1. Depresión en el adulto mayor.	34
4.2.2. Relación entre Depresión y Factores de Riesgo Sociodemográficos de los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona.	35
<i>CAPÍTULO V</i>	36
CONCLUSIONES	36
<i>CAPÍTULO VI</i>	37
RECOMENDACIONES	37
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	38
<i>ANEXOS:</i>	41

INTRODUCCIÓN

La Depresión ha demostrado ser, en los últimos años un problema serio de Salud Pública de forma indistinta en varios países y grupos étnicos. Dentro de ellos, los grupos más afectados son los que se encuentran en situación de vulnerabilidad por distintos factores, como se observa dentro de la población Adulta Mayor.

El presente estudio se desarrolló dentro de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona, y buscó determinar la prevalencia de depresión dentro de la población adulta mayor jubilada atendida durante los meses de julio a diciembre de 2019. Para esto, se caracterizó a la población que se encuentra afectada, y se determinaron los factores de riesgo sociodemográficos inherentes a la población estudiada, que estaban predisponiendo a dicho grupo a presentar depresión.

Con la información recolectada se obtuvo información de los pacientes atendidos en este país, que permitirán a largo plazo la planeación y elaboración de programas que busquen reducir la incidencia y prevalencia de este problema de salud en la población adulta mayor.

Con la investigación se pretendió favorecer una mejor planificación para la atención integral de los adultos mayores, identificando puntos de intervención acorde a sus necesidades, disminuir comorbilidades e implementar acciones integrales en la atención primaria de salud, buscando un envejecimiento activo y mejor calidad de vida en el adulto mayor mediante un abordaje temprano y oportuno.

Los principales resultados encontrados fueron que el 34% de los asociados que se encuentran jubilados presentaron depresión según la escala de Yesavage siendo la edad y el estado civil los dos principales factores de riesgo a padecer depresión.

CAPÍTULO I:

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Justificación de la investigación

El aumento progresivo de la población de adultos mayores dentro de la población guatemalteca representa un desafío para la salud pública y los recursos en lo que concierne al desarrollo, calidad de vida, y cumplimiento de los derechos de los adultos mayores. La esperanza de vida ha aumentado con el paso de los años, lo que implica cambios en los perfiles de morbilidad que requieren intervenciones en salud para mantener niveles altos de calidad de vida.

El estudio estuvo orientado a identificar la prevalencia de depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona, así como los factores sociodemográficos asociados a la misma. Con la finalidad de lograr recolectar información sobre la situación de salud y las condiciones de vida del adulto mayor jubilado, representando una gran oportunidad para analizar los aspectos relacionados con la salud mental del adulto mayor que a lo largo del tiempo no han sido tomada en cuenta y se ha considerado erróneamente como una condición propia de la edad no prestándosele suficiente atención.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Definición del problema.

La Depresión es un importante problema de salud pública en el mundo y en Guatemala. A pesar de los avances en el control de las diferentes enfermedades físicas, los trastornos mentales aumentan su frecuencia, siendo responsables de una parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Al jubilarse el adulto mayor pierde su papel activo y de soporte económico en el núcleo familiar, experimentando aislamiento involuntario, rechazo y abandono. A pesar de esta

situación, la sociedad no provee mayores recursos ni oportunidades de trabajo para que el adulto mayor desempeñe un rol significativo en su casa, y siga siendo económicamente productivo, cuando de forma voluntaria o involuntaria entra a un estado de “Persona Jubilada”.

Si bien envejecer es un proceso inevitable de la vida, la depresión no debe formar parte de este proceso.

La identificación de esta patología, que muchas veces pasa desapercibida para el mismo adulto mayor, su médico tratante y su familia, y el efecto que ejerce en el buen estado físico y mental del adulto mayor, permitió identificar puntos de intervención acorde a sus necesidades, disminuir comorbilidades e implementar acciones integrales en la atención primaria de salud.

Esta investigación es relevante porque logró determinar la prevalencia de la depresión en el grupo de pacientes estudiados, y permitió desarrollar una herramienta útil para la institución, para definir la necesidad de crear un área de atención psicológica / psiquiátrica como un servicio adicional a los que ya se prestan, y que esto pueda beneficiar tanto a los pacientes como a la Institución en sí.

1.2.2. Especificación del problema.

¿Cuál es la prevalencia de la depresión en el adulto mayor de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona?

1.2.3. Delimitación del problema.

Prevalencia de la 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, 2019 en la ciudad de Guatemala.

1.2.3.1. *Unidad de análisis.*

Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona

1.2.3.2. *Sujetos de investigación.*

Adulto mayor jubilado de sexo femenino y masculino, mayor de 65 años, de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona

1.2.3.3. *Tamaño de la muestra.*

La muestra se trabajó en base a una fórmula estadística, con la cual se pretende obtener un nivel de confianza del 90%, con un margen de error de 0.10.

Nivel de Confianza: 90%

Margen de Error: 10

Tamaño de la Población: 800

Tamaño de Muestra por Calculadora: 65

1.2.3.4. *Ámbito geográfico.*

Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona

1.2.3.5. *Ámbito temporal.*

Durante los meses de julio a diciembre del año 2019 en la ciudad de Guatemala.

1.3. Hipótesis

No hay

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia de la 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 del 2019 en la ciudad de Guatemala.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar a los adultos mayores jubilados participantes en el estudio.
- Identificar por medio de la escala de depresión de Yesavage la cantidad de adultos mayores Jubilados que padecen Depresión.
- Establecer la relación existente entre depresión y los factores de riesgo sociodemográficos seleccionados de los Adultos Mayores Jubilados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Generalidades del Adulto Mayor

2.1.1. Definición.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un adulto mayor es toda persona mayor de 60 años, considerando la esperanza de vida, y sus condiciones del proceso de envejecimiento. OMS refiere que son consideradas personas de edad avanzada a aquellas personas con entre los 60 – 74 años, viejos y ancianos los que se encuentran entre las edades de 75 – 90. (OPS

El envejecimiento se refiere a una serie de modificaciones fisiológicas en los seres vivos que se presentan asociadas al paso del tiempo, las cuales disminuyen su capacidad de adaptación a las respuestas del ambiente, volviéndolos vulnerables. (Peña Moreno, 2011)

Es la consecuencia de la acumulación de daños celulares y moleculares a través del tiempo, que lleva a la persona al deterioro de sus facultades, y finalmente, a pérdida de sus capacidades de forma progresiva. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.1.2. Características.

El envejecimiento cumple con las siguientes características:

- Es universal, pues afecta a todos los seres vivos
- Es irreversible, pues no puede detenerse o revertirse
- Es heterogéneo e individual, pues aunque cada especie tiene una velocidad característica para el envejecimiento, ésta varía de un sujeto a otro
- Deletéreo, pues lleva a una pérdida progresiva de funciones
- Intrínseco, pues no ocurre a consecuencia de la interacción del sujeto con factores externos modificables del ambiente (Carranza Fonseca, s.f.)

