

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“NIVEL DE DEPRESIÓN PRESENTADA POR LOS ADULTOS MAYORES DE LA
UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA “EL PAISNAL”, SAN SALVADOR,
SEPTIEMBRE DE 2024”**

Presentado por:

Josué Aarón Flores Ochoa
Martha Liseth Marroquin Urias
Adriana Celeste Martínez Hernández

Para optar el grado de:

DOCTORADO EN MEDICINA

Asesora:

Dra. Kathyryne Fabiola Loza Castillo

Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, noviembre 2024.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Académico

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

Vicerrector Administrativo

M.Sc. Roger Armando Arias

Secretario/a General

Lic. Pedri Rosalío Escobar Castaneda

Defensora de los Derechos Universitarios

Licda. Ana Ruth Avelar

Fiscal

Lic. Carlos Amilcar Serrano Rivera

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez

Secretario

MsC. Roberto Carlos Hernández

Director de Escuela

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raymundo

CONTENIDO

I.	RESUMEN.....	i
II.	INTRODUCCIÓN.....	ii
III.	OBJETIVOS.....	iv
	3.1 Objetivo General.....	iv
	3.2 Objetivos específicos	iv
	CAÍTULO I. MARCO TEÓRICO	1
	4.1 ADULTO MAYOR.....	1
	4.2 DEFINICIÓN DE EPISODIO DEPRESIVO	2
	4.3 CLASIFICACIÓN DEL EPISODIO DEPRESIVO	4
	4.4 DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.....	7
	4.5 ASPECTOS AFECTIVOS RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.....	9
	4.6 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE	15
	CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
	5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
	5.2 ÁREA Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN.....	18
	5.3 UNIVERSO.....	18
	5.4 POBLACIÓN.....	18
	5.5 MUESTRA.....	18
	5.6 VARIABLES.	20
	5.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
	5.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	25
	5.9 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD	25
	5.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	25
	5.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
	CAPITULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSION.....	27
	6.1 RESULTADOS.....	27
	6.2 DISCUSION.....	43
	CAPITULO IV. CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
	7.1 CONCLUSIONES.....	45
	7.2 RECOMENDACIONES	46
VIII.	FUENTES DE INFORMACION.....	47
IX.	ANEXOS.....	49

I. RESUMEN

El estudio se basó en una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. El objetivo principal que tomamos para culminar el estudio fue determinar el nivel de depresión presentada por los adultos mayores en Unidad de Salud Intermedia, El Paisnal, lo que dio apertura para investigar cómo identificar los síntomas depresivos presentados por la población de estudio, además a clasificar los niveles de depresión presentados por la población través de la escala Yesavage.

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores que consultaban en la Unidad de Salud Intermedia El Paisnal. Se seleccionaron 76 adultos mayores mediante la fórmula para poblaciones finitas. Se tomaron en cuenta para exclusión e inclusión variables sociodemográficas, los antecedentes psicopatológicos personales, la funcionalidad, el funcionamiento cognitivo y la depresión. Se utilizó la escala de depresión geriátrica de Yesavage como instrumento único. Los resultados se procesaron en tablas de Excel a través de las cuales se crearon las gráficas que son expuestas en este trabajo.

Posterior al proceso se obtuvieron resultados que revelan que 2.6% de adultos mayores presentó depresión, y el 31.6% de la población de adultos mayores presentan síntomas depresivos moderados.

Los síntomas depresivos en los adultos mayores son manifestados como el aburrimiento frecuente y el aislamiento social.

Palabras clave: Depresión, Adulto Mayor, Deterioro Cognitivo.

II. INTRODUCCIÓN

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud mental de gran relevancia a nivel mundial, que afecta significativamente la calidad de vida de esta población vulnerable.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2023), aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental.¹ La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; además define la salud mental como “*un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad*”.²

Según datos a nivel mundial, se estima que alrededor del 15% de los adultos mayores podrían experimentar algún tipo de trastorno depresivo, lo que resalta la importancia de comprender y abordar adecuadamente esta condición en El Salvador y en otras regiones. En Europa y Norteamérica, se han realizado estudios que han demostrado una alta prevalencia de depresión en adultos mayores, lo que ha llevado a la implementación de programas y políticas de salud mental, específicamente dirigidos a esta población.

Es importante mencionar que la prevalencia de la depresión en los adultos mayores tiene valores alarmantes como se observa en un estudio realizado en México en el año 2014 en el cual mediante una prueba con adultos mayores en la consulta de geriatría del Hospital Público de Referencia de Alta Especialidad de la Ciudad de México, mediante la escala Yesavage se arrojaron datos de 63.9% de adultos mayores positivos a depresión. Mismo estudio en el cual se

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023, Salud mental de los adultos mayores [Internet] [Citado el 5 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

² Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022, Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet] [Citado el 5 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

menciona que los valores son elevados comparados con valores europeos, sin embargo, son similares a otros valores si se comparan con otros estudios latinoamericanos.

También se han realizado estudios con poblaciones pequeñas en nuestro país, por ejemplo, el estudio realizado por estudiantes de medicina en 2014 en Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Popotlan y UCSF Gualococti con valores de presencia de depresión en el adulto mayor de 33.3% para Gualococti y 44% para Popotlan.

En el año 2020 en El Salvador se publica la “Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor” cuyo objeto es establecer las disposiciones técnicas que regulan la atención integral, biopsicosocial y funcional a la persona adulta mayor, e incluye promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación.

Bajo ese contexto en El Salvador, la prevalencia de la depresión, así como la determinación del nivel de depresión en el adulto mayor, es un tema que merece especial atención debido a las posibles implicaciones en la salud y bienestar de esta población.

Al comprender la magnitud de la depresión en el adulto mayor en El Salvador y sus posibles determinantes, se podrá implementar acciones que promuevan la salud mental y el bienestar de esta población en el país.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de depresión presentada por los adultos mayores en Unidad de Salud Intermedia El Paisnal, San Salvador, en septiembre de 2024

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los síntomas depresivos presentados por los adultos mayores que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Paisnal.
- Clasificar los niveles de depresión presentados por adultos mayores a través de la escala Yesavage.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

4.1 ADULTO MAYOR

De acuerdo a la norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor de El Salvador se define adulto mayor “A todo hombre y mujer que haya cumplido sesenta años”, y adulto mayor frágil “Como aquella persona con una disminución de las reservas biológicas con un mayor riesgo de declinar, lo que le sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad ante perturbaciones externas, y resulta en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud, pérdida de función, discapacidad o dependencia”

Los adultos mayores contribuyen a la sociedad como miembros de la familia y la comunidad. Aunque la mayoría goza de buena salud, muchos corren el riesgo de presentar afecciones de salud mental como depresión y ansiedad.

La población mundial envejece rápidamente. En 2020, había en el mundo 1000 millones de personas con 60 años o más.

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental. De acuerdo con las estimaciones mundiales de salud (GHE) 2019, estas afecciones representan el 10,6% de la discapacidad total en años de vida ajustados por discapacidad, (AVAD) entre los adultos mayores. Las afecciones de salud mental más frecuentes en los adultos mayores son la depresión y la ansiedad.

Las afecciones de salud mental en las personas mayores suelen estar infravaloradas y no se tratan, y el estigma que rodea a dichas afecciones puede hacer que las personas sean reacias a buscar ayuda.³

En todos los países del mundo, cada persona debería tener la oportunidad de vivir una vida larga y saludable. El medio ambiente influye significativamente en nuestros comportamientos y nuestra exposición a los riesgos para la salud (la contaminación atmosférica y la violencia),

³ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023, Salud mental de los adultos mayores [Internet] [Citado el 5 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

nuestro acceso a los servicios (la asistencia sanitaria y social) y las oportunidades que ofrece el envejecimiento.⁴

El número y la proporción de personas de 60 años o más están aumentando en todas las poblaciones y esto conlleva al hecho que, en el adulto mayor, la salud mental viene determinada no solo por el entorno físico y social, sino también por los efectos acumulativos de las experiencias de vida y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento. La exposición a la adversidad, la pérdida significativa de la capacidad intrínseca y una disminución de la funcionalidad pueden provocar angustia psicológica.

La depresión implica un estado de ánimo abatido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día y en muchos casos afecta a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias.

En un episodio depresivo, la persona experimenta tristeza, irritabilidad, sensación de vacío o una pérdida del placer o del interés por actividades.

4.2 DEFINICIÓN DE EPISODIO DEPRESIVO

Según la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, episodio depresivo se define como:

F32. Episodio depresivo:

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deteriora la capacidad

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023, Envejecimiento [Internet] [Citado el 5 de marzo 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1

de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos.

Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas "somáticos", tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido.

Criterios generales:

G1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

G2. No ha habido síntomas hipomaníacos o maníacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaníaco o maníaco en ningún período de la vida del individuo.

G3. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno mental orgánico.

Comúnmente se considera que algunos síntomas depresivos que aquí se denominan "somáticos" tienen un significado clínico especial. Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del síndrome somático. Para poder codificar el síndrome somático deben estar presentes cuatro de los siguientes síntomas:

1. Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes en actividades que normalmente eran placenteras.
2. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional.
3. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.

4. Empeoramiento matutino del humor depresivo.
5. Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas).
6. Pérdida marcada de apetito.
7. Pérdida de peso (5% o más del peso corporal del último mes).
8. Notable disminución de libido.

4.3 CLASIFICACIÓN DEL EPISODIO DEPRESIVO

El episodio depresivo puede ser calificado según la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas.

F32.0 Episodio depresivo leve: El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

Criterios diagnósticos:

A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).

B. Presencia de, por lo menos, dos de los tres síntomas siguientes:

1. Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas influido por las circunstancias externas y persistente durante al menos dos semanas.
2. Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras.
3. Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad.

C. Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de cuatro:

1. Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.
2. Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada.
3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
4. Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación.
5. Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva).
6. Cualquier tipo de alteración del sueño.
7. Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del "síndrome somático" antes descrito.

F32.1 Episodio depresivo moderado: Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.

Criterios diagnósticos:

- A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Presencia de, al menos, dos de los tres síntomas descritos en el criterio B de F32.0.
- C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos seis síntomas.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del "síndrome somático".

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas "somáticos".

Criterios diagnósticos:

- A. Deben cumplir los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Presencia de los tres síntomas del criterio B de F32.0.
- C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, hasta un total de al menos ocho.
- D. Ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo.