2.2. Generalidades de la depresión en el adulto mayor

2.2.1. Epidemiología en el mundo.

Las enfermedades crónicas tanto físicas como mentales aumentan progresivamente la dependencia. La demencia y la depresión tienen alta prevalencia en el adulto mayor.

Las personas adultas mayores enfrentan el envejecimiento en medio de una sociedad que los margina socialmente, se considera que se siente como alguien que no tiene valor en la sociedad y sufre la experiencia de vivir una autoestima en decadencia que puede llevarlos en la mayoría de los casos a sufrir depresión. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión aqueja a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 1.6% de la discapacidad total de los adultos mayores. (Calvillo, 2014)

Según la OMS:

- Entre 2015 y 2050, el porcentaje de personas mayores de 60 años en el mundo casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.
- Para el año 2020, el número de personas mayores de 60 años será superior al de niños menores de cinco años.
- En 2050, el 80% de las personas mayores de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La depresión en esta población de personas mayores de 65 años tiene factores propios, como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, su situación social e incluso factores demográficos, tales como trabajo, estado civil, entre otros. En Tailandia solo 38% de persona mayores de 80 años con depresión tenían una red social. (Diego Calderón M, 2018)

Un estudio longitudinal en Beijín realizado de 2000 relacionó el estado de salud física de los ancianos en la comunidad y la aparición de síntomas depresivos encontró una incidencia acumulada a cuatro años de 10.58% en un muestra de 2506 adultos mayores de las zonas urbanas y rural. (Dom F, 2008)

El estudio Eurodep, publicado en 2004 que utilizó el AGE-CAT (software desarrollado en Liverpool que permite obtener datos sobre los pacientes atendidos en la red Hospitalaria) de la Escala Mental Geriátrica (GMS), analizaron la prevalencia de depresión entre las personas mayores que viven en Europa, los resultados mostraron que en Islandia 8.8%, Liverpool 10.0%; Zaragoza 10.7%; Dublín 11,9%; Amsterdam 12.0%; Berlín 16.5%; Londres 17.3%; Verona 18.3% y Munich 23.6%. (John RM Copeland, 2004)

En Latinoamérica los datos de prevalencia en el adulto mayor también son variados. En México, un estudio descriptivo-transversal-correlacional en 252 adultos mayores de ambos sexos encontró al 40.1% sin depresión, 3.9% con depresión leve y 25% con depresión establecida; así como 58.3% función cognitiva íntegra y 41.7% deterioro cognitivo. Y una correlación negativa entre depresión y función cognitiva ($r_s = -0.242$; $p = 0.000$), en este estudio predominó el sexo femenino (60.3%), más de la mitad con esposo(a) o concubino(a) (54.0%); la mayoría con escolaridad (75.4%) y sin empleo remunerado (90.1%) (T. Durán-Badillo, 2013)

En Perú en un estudio epidemiológico, descriptivo, de corte transversal, de diseño probabilístico, realizado en 2002 con una muestra de 632 adultos mayores; de éstos 52,9% eran mujeres, y aproximadamente la mitad de ellos tuvo como máximo nivel de instrucción la primaria (51,3%). El 63,7% estaba casado o convivía, el 30,2% era viudo, divorciado o separado. El 3,5% estaba buscando trabajo y el 19,4% había trabajado la semana anterior. El 9,8% de los adultos mayores presentó episodio depresivo; fue mayor en el género femenino (12,3%) que en el masculino (7,0%) (Paz, 2010)

En Colombia, un estudio del año 2018, en pacientes ambulatorios encontró depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres; otro estudio multicéntrico encontró 47% de depresión en pacientes hospitalizados y la encuesta nacional de salud reportó de 49 a 60% de depresión en adultos mayores. En Chile, la prevalencia de depresión se ha reportado entre 7,6% y 16,3%. (Diego Calderón M, 2018)

En un Estudio transversal analítico de 248 adultos mayores realizado en Colombia en 2012, se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de

Depresión Geriátrica de Yesavage. El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil soltero con un (OR=1,2;IC95%[0,1;9,2] el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias (OR=1,9; IC95 % [1,2;3,0], la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % [2,0;48,8] y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 % [2,9;13,9]). (Segura-Cardona, 2015)

2.2.2. Epidemiología en Guatemala.

En un estudio cuantitativo, transversal realizado en Mixco en 2017 el 34.6% de los adultos mayores, presentó depresión y en su mayoría los entrevistados afectados son del sexo femenino. (Alba Jimena Borrayo Estrada, 2017)

Juárez (2011), estudió la presencia de la depresión en pacientes geriátricos. Utilizó una muestra de 75 personas de 65 años en adelante y de ambos sexos del área urbana de San Francisco el Alto Totoncapán, usando la escala de Hamilton. Fue una investigación transversal y observacional. La estadística que utilizó fue la chi-cuadrado, concluyó que de 75 personas entrevistadas, 9 (12%) no presentan ningún grado de depresión; 31 sujetos (41.3%) presentan depresión leve-moderada mientras que el 46.7% presentan depresión grave; el nivel de depresión grave es mayor que el esperado, que era del 30%. (Calderón, 2013)

En un estudio realizado en 2018 desde un enfoque mixto, consideraron datos cuantitativos y cualitativos de la muestra, midiendo la frecuencia de depresión en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Centro de Atención Medica Integral para Pensionados (CAMIP) utilizando la Escala de Depresión de Yesavage y Col, se identificó que los adultos mayores sufren un 42% de depresión leve, la depresión moderada se manifiesta en un 20% de los adultos y un 38% refleja un estado anímico normal o sin depresión. (Jorge Aníbal Salazar, 2018)

En un estudio descriptivo realizado en 2012 con 25 personas, cuyas edades oscilan entre los 65 y 99 años, de ambos sexos, del área urbana del Asilo de Ancianos Madre Teresa del Municipio de Coatepeque, Quetzaltenango se concluyó que de las personas evaluadas el 48% presentó depresión moderada, el 44% depresión leve y únicamente el 8% presentó un

nivel depresivo grave, es importante conocer que el 100% de las personas evaluadas presentaron algún tipo de depresión. (Hernández, 2012)

2.2.3 Definición de depresión.

La depresión es un trastorno, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y afectar sensiblemente el desempeño en el trabajo, la convivencia con la familia y la capacidad para afrontar la vida. (OMS, 2011)

La depresión puede intensificarse en función de características sociales y culturales ya que no es simplemente la presencia de tristeza, sino que implica desinterés, desaliento y una desesperanza vital.

La depresión es una enfermedad que afecta a muchas personas en los países occidentales, de estos un gran porcentaje de los afectados son los adultos mayores y muchos de ellos no reciben tratamiento adecuado. En un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan a los adultos mayores.

La existencia de tratamientos eficaces contra este trastorno obliga a presentar especial atención ya que un tratamiento oportuno puede mejorar la calidad de vida de quienes padecen este trastorno. Esta enfermedad se debe detectar a tiempo, para posteriormente abordarla adecuadamente con los tratamientos de los que actualmente se disponen.

La Jubilación en la vida de una persona es un factor importante, ya que la persona deja de trabajar y comienza a percibir una pensión, hay un cese de las actividades laborales o empresariales ya sea por la edad o imposibilidad física del trabajador. La edad de jubilación es a la edad de 65 años en la mayoría de los países. En el trabajo el hombre encuentra lazos entre él y un grupo social. Gracias al trabajo cumple papeles de status considerados valiosos. (Lima, 2011)

La depresión del adulto mayor agrava las comorbilidades, aumenta la atención en salud y aumenta la hospitalización y emergencia, aumenta la discapacidad, deteriora la calidad de

vida, aumenta el consumo de drogas, alcohol y aumenta el riesgo de muerte. (Diego Calderón M, 2018)

2.2.4. Clasificación de depresión.

No existe una clasificación específica para cuadros depresivos en el adulto mayor, por lo que se han de utilizar las construidas para la edad adulta, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición (CIE-10).

- **Depresión Mayor:** presencia de cinco o más de los siguientes síntomas; estado de ánimo depresivo, disminución marcada del interés, pérdida importante de peso o ganancia, insomnio o hipersomnia, agitación o lenificación psicomotora, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa, disminución de la capacidad para concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Al menos uno de los síntomas debe ser estado de ánimo depresivo o disminución de interés.
- **Depresión menor:** presencia de al menos dos, pero menos de cinco síntomas de la depresión mayor.
- **Trastorno Distímico:** presencia de estado de ánimo depresivo y dos o más de los síntomas de la depresión mayor, pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, fatiga, sentimientos excesivos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, sentimientos de desesperanza, duración de dos años y sin períodos de ausencia de síntomas de más de dos meses. Ausencia de episodios de depresión mayor. No se explican por otras causas, provocan malestar significativo y deterioro funcional.
- **Trastorno bipolar:** cumple criterio de depresión mayor y tiene antecedente de al menos un episodio maniaco o episodio mixto. No deben superar los 6 meses después de retirado el evento estresante y provoca malestar significativo o deterioro funcional.
- **Trastorno adaptativo:** sujetos que desarrollan estado de ánimo depresivo, tendencia al llanto o desesperanza en los en los tres meses posteriores a un evento estresante. El duelo no es considerado un evento estresante. (Claudia Dechent, 2008)

2.2.5. Cuadro clínico.

Síntomas Psicológico: tristeza y desesperación, estos son los síntomas que más lastiman y los más evidentes, la baja autoestima y falta de sentimientos de valías, apatía, falta de motivación, problemas interpersonales, culpa, pensamientos negativos o distorsiones cognitivas, pensamientos suicidas.

Síntomas Biológicos: desorden en los hábitos de sueño, desajustes en el apetito, pérdida del deseo sexual, fatiga, pérdida de energía, incapacidad para sentirse placer, desórdenes alimenticios.

Síntomas mixtos: escasa concentración o memoria reciente, abuso de alcohol o drogas, sensibilidad emocional excesiva y cambios repentinos de humor. (Calderón, 2013)

La depresión puede manifestarse con los síntomas comentados anteriormente a cualquier edad, pero la presentación en las personas mayores puede ser diferente. Debemos recordar que algunos síntomas de enfermedades físicas pueden ser similares a los de la depresión.

Si la depresión está presente deberían estar otros síntomas del tipo de los pensamientos y sentimientos depresivos mencionados.

Algunas veces la depresión en una persona mayor da lugar a síntomas de ansiedad y preocupación.

La agitación y la preocupación pueden ser tan intensas que la persona puede parecer confusa.

2.3. Características sociodemográficas

2.3.1. Edad.

El aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fertilidad son los factores clave que impulsan la transición demográfica. A nivel mundial, la esperanza de vida pasó de 47 años en 1950-1955 a 65 años en 2000-2005, y está previsto que llegue a los 75 años en 2045 – 2050. (Sierra, 2013)

2.3.2. Sexo.

Como las mujeres viven normalmente más que los hombres, su número entre las personas de edad es significativamente mayor. En consecuencia, la proporción de mujeres en la población tiende a incrementarse sustancialmente a medida que aumenta la edad. (Sierra, 2013)

2.3.3. Salud.

Varias enfermedades han sido relacionadas con la depresión en el adulto mayor, quienes, por características propias, tienen mayor comorbilidad. (Diego Calderón M, 2018)

2.3.4. Condiciones de vida.

Las condiciones de vida están determinadas por la situación económica de las personas mayores; que puede provenir de diversas fuentes: trabajo, ahorros, jubilaciones o pensiones, entre otros. Obedece directamente al nivel y tipo de consumo, el cual depende de la edad, el estado de salud y de cuántos servicios corran a cuenta del Estado a través de servicios gratuitos o subsidios. (Sierra, 2013)

2.3.5. Vivienda.

El poder contar con una vivienda adecuada tiene un impacto fundamental en la salud. Las condiciones de vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes.

2.4. Factores de riesgo asociados

2.4.1. Factores de riesgo sociales en el adulto mayor.

El aislamiento es un factor muy importante que se encuentra asociado con la depresión en el adulto mayor ya que puede producir por si sola depresión o agravarla. También puede influir en el estado de salud y en la calidad de vida del adulto mayor. (Castro Lizárraga, 2006)

La depresión suele ser más frecuente en situaciones de riesgo social como los acontecimientos vitales estresantes comunes a todas las personas en esta etapa que implican la pérdida de una relación significativa, los problemas de pareja, viudez o pérdida del

cuidador, pérdida de los hijos, los cambios o pérdidas en el rol familiar, el cambio de situación vital, la jubilación, la pérdida de nivel socioeconómico, el aislamiento social, las deficientes redes sociales de apoyo, y el abandono social se han relacionado con la incidencia de la depresión ya que presentan una menor calidad de vida, se ha demostrado que la depresión se encuentra asociada a dolor generalizado y reducción de la participación social. (Valentina Ángel Ramírez, 2015)

También se ha evidenciado que los bajos ingresos económicos y enfermedades crónicas influyen en la ideación suicida, siendo factores protectores tener amigos, trabajo y hábitos de leer, en conclusión, un envejecimiento activo. (Diego Calderón M, 2018)

2.4.2. Factores de riesgo psicológicos en el adulto mayor.

Entre los factores que se han asociado al desarrollo de depresión se encuentran: Factores psicológicos, tipología familiar, apoyo social, dependencia económica e improductividad física. También afecta a la Persona, como factores que pueden desencadenar depresión, la falta de asistencia a grupos sociales de convivencia. También puede afectar como factor de riesgo importante, el haber sufrido pérdidas afectivas recientes. (Castro Lizárraga, 2006)