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos: Episodio de depresión similar al descrito en F32.2, pero con la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo.

Criterios diagnósticos:

- A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Deben cumplirse los criterios de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2), a excepción del criterio D.
- C. No se cumplen los criterios de esquizofrenia ni de trastorno esquizoafectivo
- D. Presencia de cualquiera de los siguientes:

1. Ideas delirantes o alucinaciones, diferentes a las descritas como típicas de la esquizofrenia, es decir, ideas delirantes que no sean completamente inverosímiles o culturalmente inapropiadas, y alucinaciones que no sean voces en tercera persona o comentando la propia actividad. Los ejemplos más comunes son las de un contenido depresivo, de culpa, hipocondríaco, nihilístico, autorreferencial o persecutorio.

2. Estupor depresivo.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar si los síntomas psicóticos son o no congruentes con el estado de ánimo:

F32.30 Con síntomas psicóticos congruentes con el estado de ánimo (por ejemplo, ideas delirantes de culpa, inutilidad, de enfermedad corporal o de desastre inminente, o alucinaciones auditivas de burla o condenatorias).

F32.31 Con síntomas psicóticos no congruentes con el estado de ánimo (por ejemplo, ideas delirantes de persecución o autorreferenciales o alucinaciones sin un contenido afectivo).⁵

4.4 DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Todas las personas pueden experimentar tristeza en algún momento de la vida ya que es una emoción natural. Sin embargo, si la tristeza persiste e interfiere en la vida cotidiana, puede indicar síntomas de depresión. La depresión no es una parte normal del envejecimiento. Es una enfermedad médica tratable, muy parecida a la enfermedad cardíaca o diabetes mellitus.

La depresión es una enfermedad grave que afecta aproximadamente a 15 de cada 100 adultos mayores de 65 años en los Estados Unidos. El trastorno afecta a un porcentaje mucho mayor de personas en hospitales y residencias de ancianos. Cuando la depresión ocurre en la vejez, a veces

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, [Internet] [Citado el 10 de marzo 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42326>

puede ser una recaída de una depresión anterior. Pero cuando ocurre por primera vez en adultos mayores, generalmente es provocado por otra enfermedad médica. Cuando alguien ya está enfermo, la depresión puede ser más difícil de reconocer y más difícil de soportar.

Reconocer la depresión en las personas mayores no siempre es fácil. A menudo resulta difícil para el adulto mayor deprimido describir cómo se siente. Además, la población actual de adultos mayores alcanzó la mayoría de edad en una época en la que no se entendía que la depresión fuera un trastorno biológico y una enfermedad médica. Por lo tanto, algunos adultos mayores temen que los tachen de “locos” o les preocupa que su enfermedad sea vista como una debilidad de carácter.

La persona deprimida o sus familiares pueden pensar que un cambio de humor o de comportamiento es simplemente “un estado de ánimo pasajero”, y que la persona debería simplemente “salir de él”. Pero alguien que sufre de depresión no puede simplemente “superarla”. La depresión es una enfermedad médica que debe ser diagnosticada y tratada por profesionales capacitados. Si no se trata, la depresión puede durar meses o incluso años.⁶

La depresión no tratada puede resultar en:

- Discapacidad.
- Empeoramiento de los síntomas de otras enfermedades.
- Muerte prematura.
- Suicidio.

Cuando se diagnostica y trata adecuadamente, más del 80 por ciento de quienes padecen depresión se recuperan y regresan a su vida normal.

Los síntomas más comunes de la depresión en la vejez incluyen:

⁶ American Association for Geriatric Psychiatry, Depresión en la vejez: no es una parte natural del envejecimiento, 27 de octubre de 2022, [Internet] [Citado el 14 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.aagponline.org/patient-article/depression-in-late-life-not-a-natural-part-of-aging/>

Manifestaciones afectivas

- Llanto frecuente
- Tristeza persistente con una duración \geq a 2 semanas
- Preocupaciones excesivas sobre las finanzas y los problemas de salud
- Sentirse inútil o impotente
- Cambios de peso
- Inquietud
- Dificultad para concentrarse
- Sentirse ralentizado
- Alteraciones de la memoria
- Dolor
- Problemas gastrointestinales.
- Insomnio o hipersomnia

Un signo importante de depresión es cuando las personas se retiran de sus actividades sociales habituales.

En lugar de explicar sus síntomas como una enfermedad médica, las personas deprimidas a menudo dan diferentes explicaciones, como, por ejemplo: "Es demasiado problema", "No me siento lo suficientemente bien" o "No tengo energía".

Por las mismas razones, a menudo descuidan su apariencia personal o empiezan a comer menos. Es posible que una persona no se sienta "triste" por nada, pero puede presentar síntomas como dificultad para dormir, pérdida de peso o dolor físico sin explicación aparente. Esta persona todavía puede estar clínicamente deprimida.

4.5 ASPECTOS AFECTIVOS RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.

a) SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La satisfacción con la vida es la forma en que las personas muestran sus emociones, sentimientos o estados de ánimo y cómo se sienten acerca de sus perspectivas y opciones para el futuro. Es una medida del bienestar evaluado en términos de estado de ánimo, satisfacción con las relaciones, objetivos alcanzados, autoconceptos y capacidad auto percibida para hacer frente a la vida diaria. La satisfacción con la vida implica una actitud favorable hacia la vida.

La satisfacción por la vida en el adulto mayor se encuentra relacionada con diversos factores como: el estado de salud, estatus económico, las relaciones sociales, fragilidad y la funcionalidad familiar.

b) ABANDONO DE TAREAS HABITUALES

Las actividades de la vida diaria, también conocidas como áreas de ocupación, son todas aquellas tareas y rutinas típicas que los adultos realizan diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella.

En el conjunto de actividades de la vida diaria se encuentran aquellas dedicadas al cuidado de sí mismo y el auto mantenimiento, como puede ser comer, vestirse, el aseo y la limpieza del hogar. El adulto mayor no realiza las tareas habituales debido al sentimiento de tristeza.

c) SENTIMIENTO DE UNA VIDA VACÍA

Se define como un estado concreto de apatía y falta de motivación que se produce, generalmente, tras algún acontecimiento más o menos traumático, para desaparecer al poco tiempo o diluirse con el paso de la actividad cotidiana. No es más que una parte del proceso de adaptación a una nueva situación. Los motivos que activarán esta sensación de vacío pueden ser muy variados, frecuentemente asociados con carencias emocionales o con pérdidas concretas. Por ejemplo:

- Fallecimiento de un ser querido,
- Separaciones,
- Soledad emocional,
- Cambios vitales importantes;

- Dependencia emocional y
- Sentimientos de culpa.

d) SENSACIÓN DE ABURRIMIENTO

El disminuir las ganas de hacer cosas, o perder la ilusión que se tiene sobre ciertas actividades, puede responder a una depresión. Esto puede cursar con indiferencia aparente por lo que rodea a las propias personas mayores. No quieren ni tratan de hacer cosas, tomar decisiones o interesarse por lo que les acontece.

e) PRESENCIA DE BUEN HUMOR FRECUENTEMENTE

El buen humor frecuente en los adultos mayores puede ser resultado de un conjunto de factores que incluyen satisfacción con la vida, relaciones sociales sólidas y una actitud positiva hacia la vida en general.

Con el paso del tiempo, muchos adultos mayores desarrollan una mayor capacidad para apreciar y disfrutar de las pequeñas cosas de la vida. Han acumulado experiencias y aprendizajes que les permiten ver las cosas desde una perspectiva más positiva.

f) SENSACIÓN DE INSEGURIDAD

El adulto mayor puede presentar síntomas característicos como la irritabilidad, el paciente tiende a sentirse inseguro, se infravalora y se hace autorreproches.

La depresión en esta etapa de la vida puede manifestarse de manera diferente y puede estar relacionada con diversos factores, como la pérdida de seres queridos, enfermedades crónicas, limitaciones físicas, cambios en roles sociales, entre otros.

La depresión puede contribuir a la inseguridad en los adultos mayores, por ejemplo, en su autoestima y la percepción que tienen de sí mismos, pueden sentirse menos valiosos, e inseguros de sus habilidades, se vuelven temerosos sobre el futuro, su salud y economía, además la

depresión puede llevar a un estado de desesperanza y desesperación donde los adultos mayores pueden descuidar su autocuidado y bienestar, lo que aumenta su vulnerabilidad y sentido de inseguridad.

g) PRESENCIA DE FELICIDAD CON FRECUENCIA

La felicidad en el adulto mayor puede variar según cada individuo y sus circunstancias personales. Disfrutar de buena salud física es crucial para mantener un estado de ánimo positivo. Esto incluye la capacidad de realizar actividades cotidianas con facilidad, así como mantener la independencia funcional.

El bienestar emocional es tan importante como el físico. Tener una actitud positiva, y mantener relaciones satisfactorias con familiares y amigos contribuyen significativamente a la felicidad.

Mantener relaciones sociales cercanas y sentirse apoyado por amigos, familiares o comunidades es fundamental. El sentido de pertenencia y la interacción social positiva promueven el bienestar emocional y la felicidad. Aceptar y adaptarse a los cambios físicos y sociales propios del envejecimiento puede ser crucial para mantener una actitud positiva.

h) SENSACIÓN DE ABANDONO

El abandono es un estado emocional subjetivo en el que los individuos se sienten indeseados, dejados de lado, inseguros o rechazados. Las personas que experimentan abandono pueden sentirlo como una pérdida o como el distanciamiento de una fuente de sustento que se ha retirado ya sea de forma abrupta o gradual.

Los individuos que experimentan sentimientos de abandono emocional también pueden experimentar un amplio rango de pensamientos y conductas inadaptadas (por ejemplo, síntomas depresivos, evasión de las relaciones o dependencia de estas) que pueden presentarse como una fuente de dificultades en la vida diaria, en particular, en el contexto social y de relaciones interpersonales.

i) PERDIDA DE INTERES EN ACTIVIDADES EXTERNAS

El aislamiento social es la falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con regularidad. Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de aislamiento social y soledad debido a los cambios en la salud y las conexiones sociales que pueden ocurrir con el envejecimiento, así como la pérdida de audición, visión y memoria, una discapacidad, problemas de movilidad o la pérdida de familiares y amigos.