Se ha relacionado también la pérdida de la capacidad funcional, y la necesidad de depender de otros como factores importantes en el desarrollo de Depresión. (Segura - Cardona, 2015)

2.4.3. Factores de Riesgo Biológicos en el Adulto Mayor.

Entre los factores que se han asociado al desarrollo de depresión en algunos estudios, se han identificado factores genéticos, género femenino, actividad física, pluripatología y polifarmacia. Al respecto de estas dos últimas, se han visto incidencias mayores de depresión entre personas que padecen cuatro o más enfermedades físicas, y quienes consumen cuatro o más medicamentos simultáneamente. (Castro Lizárraga, 2006)

El riesgo de depresión en los Adultos Mayores se incrementa con la edad, y que se observa mayor incidencia de depresión en el sexo femenino. (Segura - Cardona, 2015)

2.5. Diagnóstico de depresión

2.5.1. Valoración Afectiva.

2.6.1.1. Test de Yesavage.

Aunque se utilizan varias escalas de valoración para tamizaje de adultos mayores con depresión. La Escala Yesavage, y la modalidad abreviada han demostrado ser de gran ayuda para la detección de Depresión en este grupo etáreo.

Se ha determinado que la escala abreviada cuenta con la misma fiabilidad y validez que la escala original. (Martínez de la Iglesia, 2002)

Incluso se ha demostrado que la versión abreviada del Test, de 15 ítems, es útil para detectar síntomas de depresión en adultos mayores, aún los de edad muy avanzada, si tienen un deterioro cognitivo leve o menor. (Conradson, 2013)

2.5.2. Diagnóstico de depresión mayor.

Actualmente se basa en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – IV).

2.5.2.1. Criterios de DSM – IV.

Según el Manual, se debe cumplir con los siguientes criterios para hacer diagnóstico de depresión mayor:

- A. Presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante dos semanas o más, uno de los cuales debe ser: Estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o la capacidad para el placer:
 - 1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, todos los días, según el sujeto o quienes lo rodean
 - 2. Disminución del interés o la capacidad para el placer
 - 3. Variación importante en el peso durante un mes (pérdida o ganancia), o en el apetito del sujeto
 - 4. Insomnio o hipersomnia cada día
 - 5. Agitación o enlentecimiento psicomotores

6. Fatiga o pérdida de energía diaria
 7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesivas
 8. Disminución de la capacidad de concentración y pensamiento
 9. Pensamientos de muerte o ideación suicida recurrente
- B. Los síntomas no llenan requisitos para ser clasificados como un episodio mixto
- C. Los síntomas provocan malestar significativo o deterioro social
- D. Los síntomas no son derivados del uso de sustancias o padecimiento de otra patología médica
- E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (DSM- IV, 1995)

2.6. Tratamiento de depresión

2.6.1. Tratamiento farmacológico.

Se reserva para los casos moderados a severos de depresión. Entre los fármacos utilizados actualmente se encuentran:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina: inhiben el transportador de serotonina, entre ellos: Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina.
- Inhibidores de captura de serotonina y noradrenalina: además de inhibir al transportador de serotonina, bloquean al de noradrenalina. Son los “antidepresivos duales”. Entre ellos: Venlafaxina, Desvenlafaxina
- Inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina: inhiben la recaptura de noradrenalina y dopamina. Entre ellos: Bupropión.
- Inhibidores selectivos de recaptura de noradrenalina: inhiben directamente la recaptación de noradrenalina. Entre ellos: Reboxetina.
- Agonistas de melatonina: aparte de su efecto antidepresivo, regulan los niveles de melatonina, que, en un episodio de depresión, puede exacerbar los trastornos de sueño.

- Antagonistas Alfa 2: inhiben de forma indirecta la liberación de noradrenalina y serotonina. Entre ellos: Mirtazapina.
- Inhibidores de recaptura de serotonina y antagonistas serotoninérgicos: tienen múltiples mecanismos de acción. Entre ellos: Trazodona.
- Inhibidores de la mono amino oxidasa: tienen múltiples interacciones medicamentosas, por lo que han caído mucho en desuso.
- Antidepresivos tricíclicos: con múltiples mecanismos de acción. Entre ellos: Amitriptilina. (Pérez Esparza, 2017)

2.6.2. Tratamiento no farmacológico.

Entre los tratamientos no farmacológicos se pueden mencionar: La psicoterapia, terapia electroconvulsiva, y la terapia magnética transcraneal y profunda. (Pérez Esparza, 2017)
La psicoterapia inclusive se puede dar de forma individual o grupal.

2.7. Prevención de Depresión

Las estrategias de prevención se deben orientar hacia mantener las redes sociales de apoyo activas y conservar al máximo la funcionalidad e independencia del paciente. Además, es importante que encuentre ocupación y sentido para su vida, y es de mucha utilidad promover un envejecimiento activo.

2.8. Asociación de jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona

Fundada el 4 de septiembre de 1979, como entidad no lucrativa y apolítica, con plena capacidad jurídica, patrimonio propio y con domicilio en el departamento de Guatemala.

Los fines de la asociación son: Reunir a todas las personas que hayan sido jubiladas como miembros de la policía nacional civil, sus conyugues o convivientes, o los que hayan sido jubilados fallecidos, promover o cultivar lazos de amistad entre asociados, velando por su

superación cultural e intelectual, auxiliares en caso de deceso a los beneficios de los asociados solventes.

Para ser miembros activos se requiere de solicitud verbal ante el presidente de la junta directiva de la asociación y presentar constancia de haber laborado en la Policía Nacional Civil y encontrarse jubilado.

CAPÍTULO III

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Tipo de estudio.

Fue un estudio Descriptivo, de tipo Transversal. Se consideró que es este tipo de estudio, porque se encarga de presentar datos que evidencian la prevalencia del fenómeno de la depresión en el adulto mayor en un período de tiempo determinado dentro de un grupo de población específico, sin modificar los factores que inciden en la misma, ni provocar cambios en los sujetos que se incluyan en el estudio. Simplemente se encargó de determinar el estado en que se encontraban los fenómenos en la población estudiada.

Es un estudio cuantitativo porque determinó la prevalencia (numérica) del fenómeno de la depresión dentro de la población estudiada. -

Técnicas: Se recolectó la información a través de entrevista directa por parte de los investigadores a los sujetos que conformaron la muestra del Estudio:

Para la caracterización de los adultos mayores participantes, se empleó la ficha de recolección de datos generales de los participantes.

Se analizaron los datos con base en los objetivos de la investigación, se estimó la prevalencia de depresión de los adultos mayores jubilados, dividiendo el número de adultos mayores jubilados con depresión entre la Población total.

Prevalencia de depresión:
$$\frac{\text{No.De adultos mayores con depresion}}{\text{Población total}}$$

Una vez recolectada la información acerca de si ha presentado o no los factores de interés, se calculó la relación entre factores de riesgo sociodemográfico y depresión, utilizando tablas de 2x2. De igual forma se utilizaron como indicadores de precisión el intervalo de confianza (IC) y valor p de 0.05 para mostrar la dirección y la precisión de la asociación de los distintos factores de riesgo.

Se utilizó un intervalo de confianza del 95%. Y una p que sea igual o menor a 0.05 para concluir que es poco probable que el azar explique las diferencias encontradas.

$$\text{Riesgo relativo indirecto OR} = \frac{axd}{cxc}, \quad X^2 = (df) = \sum \frac{(o-E)^2}{E}$$

Factor de riesgo	Si presenta depresión	No presenta depresión
femenino	a	b
masculino	c	d

3. 2. Instrumentos

Para determinar las características sociodemográficas de la población estudiada se empleó la hoja de recolección de datos generales, la cual recoge de manera concisa, características de cada paciente como su edad, estado civil, escolaridad, sitio de residencia, entre otras.

Para cuantificar la prevalencia de depresión entre los adultos mayores incluidos en el estudio, se utilizó el Test de Yesavage Abreviado, el cual reúne en 15 ítems la misma información que el Test de Yesavage original.

Para calcular la relación entre depresión y los factores de riesgo sociodemográficos se utilizaron los factores de riesgo edad, sexo y estado civil, estos datos obtenidos en ambos instrumentos se someterán a análisis estadístico con el programa SPSS para buscar significancia estadística que sugiera que hay relación entre depresión y los mencionados factores sociodemográficos.

Factor de riesgo sociodemografico	Tipo de variable	Criterios de clasificacion
1- Edad	Cualitativa	1- 65-80 años
		2- 81-95 años
2- Sexo	Cualitativa	1- Femenino
		2- Masculino
3- Estado civil	Cualitativa	1- Casado
		2- Soltero

3.3 Cronograma de actividades

	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño de investigación	X											
Revisión bibliográfica		X										
Diseño de instrumentos			X									
Validación de instrumentos				X								
Levantamiento de información					X	X	X					
Ingreso y procesamiento de datos								X				
Elaboración de informe final									X	X		
Entrega de investigación											X	X

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

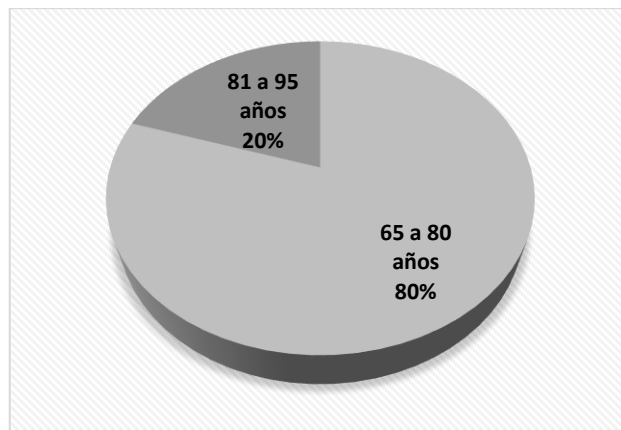
4.1. Resultados

4.1.1. Caracterización del Adulto Mayor de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona.

La mayor parte de la población estudiada se encontraba en el rango de edad de 65 a 80 años (n = 52), y sólo el 20% (n = 13), eran mayores de 81 a 95 años.

Gráfica No. 1:

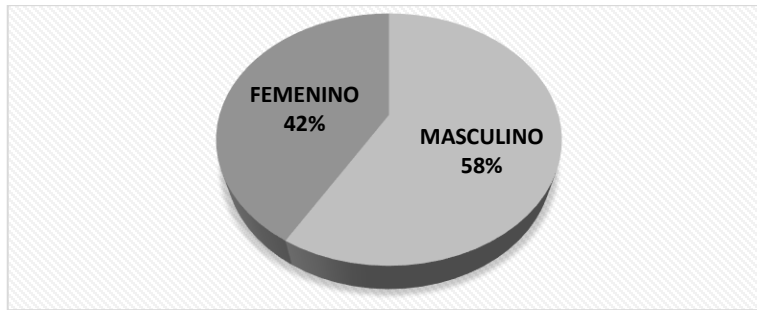
Edad de adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



Los resultados de los adultos mayores estudiados, se encontró un predominio masculino, encontrándose en el 58% (n = 38), y únicamente el 42% (n = 27), fueron femenino.

Gráfica No. 2:

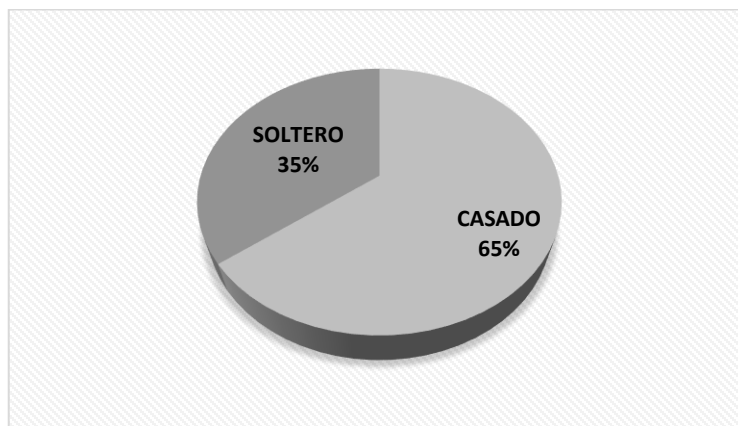
Distribución por género de adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



En cuanto al estado civil de la población estudiada, se encontró que el 65% (n = 42) eran casados, y sólo el 35% (n = 23) eran solteros, lo cual representa, dentro del grupo estudiado, una mayoría significativa.

Gráfica No. 3:

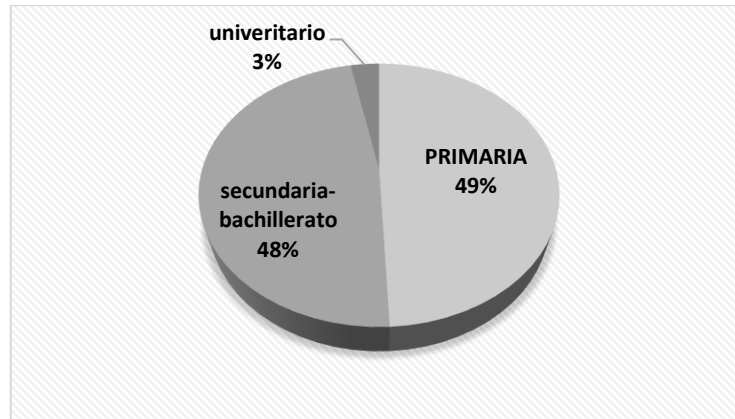
Estado civil de adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



En la escolaridad, se encontró que un 49% (n = 32) de la población estudiada cuenta con estudios a nivel primario, el 48% (n = 31) tiene estudios a nivel secundaria y bachillerato y solamente un 3% (n = 2), estudios a nivel universitario.