Si el adulto mayor no goza de buena salud, es más probable que se sienta socialmente aislado. Si está socialmente aislado, puede poner en riesgo su salud física y mental.

SENSACIÓN DE DEFICIENCIAS COGNITIVAS

Las deficiencias cognitivas autopercebidas por el adulto mayor puede provocar agobio emocional lo que puede provocar una experiencia intensa de estrés psicológico que puede ser causada por diversas situaciones, eventos o condiciones que sobrepasan la capacidad de una persona para manejarlas de manera efectiva. Esta sensación puede manifestarse como una carga abrumadora que afecta negativamente el bienestar emocional y la capacidad de funcionar adecuadamente en la vida diaria.

Frecuentemente, en el adulto mayor junto con la tristeza, aparece un sentimiento de angustia, que puede reflejarse tanto a nivel psíquico (nerviosismo, inquietud interior) como somático (cefaleas de tensión, meteorismo, diarreas, tensión muscular, etc.).

j) BUENAS EXPECTATIVAS DE VIDA

Engloba la calidad de años vividos en términos de salud física, mental y emocional, así como la satisfacción y el bienestar general. En el contexto del adulto mayor, buenas expectativas de vida implican no solo vivir más tiempo, sino vivir esos años con una buena salud física y mental, y manteniendo relaciones sociales y emocionales satisfactorias. Además, puede incluir tener acceso a recursos y servicios que permitan un envejecimiento activo y con dignidad, así como vivir en un entorno seguro y favorable. Las buenas expectativas de vida se centran en alcanzar

una vida prolongada y satisfactoria, que permita a los individuos disfrutar de cada etapa de su vida con plenitud y bienestar.

k) SENSACIÓN DE MINUSVALÍA

Al llegar a la vejez, se van perdiendo de manera progresiva o repentina algunas capacidades tanto motoras como cognitivas, lo que hace que la persona mayor se vuelva dependiente y esa falta de autonomía los puede llevar a sentirse frustrados.

Debido a la falta de autonomía, muchos adultos mayores sienten frustración, tristeza e ira por no ser útiles y pueden llegar a sentir incluso que se han convertido en una carga para la familia.

l) SENSACIÓN DE DESESPERANZA

La desesperanza se define como un constructo psicológico caracterizado por una expectativa negativa sobre el futuro donde aparece un sentimiento de inutilidad que impide la producción de expectativas esperanzadoras sobre el futuro y el establecimiento de soluciones adaptativas ante los problemas. De este modo, la desesperanza es considerada como una experiencia cognitiva guiada por esquemas de pensamiento negativos que llevan a una percepción invariable y catastrofista del futuro.

La persona desesperanzada tiene la creencia de que no experimentará sucesos importantes o que sufrirá sucesos desagradables. Habitualmente no contempla la posibilidad de que pueda tener otra oportunidad, que vaya a producirse algún cambio en estos acontecimientos o vayan a aparecer nuevos acontecimientos que sean positivos, influyendo de esta manera en el desarrollo motivacional y cognitivo de la persona.

m) SENSACIÓN DE VITALIDAD

La sensación de vitalidad en el adulto mayor se refiere a la percepción y experiencia subjetiva de tener energía, entusiasmo y bienestar general en la vida diaria. Esta sensación es crucial para la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas mayores.

Tener una buena salud mental y emocional es fundamental. Esto incluye la capacidad de manejar el estrés, adaptarse a los cambios y mantener relaciones sociales satisfactorias. La salud mental positiva promueve un sentido de bienestar y vitalidad.

n) COMPARACIÓN NEGATIVA CON EL ENTORNO

El pensamiento de que los demás tienen una mejor situación en el adulto mayor puede ser un fenómeno común y se relaciona con diversos factores psicológicos y sociales que pueden afectar la percepción individual.

Con frecuencia, las personas tienden a compararse con los demás, especialmente en áreas como la salud, la economía, el bienestar general y las relaciones familiares. Esto puede llevar a la percepción errónea de que los demás tienen una situación más favorable.

El aislamiento social y la reducción de las interacciones sociales pueden llevar a una percepción limitada y sesgada de la vida de los demás. Esto puede aumentar la sensación de que otros tienen una situación más favorable.

4.6 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Para hacer diagnóstico de trastorno depresivo mayor, existen escalas avaladas por la asociación americana de psiquiatría tales como lo son: Escala de Beck, Hamilton y Zung. También existe una escala específica para la detección de depresión en pacientes geriátricos como la escala de Yesavage.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión, ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 y consta de 30 preguntas de formato cerrado. En 1986, Sheikh y Yesavage, desarrollaron la versión abreviada de 15 preguntas, la cual conserva la efectividad de la escala original.

La forma abreviada (GDS-15) o versión corta es una escala de calificación de depresión ampliamente utilizada para los adultos mayores. Cuenta con 15 ítems, de los cuales 10 indican

la presencia de depresión cuando se responden positivamente mientras que los otros 5 son indicativos de depresión cuando se responden negativamente.

La escala de Yesavage dentro de sus 15 ítems de los cuales buscan predominantemente establecer las respuestas psicoafectivas propios de la depresión, así como la ausencia de respuestas psicoafectivas positivas.

El humor depresivo se expresa con la ausencia de satisfacción en la vida, sentimientos de vacío, aburrimiento, incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o en casi todas las actividades de la vida, ansiedad secundaria a depresión que se manifiesta como miedo intenso e injustificado a que ocurra algo malo generando un continuo estado de alerta, desasosiego y desesperación. También la escala hace una valoración de alteraciones conductuales, que pueden observarse en estos pacientes como alteración de la mímica corporal o para el caso de la escala de Yesavage que pretende evaluar la disminución del rendimiento y/o dificultad para iniciar nuevos proyectos. La depresión ha sido asociada de dos maneras distintas con el deterioro de la cognición: la primera, como factor de riesgo para la demencia; la segunda, como un factor que conduce al deterioro cognitivo leve (DCL), debido a un posible efecto negativo de los síntomas del estado de ánimo en la cognición. Se ha evidenciado que los síntomas depresivos se han asociado con una ejecución inferior en tareas de memoria, así como una disminución más rápida de la memoria por lo cual esta manifestación también es contemplada dentro de la escala. La *astenia* es una fatiga anormal que no mejora con el reposo. Corresponde a una sensación subjetiva de incapacidad para realizar actividades cotidianas físicas, cognitivas o sensoriales. La depresión representaría del 10 al 20% de las causas de astenia se considera una manifestación somática de la depresión la cual se es evaluada mediante la energía con la que cuenta el adulto mayor durante la vida cotidiana. El resultado de 0 a 5 es un resultado normal; de 6 a 10 indica síntomas depresivos moderados; un valor mayor a 10 indica síntomas depresivos severos. Esta es una herramienta fácil y rápida de utilizar, y que no se ve afectada si el paciente presenta

demencia de leve a moderada. La escala de Yesavage presenta una sensibilidad del 92% y una especificidad de 89%.⁷

⁷ Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado, (2002), [Internet] [Citado el 14 de marzo 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo cuantitativa, ya que se utilizaron valores y escalas para el estudio; descriptiva, con el fin de describir los resultados de la investigación y de corte transversal, debido a que se efectuó en un periodo de tiempo específico.

5.2 ÁREA Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación se efectuó en Unidad de Salud Intermedia El Paisnal, localizada en Barrio San José, Calle al cementerio, El Paisnal, San Salvador en el mes de septiembre del año 2024.

5.3 UNIVERSO.

El universo es la totalidad de adultos mayores de El Salvador.

5.4 POBLACIÓN.

Nuestra población se conformó por adultos mayores que consultan en Unidad de salud Intermedia El Paisnal San Salvador, en promedio de 1 mes, los cuales son 94 personas.

5.5 MUESTRA.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra a calcular

N: tamaño de la población

Z: parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e: error de estimación máximo a aceptar

p: probabilidad o proporción estadística favorable para la variable en estudio.

q: (1-p) probabilidad o proporción estadística desfavorable para la variable en estudio.

Entonces

- N: 94
- $Z\alpha$: 95% = 1.96
- e: 5%
- p: 0.5
- q: 0.5

$$n = \frac{94 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (94 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 76$$

Fórmula para poblaciones finitas con un margen de confianza del 95% y con un margen de error del 5%.

Muestreo no probabilístico por conveniencia

Se abordaron los adultos mayores de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Paisnal que se encontraban en el establecimiento en una fecha establecida por disponibilidad laboral, además se efectuó en este establecimiento por accesibilidad y cercanía con respecto a movilización por parte de los integrantes del trabajo de investigación

Criterios de inclusión:

- Sexo femenino y masculino
- Con edad igual o mayor a 60 años
- Residentes del municipio de San Salvador
- Que consulten en el periodo de septiembre del año 2024
- Que desee participar en el estudio

Criterios de no inclusión:

- Con edad menor de 60 años
- Que no resida en San Salvador

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que por alguna razón no finalice el instrumento
- Que no deseen participar
- Adulto mayor que durante la investigación decida retirarse voluntariamente

5.6 VARIABLES.

Síntomas depresivos: Según su naturaleza se clasifica como una variable cualitativa, según su función variable independiente y según su medición es una variable nominal.

Nivel de depresión: según su naturaleza se clasifica en una variable cualitativa, según su función es una variable dependiente y según su medición es una variable ordinal.

5.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Instrumento
<p>Identificar los síntomas depresivos presentados por los adultos mayores que consultan en unidad comunitaria de salud familiar intermedia El Paisnal</p>	<p>Síntomas depresivos</p>	<p>Respuestas psicoafectivas, cognitivos y somáticas ante la presencia de depresión</p>	<p>Síntomas afectivos: Alteraciones en el humor, estado de ánimo en los adultos mayores</p> <p>Síntomas cognitivos: Alteraciones de la cognición ya sea en el contenido del pensamiento o deterioro de la memoria.</p> <p>Síntomas somáticos Manifestaciones físicas asociadas a cuadro depresivo</p>	<p>Satisfacción con la vida</p> <p>Abandono de tareas habituales</p> <p>Sentimiento de una vida vacía</p> <p>Sensación de aburrimiento con frecuencia</p> <p>Presencia de buen humor frecuentemente</p>	<p>Sí/No</p> <p>Sí/No</p> <p>Sí/No</p> <p>Sí/No</p> <p>Sí/No</p>	<p>Escala Yesavage</p>

				Sensación de inseguridad	Sí/No	
				Presencia de felicidad con frecuencia	Sí/No	
				Sensación de abandono	Sí/No	
				Pérdida de interés en actividades externas.	Sí/No	
				Sensación de deficiencias cognitivas	Sí/No	
				Buenas expectativas de la vida	Sí/No	
				Sensación de minusvalía	Sí/No	

				Sensación de desesperanza	Sí/No	
				Sensación de vitalidad/ energía	Sí/No	
				Comparación negativa con el entorno	Sí/No	

<p>Clasificar los niveles de depresión en adultos mayores que consultan en unidad comunitaria de salud familiar intermedia El Paisnal</p>	<p>Nivel de depresión en el adulto mayor</p>	<p>Depresión se refiere a tristeza persistente y pérdida del interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, durante al menos 2 semanas.</p> <p>El DSM-IV permite realizar una serie de especificaciones para el trastorno depresivo mayor que hacen referencia a la gravedad del episodio actual</p>	<p>Presencia de depresión en el adulto mayor, según criterios de la escala de Yesavage como instrumento para el tamizaje de depresión</p>	<p>Normal</p> <p>Síntomas depresivos moderados</p> <p>Síntomas depresivos graves</p>	<p>0-5</p> <p>6-10</p> <p>>10</p>	<p>Escala de Yesavage</p>
---	--	---	---	--	--------------------------------------	---------------------------

5.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

a) FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizaron fuentes primarias de información, los datos de esta investigación se recolectaron directamente de la población en estudio, quienes firmaron un documento de consentimiento informado.

b) TÉCNICAS

Se recolectó información por medio de un cuestionario que contiene preguntas para obtener información sociodemográfica, y la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Anexo 2).

c) INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario, que consta de 2 secciones, la primera sección consiste en las características sociodemográficas de la población en estudio, ingresos y si posee algún tipo de enfermedad crónica no transmisible. En la segunda sección se presenta la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la cual consta de un total de 15 ítems, con preguntas dicotómicas: “sí”, “no”, El puntaje de dicha escala corresponde a 0-5 puntos se considera normal; 6-10 puntos indica la presencia de síntomas depresivos moderados; y más de 10 puntos indica la presencia de síntomas depresivos severos.

5.9 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD

Consentimiento informado. (ver anexo 24).

5.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se procesó en tablas de Microsoft Excel, como base de datos y posteriormente se graficó mediante Microsoft Word, en gráficos de barra simple y de pastel y utilizando como medida de tendencia central para datos agrupados, la moda.

5.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dado que se trató de una investigación en la que se utilizó el método científico, se consideraron algunos los criterios éticos. (Anexo 24). Comprender que cada persona tiene su propia opinión, por lo cual se contempla por escrito los siguientes criterios que se consideran los más importantes que se tuvieron en cuenta en todo momento al contacto con el grupo de estudio.

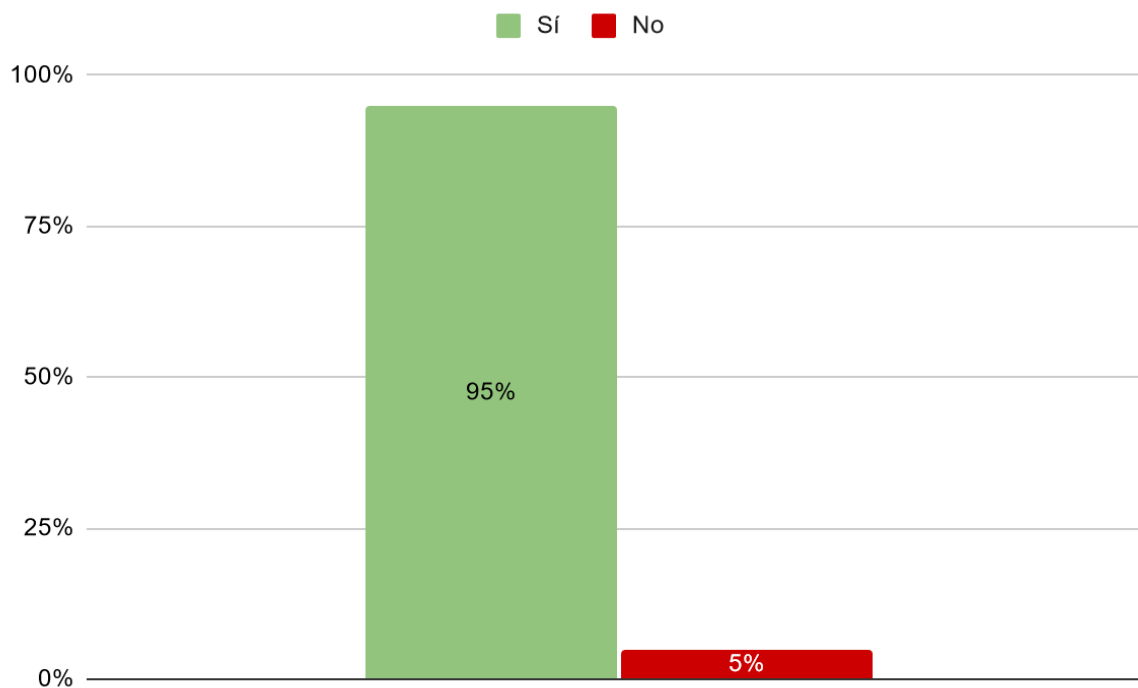
- Beneficencia, se explicó a los participantes la naturaleza de la investigación y los beneficios que puede traer esta investigación.
- Respeto, la presente investigación respeta a cada uno de los participantes manteniendo un ambiente donde se tome en cuenta cada uno de sus aportes.
- Confidencialidad, la información vertida en la investigación sólo será para fines académicos y será resguardada en archivos tanto físicos como virtuales.

CAPITULO III. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSION

6.1 RESULTADOS

Objetivo 1: Identificar los síntomas depresivos presentados por los adultos mayores que consultan en unidad comunitaria de salud familiar intermedia El Paisnal.

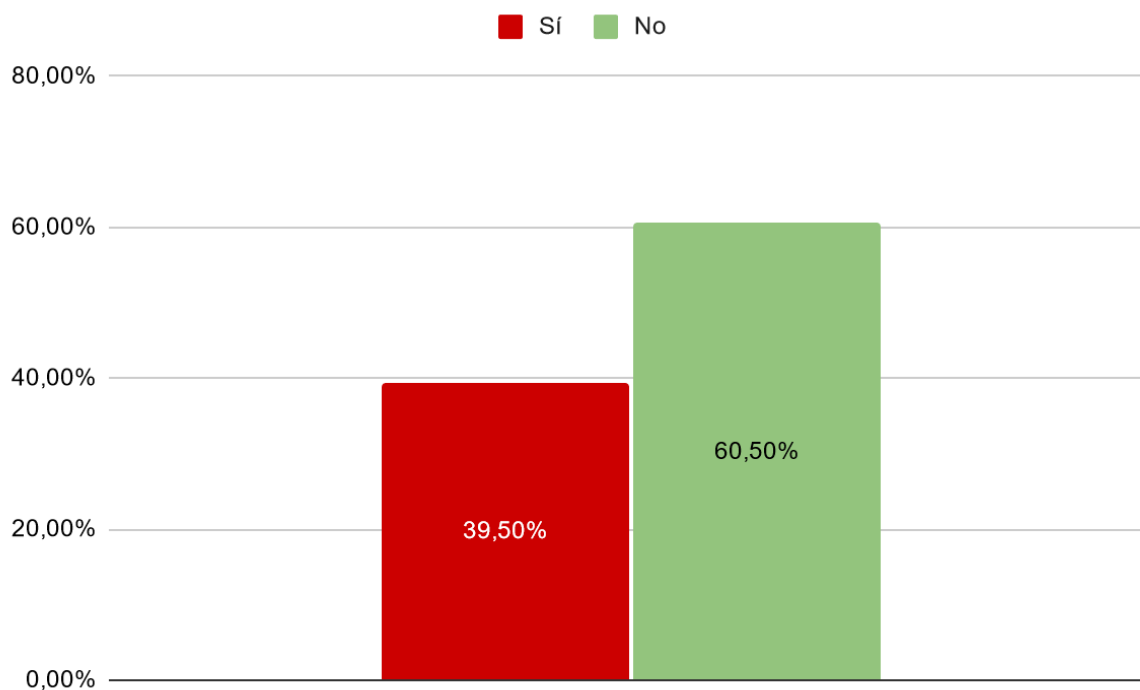
Gráfico 1. Satisfacción con la vida en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación: Del total de la población de adultos mayores (76 pacientes) con relación a la satisfacción con la vida, el 95% (72 pacientes) manifiesta en términos generales sentirse satisfechos y un 5% (4 pacientes) refieren no sentirse satisfecho.