Gráfica No 4:

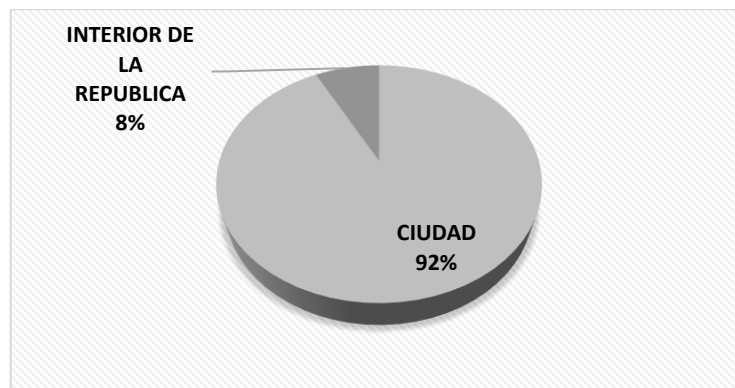
Escolaridad de adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



Según el lugar de residencia, se encontró que 92% (n = 60) de los adultos mayores encuestados residen en la ciudad capital y solamente un 8% (n = 5), residen en el interior de la República.

Gráfica No. 5:

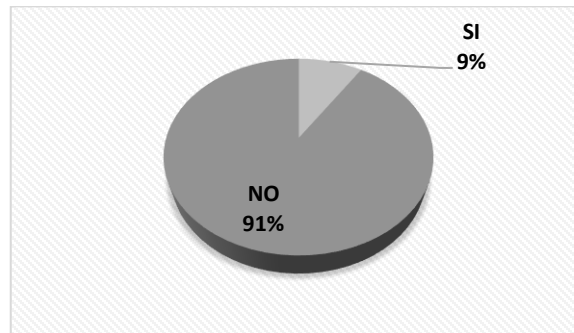
Lugar de residencia de los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



En relación a la compañía en su vivienda, se determinó que la mayor parte de los adultos mayores encuestados, con un 91%, (n = 59) viven acompañados por su núcleo familiar de esposa e hijos, y solo el 9% (n = 6) viven solos.

Gráfica No. 6:

Compañía en su vivienda de los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019

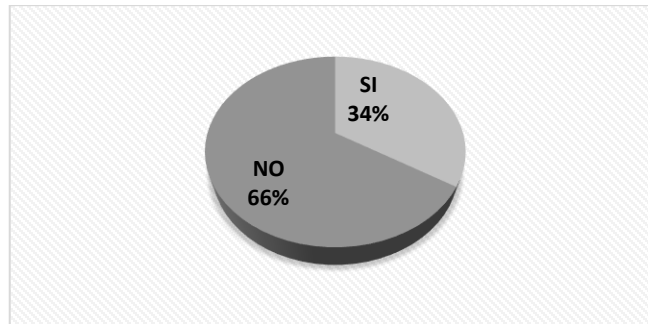


4.1.2. Adultos mayores jubilados de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona que padecen depresión.

Dentro de la población estudiada se encontró una prevalencia de depresión de 34% (n = 22), lo que corresponde a un tercio de la población del estudio, y el 66% restante (n = 43) se encontró sin depresión.

Gráfica No. 7:

Depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



4.1.3. Relación entre depresión y factores de riesgo sociodemográficos de los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona.

Al analizar la relación que existe entre la depresión y los factores de riesgo sociodemográficos seleccionados de los adultos mayores jubilados, se encontró mediante la prueba de chi cuadrado, que, si existe asociación entre edad y depresión, ya que el valor de la significancia de chi cuadrado es un valor menor a 0.05. Por lo que se encontró que el rango de edad de 65 a 80 años se asocia a depresión.

Tabla No. 1:

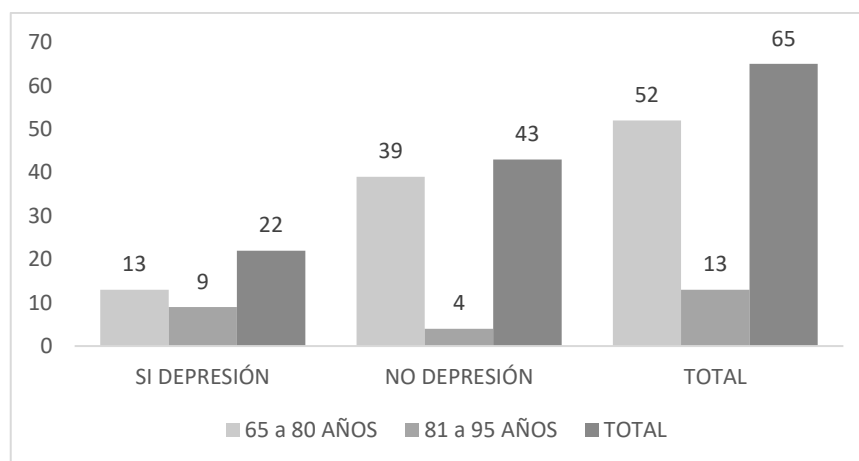
Asociación entre edad y depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019

Edad	Valor	Intervalo de confianza de 95 %		Chi cuadrado	Significancia P
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para edad (65 a 80 años / 81 a 95)	.148	.039	.563	9.087	.003

Entre los 52 adultos mayores en los rangos de edad de 65-80 años, se encontró que el 25% (n = 13) presentaban depresión, y el 75% (n = 39) no la presentaban. Entre los 13 adultos mayores que se encontraban en el rango de edad de 81-95 años, el 69% (n = 9) presentaban depresión, y el 31% (n = 4) no la presentaban.

Gráfica No. 8:

Asociación entre edad y depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



No se encontró asociación entre el factor de riesgo género y depresión, ya que no se encontró relación estadística significativa, pues el valor de la significancia estadística es mayor de 0.05.