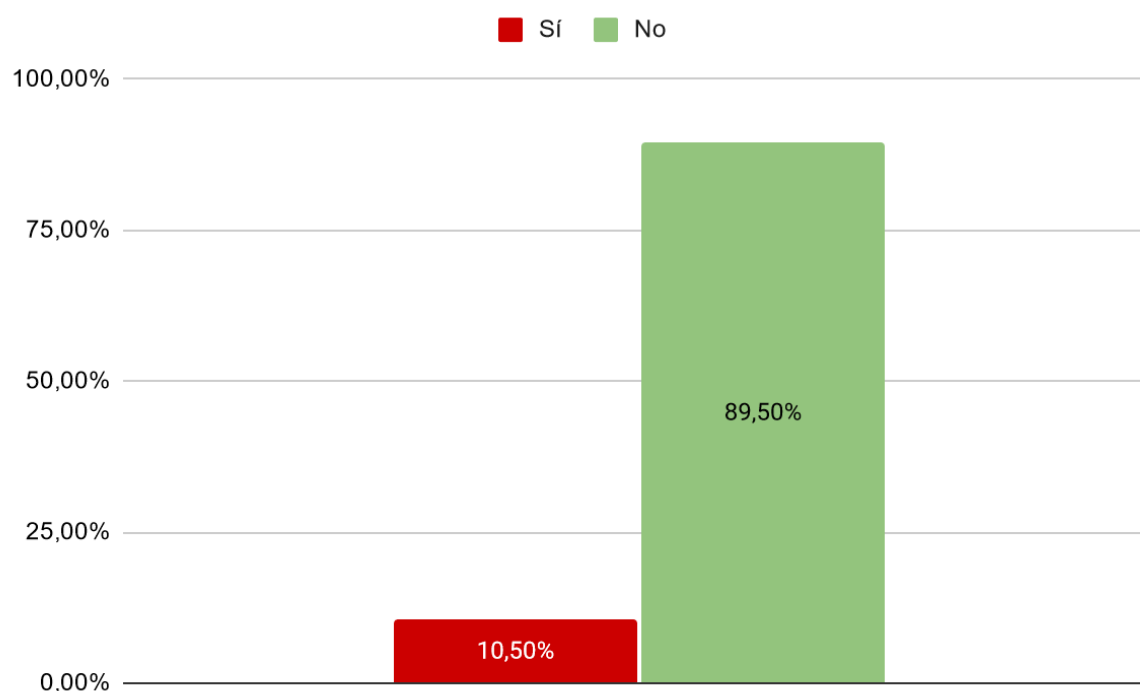
Gráfico 2. Abandono de tareas habituales y aficiones en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Acerca del abandono de aficiones y aquellas tareas habituales del 100% de los adultos mayores (76 personas), el 39.5% (30 pacientes) expresa que, si ha dejado de llevar a cabo actividades y aficiones de la vida cotidiana, en tanto el 60.5% (46 pacientes) no manifiesta algún cambio en sus actividades.

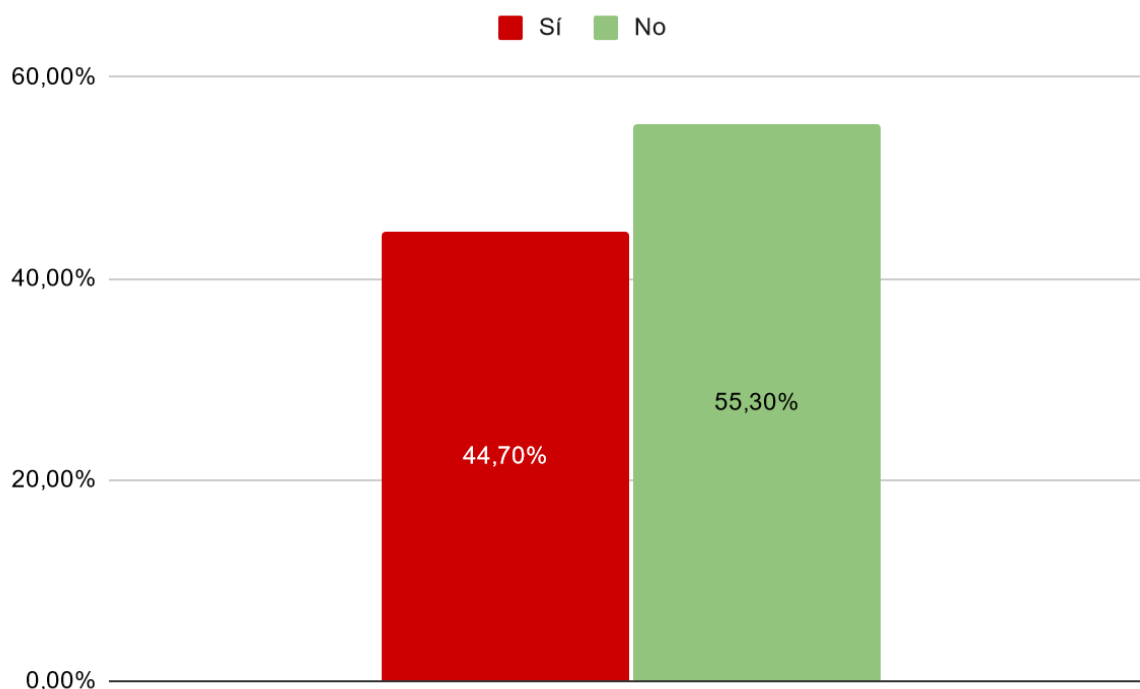
Gráfico 3. Sentimiento de una vida vacía en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. De los adultos mayores en estudio (76 pacientes), 10.5% (8 pacientes) indicó experimentar sensación de vacío y el 89.5% restante (68 pacientes) no presentó dicha manifestación.

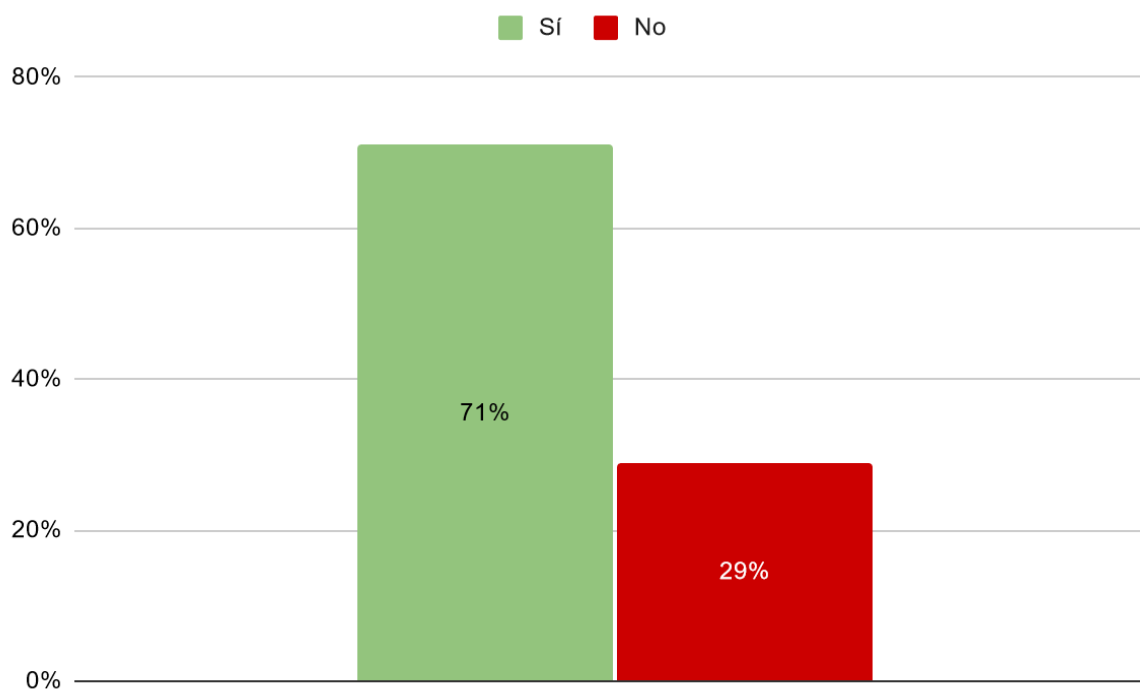
Gráfico 4. Aburrimiento frecuente en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. En cuanto a la presencia frecuente de aburrimiento en los adultos mayores del total de estos (76 pacientes), 44.7% (34 pacientes) responde afirmativamente y para el 55.3 % (42 pacientes) no es frecuente.

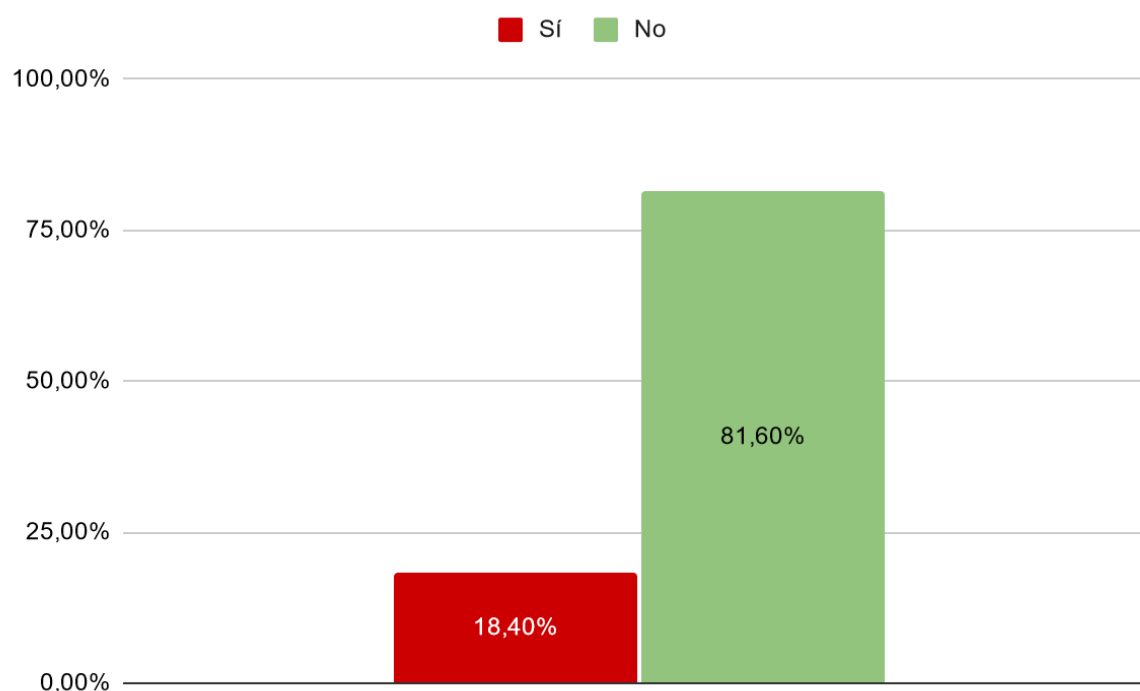
Gráfico 5. Presencia de buen humor en la población de estudio.



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Con respecto a la presencia de buen humor 71% (54 pacientes) de una población total de 76 pacientes, manifiestan mantener un buen humor la mayor parte del tiempo y el 29% (22 pacientes) indican que no.

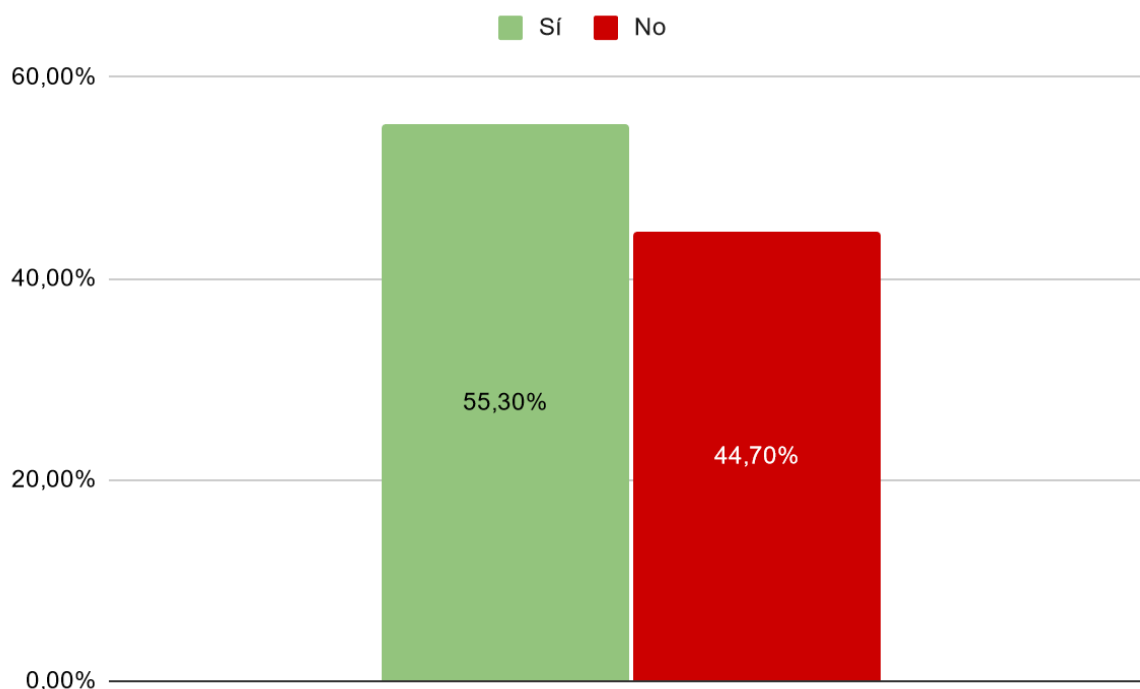
Gráfico 6. Sensación de inseguridad en la población de estudio.



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Del 100% de los adultos mayores en estudio (76 pacientes) 18.4% (14 pacientes) teme que algo pueda ocurrirle mientras el 81.6% (62 paciente) no presenta temor alguno.

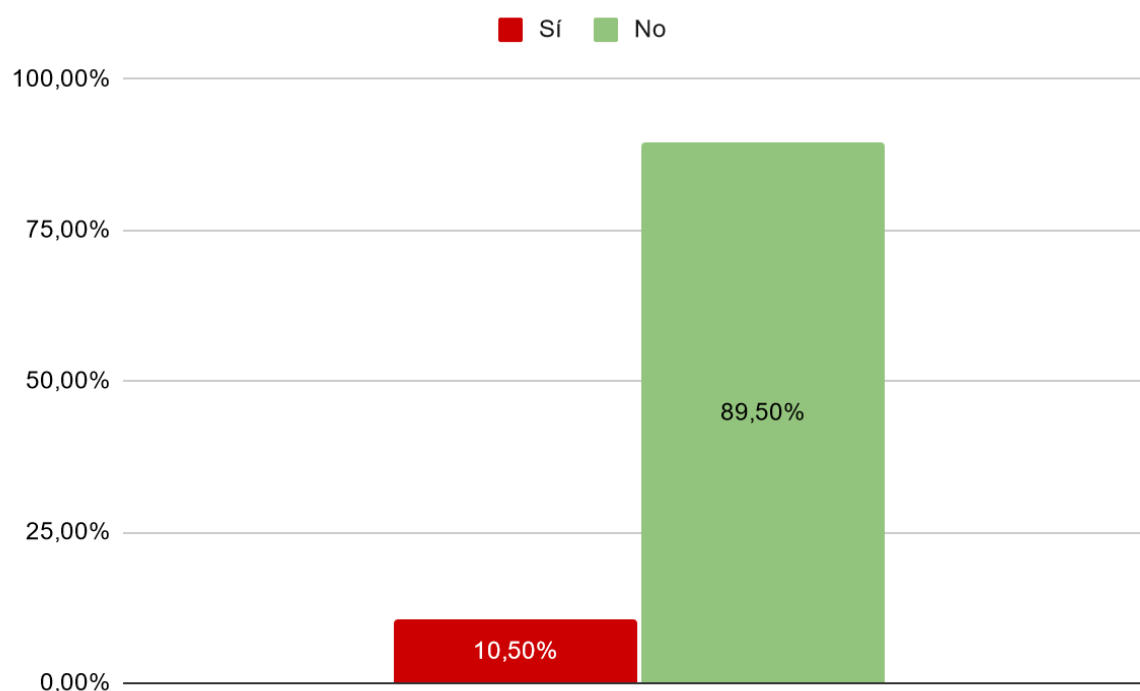
Gráfico 7. Felicidad la mayor parte del tiempo en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Con relación a esta gráfica 44.7% (34 pacientes) de los adultos mayores de los 76 estudiados indicó no sentirse feliz la mayoría del tiempo y el 55.3% (42 pacientes) si mantiene un buen humor.

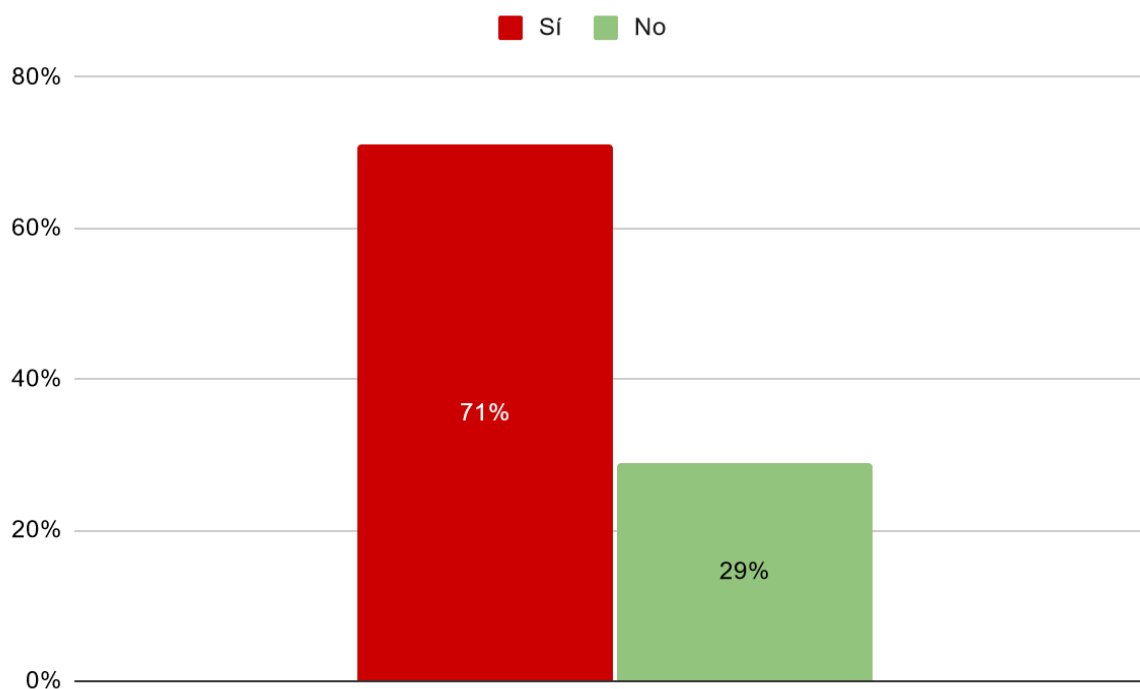
Gráfico 8. Sensación de encontrarse frecuentemente abandonado en la población de estudio.



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Con respecto al abandono 89.5% de los adultos mayores (68 personas) de un total de 76 estudiados niega sentirse desprotegido o desamparado y un 10.5% (8 pacientes) responde afirmativamente.

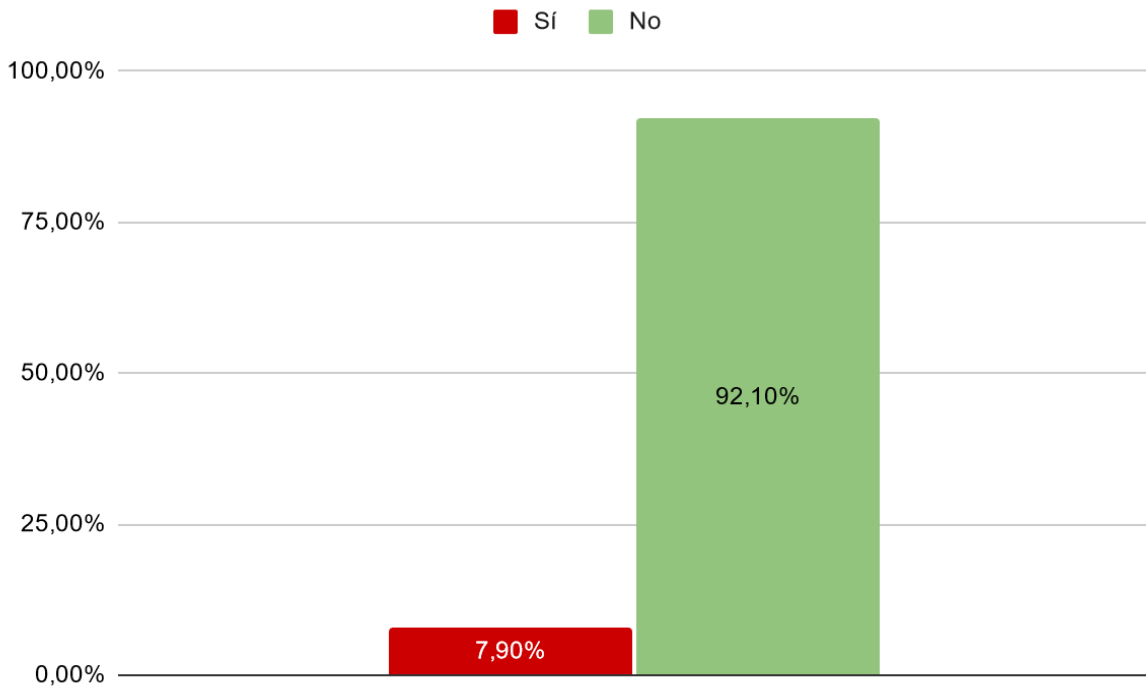
Gráfico 9. Pérdida de interés en actividades externas o cosas nuevas en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Del 100% de adultos mayores de la investigación (76 pacientes) para un 71% de la población (54 pacientes) es preferible quedarse en casa y un 29% (22 pacientes) manifiesta su deseo de realizar actividades fuera de casa y hacer otras actividades.