Tabla No. 2:

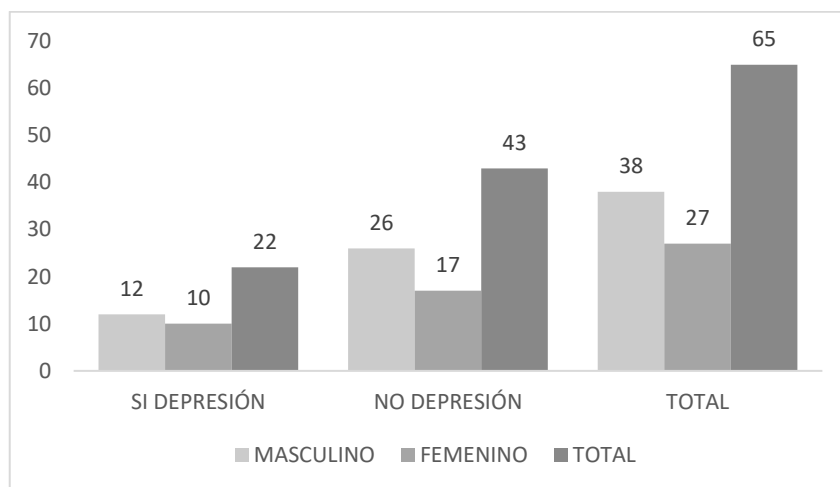
Asociación entre género y depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019

Género	Valor	Intervalo de confianza de 95 %		Chi cuadrado	Significancia P
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para género (masculino / femenino)	.785	.278	2.216	.210	.647

Se encontró que el 68% de los hombres encuestados (n = 26) no presentaba depresión, dejando una minoría de 32% (n = 12) que sí la presentaba. En cuanto a las mujeres encuestadas, se encontró que el 37% (n = 10) sí presentaba depresión.

Gráfica No. 9:

Asociación entre género y depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



Para la variable estado civil, se encontró que los adultos mayores que se encuentran solteros tienen más riesgo de presentar depresión que los que no lo son (chi-cuadrado=11.609, $p = 0.001$).

Tabla No. 3:

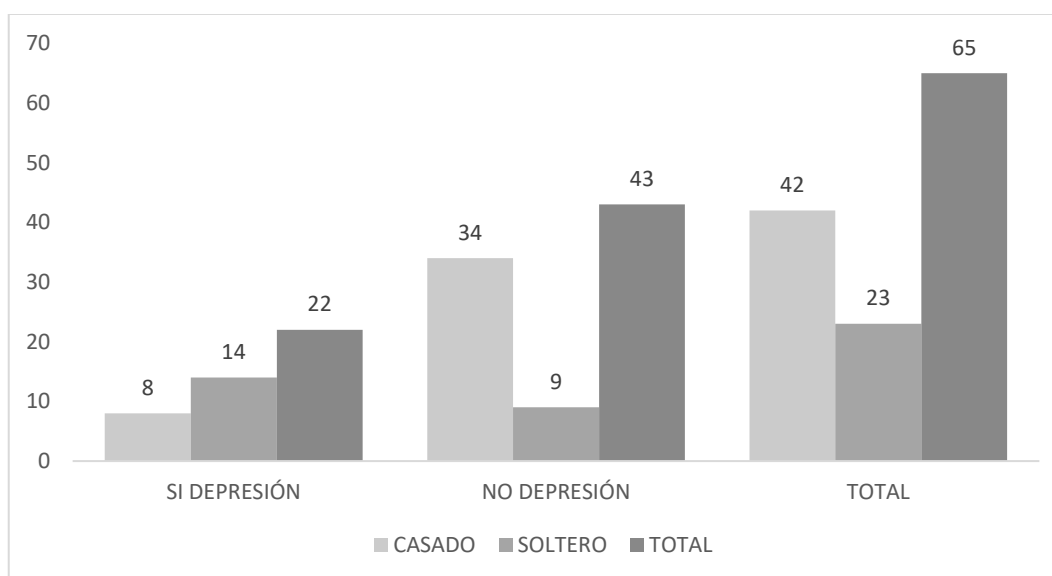
Asociación entre estado civil y depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019

Estado civil	Valor	Intervalo de confianza de 95 %		Chi cuadrado	Significancia P
		Inferior	Superior		
Razón de ventajas para estado civil (casado / soltero)	.151	.048	.472	11.609	.001

Se encontró que el 81% (n = 34) de los adultos mayores casados no presentaba depresión, y el 19% (n = 8) si la presentaba. Entre los adultos mayores solteros, se encontró que un 61% (n = 14) se encontraba con depresión, y un 39% (n = 9) no la presentaba.

Gráfica No. 10:

Asociación entre estado civil y depresión en los adultos mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona. Ciudad de Guatemala. Meses de julio a diciembre de 2019



4.2. Discusión de resultados

4.2.1. Depresión en el adulto mayor.

Dentro de la población estudiada, se pudo determinar una prevalencia de depresión del 34% que corresponde a un tercio de la población del estudio. Si se compara esta prevalencia con datos obtenidos en otros estudios a nivel de Latinoamérica, se puede determinar que es similar a la de estudios realizados en Perú (2002) y Chile (2018), y difiere de la obtenida en un estudio realizado en Colombia (2018), donde la prevalencia encontrada fue del 49 al 60% de la población estudiada.

4.2.2. Relación entre Depresión y Factores de Riesgo Sociodemográficos de los Adultos Mayores de la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona.

En cuanto a la relación existente entre los factores de riesgo y la prevalencia de depresión, se pudo determinar:

- Según el análisis estadístico realizado, si se encontró asociación entre edad y depresión, ya que p tiene un valor menor a 0.05. Esto concuerda con un estudio descriptivo realizado en 2012 con 25 personas, cuyas edades oscilaban entre los 65 y 99 años, de ambos géneros, del área urbana del Asilo de Ancianos Madre Teresa del Municipio de Coatepeque, Quetzaltenango donde se concluyó que el 100% de las personas evaluadas presentaron algún tipo de depresión.
- No se encontró asociación entre el factor de riesgo sexo y depresión ya que no se encontró asociación estadística significativa, contrario a un estudio cuantitativo, transversal realizado en Mixco en 2017 donde el 34.6% de los adultos mayores, presentó depresión y en su mayoría los entrevistados afectados fueron del género femenino. (Alba Jimena Borrayo Estrada, 2017)
- Sin embargo, para la variable estado civil, se encontró que los adultos mayores que se encontraban solteros tenían más riesgo de presentar depresión que los casados ($\chi^2= 11.609$, $p = 0.001$). Esto se relaciona con los resultados encontrados en un estudio transversal analítico realizado en Colombia en 2012, en donde se asoció el estado civil soltero con depresión. (OR=1,2; IC 95% [0,1;9,2]). (Segura-Cardona, 2015)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. La 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 del 2019 se determinó en un 34%.
2. Los adultos mayores participantes en el estudio tienen las siguientes características:
 - a. El 80% de la población encuestada se encontraba entre los 65 y 80 años de edad
 - b. El 58% de la población encuestada eran de sexo masculino
 - c. El 65% de la población encuestada eran casados
 - d. El 49% de la población encuestada tenían estudios a nivel primario
 - e. El 92% de la población encuestada residían en la Ciudad Capital
 - f. El 91% de la población encuestada viven acompañados de su núcleo familiar
3. Por medio del uso de la Escala de Depresión de Yesavage se pudo determinar que de los 65 adultos mayores encuestados, 22 personas (casi un tercio de la población), presentan depresión.
4. Los factores de riesgo que se encontraron asociados al desarrollo de depresión entre los adultos mayores encuestados son:
 - a. Edad: El 25% de los adultos mayores entre 65 y 80 años presentan depresión
 - b. Estado Civil: El 61% de los adultos mayores solteros presentan depresión