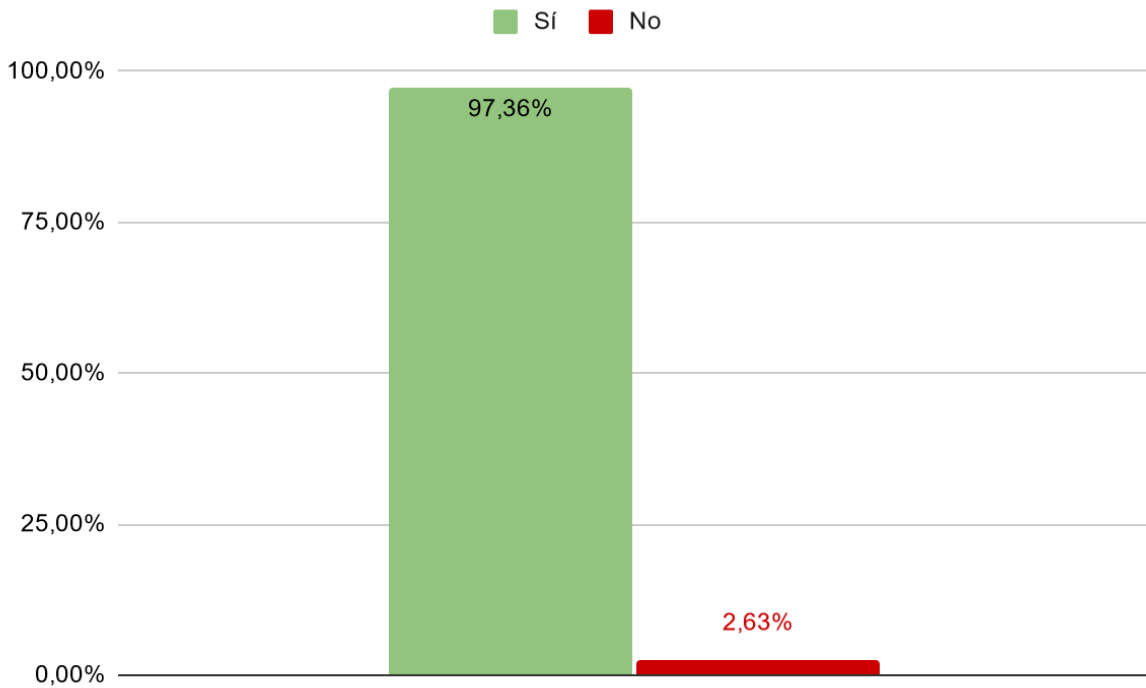
Gráfico 10. Alteraciones cognitivas en la población de estudio.



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Sobre la función cognitiva de los adultos mayores en estudio del total (76 pacientes) el 7.9% (6 pacientes) percibe un deterioro de la memoria y el 92.1% (70 pacientes) no ha notado alguna deficiencia.

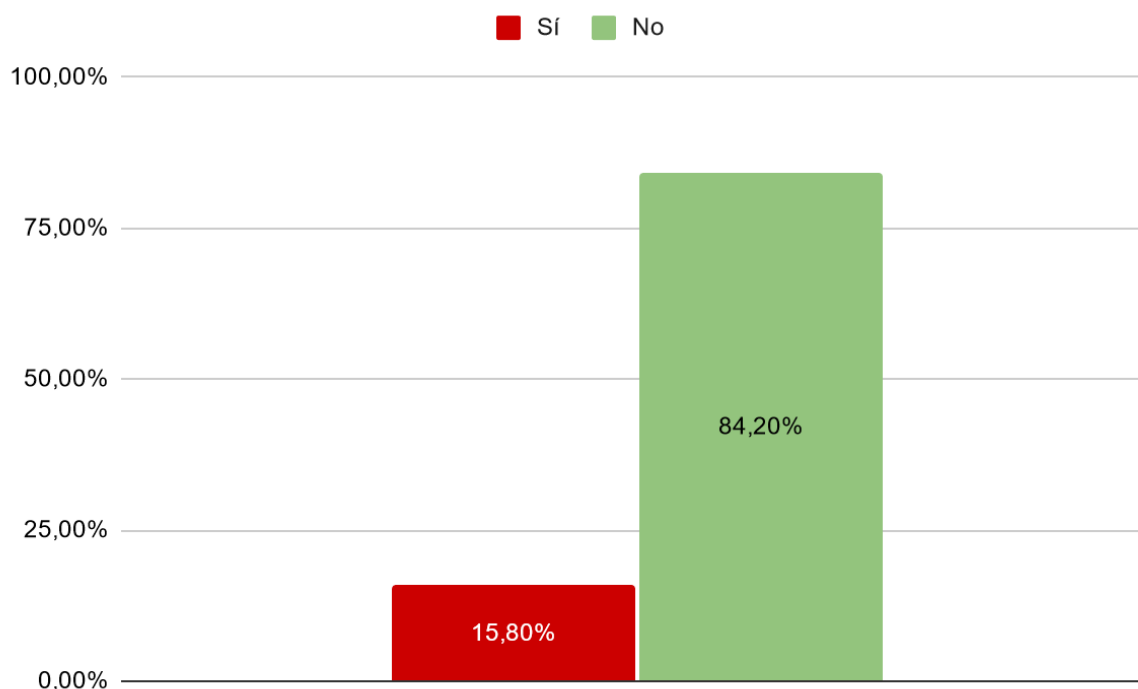
Gráfico 11. Buenas expectativas del presente y futuro en la población de estudio.



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Del 100% los adultos mayores de la investigación (76 pacientes) el 97.3% (74 pacientes) piensa que es maravilloso estar vivo y para el 2.63% (2 pacientes) difieren negativamente ante la pregunta.

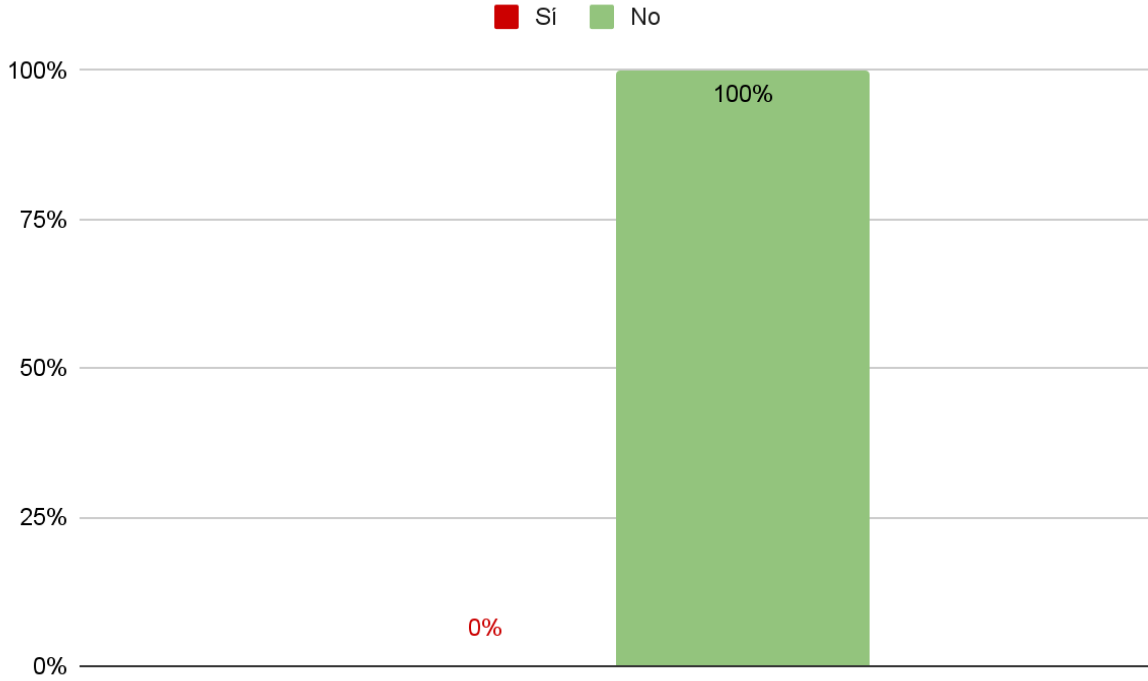
Gráfico 12. Sentimientos de minusvalía en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. De un total de 76 adultos mayores, el 15.8% (12 personas) afirmó sentirse inútil en tanto 84.2% (64 pacientes) no indica alguna dificultad para la realización de actividades.