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Una vez concluido el presente estudio, se recomienda:

- Se sugiere trabajar en base a una población mayor, con el objetivo de que los resultados sean más confiables y se pueda crear una base de datos de este país que sirva de fundamento para otras investigaciones.
- En futuras investigaciones se puede estratificar el grado de depresión padecido por los adultos mayores participantes, con el objeto de poder sugerir, en base a los resultados, programas de atención dirigidos a las necesidades de esta población.
- En próximos estudios se pueden tomar adultos mayores de distintos ámbitos sociales para comparar la prevalencia entre los mismos, con el objeto de poder delimitar mejor otros factores influyentes que no se hayan tomado en cuenta en este estudio y que propicien en este grupo etáreo el desarrollo de depresión.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba Jimena Borrayo estrada, e. A. (4 de julio de 2017). “*depresión asociada al estado nutricional en adultos mayores*”. Guatemala, Mixco, Guatemala. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10575.pdf
- Calderón, a. R. (2013). La depresión: un estudio en adultos mayores de ambos géneros institucionalizados en dos asilos . En a. R. Calderón, *la depresión: un estudio en adultos mayores de ambos géneros institucionalizados en dos asilos* (págs. 3-12). Guatemala.
- Calvillo, l. J. (15 de septiembre de 2014). *Munisalud*. Obtenido de Munisalud: <http://munisalud.muniguate.com/2014/09sep/capsula2.php>
- Carranza fonseca, i. E. (s.f.). *Monografías.com*.
- Castro lizárraga, m. E. (octubre - diciembre de 2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor. *Revista neurología, neurocirugía, psiquiatría*, 39(4), 132 - 137.
- Conradson, m. E. (2013). Usefulness of the geriatric depression scale 15 - item version among very old people with and without cognitive impairment. *Aging & mental health*, 17(5), 638 - 645.
- Dom f, t. Z. (2008). Estudio sobre la relacion entre la salud somatica y la incidencia de la depresion en el anciano. *Chinese journal of epidemiology*, 121-124.
- Hernández, i. E. (2012). “depresión en las personas internas del asilo de ancianos madre teresa de coatepeque, quetzaltenango”. En i. E. Hernández, “*depresión en las personas internas del asilo de ancianos madre teresa de coatepeque, quetzaltenango*” (págs. 45-53). Retahuleu: tesis universis as rafale landivar.
- Iv, c. E. (1995). *Dsm - iv. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid, españa: masson s. A.
- John rm copeland, a. T. (2004). Depresión entre las personas mayores en europa: los estudios eurodep. *Psiquiatría mundial*, 45-49.

- Jorge aníbal salazar hidalgo, i. G. (2018). “frecuencia de depresión en adultos mayores que asisten al centro de atención médica integral para pensionados camip”. En i. G. Jorge aníbal salazar hidalgo, *“frecuencia de depresión en adultos mayores que asisten al centro de atención médica integral para pensionados camip* (págs. 25-30). Guatemala.
- Lima, k. G. (2011). “tipos de depresión en personas de la tercera. En k. G. Lima, *“tipos de depresión en personas de la tercera* (págs. 61-63). Quetzaltenango.
- M, d. C. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Rev med hered*, 182-191.
- Martínez de la iglesia, m. E. (diciembre de 2002). Versión española del cuestionario de yesavage abreviado (gds) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 620 - 630.
- Noriega, m. J. (2012). Estilo de vida de las personas de la tercera edad que se encuentran afiliados a la asociación nacional de jubilados municipales. En m. J. Noriega, *estilo de vida de las personas de la tercera edad que se encuentran afiliados a la asociación nacional de jubilados municipales* (págs. 41-68). Guatemala: tesis Universidad Rafael Landívar de Guatemala.
- Organización mundial de la salud. (5 de febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 18 de septiembre de 2019
- Paz, v. (2010). Factores asociados al episodio depresivo. *Anales de la salud mental*, 30-38.
- Peña moreno, j. E. (2011). *Manual de práctica básica del adulto mayor*. México: el manual moderno, s.a. De c.v.
- Pérez esparza, r. (septiembre - octubre de 2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidad y futuras directrices. *Revista de la facultad de medicina de la unam*, 60(5).
- R., c. D. (2008). Depresión geriátrica y trastornos. *Revista hospital clínico universidad de chile*, 339-446.
- Segura - cardona, a. E. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquía, colombia. 2012. *Rev salud pública*, 17(2), 184 - 194.

Sierra, s. M. (2013). Factores demográficos, sociales y económicos asociados al maltrato en el adulto mayor según región del departamento de antioquia, . En s. M. Sierra, *factores demográficos, sociales y económicos asociados al maltrato en el adulto mayor según región del departamento de antioquia* (págs. 32-40). Medellín: universidad ces.

T. Durán-badillo, r. M. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una. *Enfermería universitaria*, 36-42.

Valentina ángel ramírez, l. J. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. En l.

J. Valentina ángel ramírez, *riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores* (págs. 1-15). Medellín: trabajo de investigación para optar al título de especialista en epidemiología.

ANEXOS:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

Universidad Galileo

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Geriatria y Gerontología

Seminario de Investigación

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA
ASOCIACION DE JUBILADOS DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL DE LA
ZONA 6 CIUDAD DE GUATEMALA**

Nombre Completo:

Edad: _____

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Grado de Escolaridad: _____

Residencia:

Vive Solo: _____

Con quién Vive:

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Su Despacho


Distinguida señora Decana

Atentamente le saludo para comunicarle que fue autorizado por la Asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil General de Brigada German Chupina Barahona que las doctoras Triny Elizabeth Alvarado Sarceño y Mairym Lorena de León Welchez, realizaran la investigación **"Prevalencia de la depresión en el adulto mayor de la asociación de Jubilados de la Policía Nacional Civil de la zona 6 durante los meses de julio a diciembre de 2019 en la Ciudad de Guatemala"**. Dicha investigación se realizó dentro de esa Asociación a fin de poder generar espacios de conocimiento e información para beneficio social.

En tal virtud es mi intención hacerle saber que la investigación en mención se llevó a cabo y culminó exitosamente.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mis muestras de consideración y agradecimiento, Atentamente,




Comisario Teófilo de León Barrientos
Presidente de la Asociación

Anexo I

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE

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

PUNTUACIÓN TOTAL

Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.