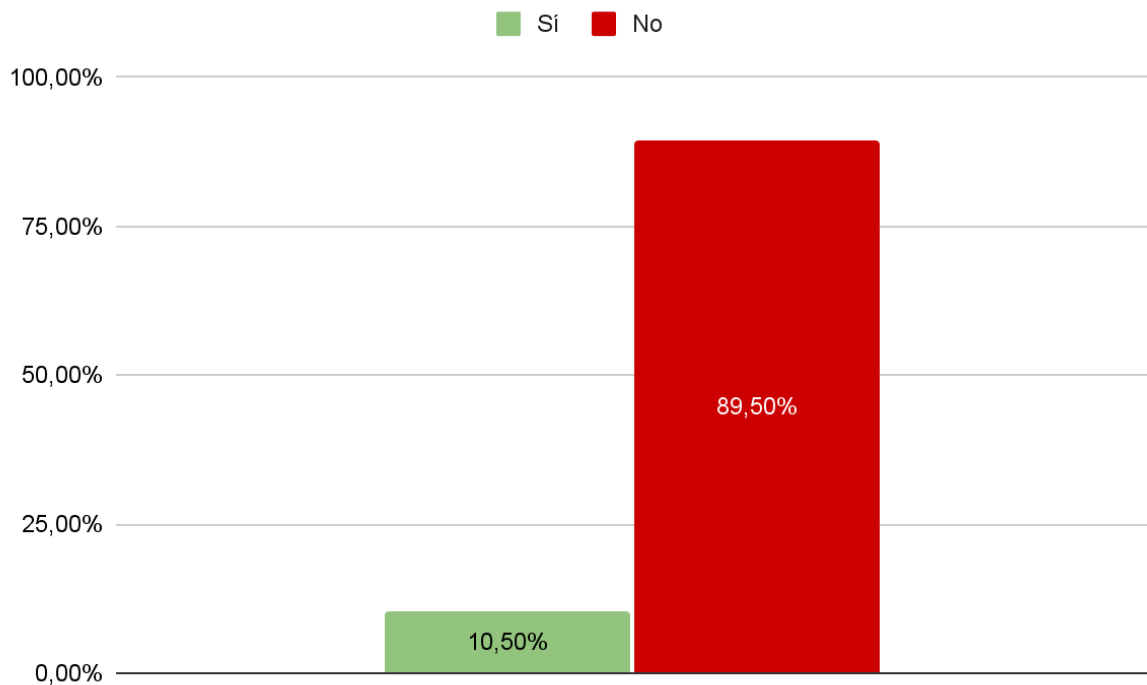
Gráfico 13. Sentimientos de desesperanza en los adultos mayores



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. Con relación a la sensación de desesperanza el 100% de los adultos mayores del estudio (76 pacientes) coincide que su situación no es desesperada o sin esperanza para este momento.

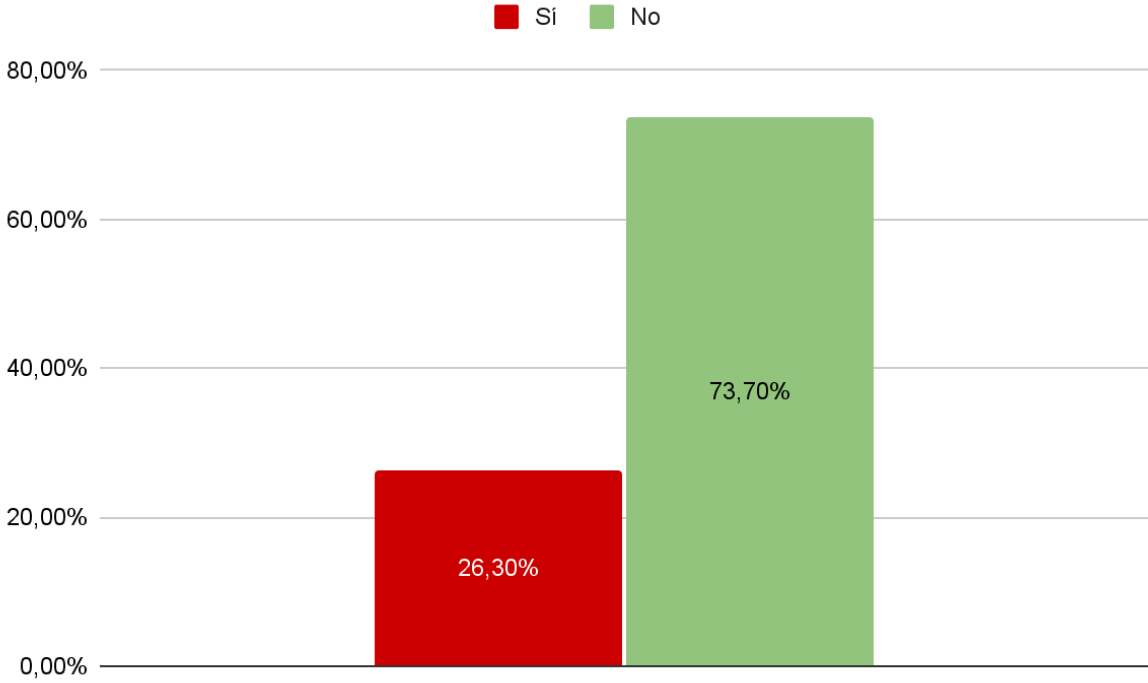
Gráfico 14. Sensación de vitalidad en la población de estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. De los 76 adultos mayores de la investigación el 89.5% (68 pacientes) expresó ya no tener energía como años atrás y un 10.5% (8 pacientes) manifiesta sentirse lleno de energía.

Gráfico 15. Percepción negativa con respecto al exterior en la población de estudio

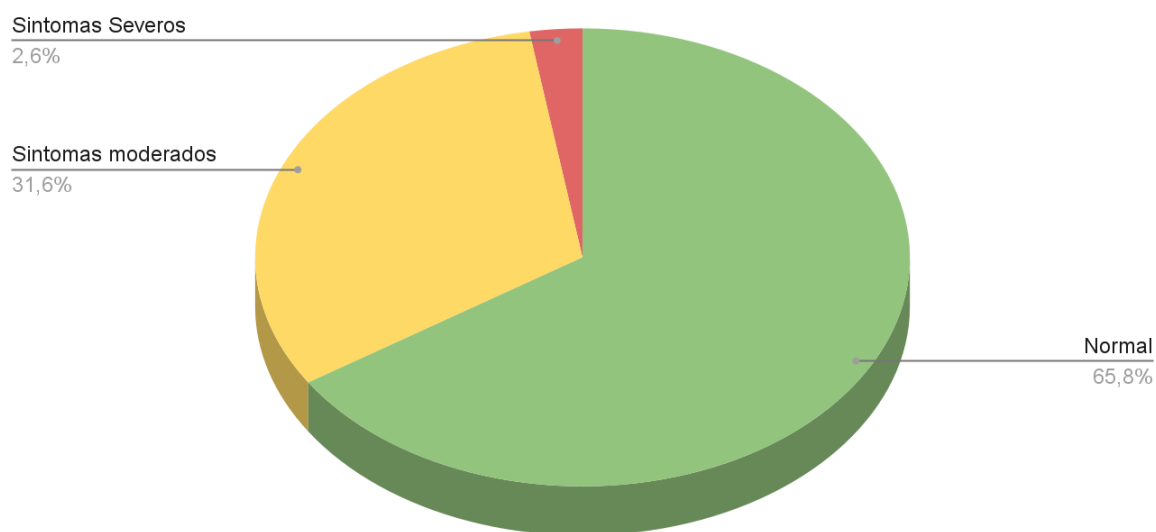


Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Interpretación. De todos los adultos mayores en estudio (76 pacientes) 73.7% (56 pacientes) no considera que las personas del entorno tienen mejor situación y para el 26.3% (20 pacientes) el resto de las personas si se encuentran tener una mejor situación.

Objetivo 2 Clasificar los niveles de depresión presentados por adultos mayores a través de la escala Yesavage.

Gráfico 16: Nivel de depresión en los adultos mayores del estudio



Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre de 2024.

Interpretación: Se reportó que del 100% de adultos mayores de esta investigación 65.8% de la población (50 pacientes) se clasifican como Normal, 31.6% (24 pacientes) tienen síntomas depresivos moderados y 2.6% (2 pacientes) presentan síntomas depresivos severos.

6.2 DISCUSION

El 44.7% de la población estudiada mencionó experimentar aburrimiento de manera frecuente. Este fenómeno está relacionado con episodios de decaimiento del ánimo, lo que se observa comúnmente en los episodios depresivos que pueden variar en intensidad desde leves hasta graves. Como resultado, los adultos mayores experimentan una disminución en su energía y actividad, además de un deterioro en su capacidad para disfrutar de las cosas, lo cual afecta su interés y concentración.

El porcentaje de 89.5% de la población que reporta no tener la misma energía que años atrás refleja una tendencia preocupante. La depresión en adultos mayores no siempre se presenta de forma clara, ya que, en lugar de describir sus síntomas como una enfermedad médica, suelen ofrecer explicaciones más vagas. A menudo, los adultos mayores no expresan sus sentimientos de manera directa, lo que puede llevar a que los síntomas de depresión se pasen por alto o se malinterpreten. En lugar de manifestar tristeza o desesperanza, pueden describir su malestar de una forma que refleje fatiga, dolor físico lo que contribuye al subdiagnóstico en este grupo etario.

Además, las personas mayores que experimentan depresión pueden mostrar cambios en su comportamiento, como el descuido de su apariencia personal o una disminución en el apetito, lo que refuerza la necesidad de estar atentos a estos signos. Es importante tener en cuenta que la depresión en los adultos mayores a menudo se presenta de manera atípica y puede ser confundida con el envejecimiento normal o con otras condiciones físicas.

Asimismo, el 71% de la población refiere que es preferible quedarse en casa y un 29% manifiesta su deseo de realizar actividades fuera de casa y hacer otras actividades. El aislamiento social es un fenómeno que afecta principalmente a los adultos mayores, debido a diversos factores relacionados con el envejecimiento. Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social y soledad, lo que puede verse intensificado por la pérdida de capacidades físicas y cognitivas (como la audición, visión y memoria) y la reducción de sus redes de apoyo, ya sea por la pérdida de familiares y amigos o por problemas de movilidad, sin embargo, este deseo de permanecer en casa puede resultar contraproducente para los adultos

mayores ya que la desconexión social y la sensación de inutilidad o incapacidad para cumplir con tareas diarias profundizan el ciclo de depresión, creando un círculo vicioso.

El abandono de aficiones y tareas habituales en la población de estudio, puede ser producto de varios factores, tanto emocionales como físicos y cognitivos. El 39.5% de las personas que experimentan este abandono podría estar asociado con la disminución de energía, lo cual es común en ciertas etapas de la vida, o bien con la anhedonia, un síntoma característico de la depresión que se manifiesta como la pérdida de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes.

De igual manera se obtuvieron datos en los que se evidenció que un 31.6%, lo que corresponde a casi una tercera parte de la población total de esta investigación, tiene síntomas depresivos moderados, es decir, una posible depresión, ya que a pesar de no tener depresión establecida están en una zona que necesita ser observada y manejada, además por múltiples factores pueden desarrollar depresión; sin embargo, si se actúa de manera eficaz y oportuna se podría revertir esa puntuación.

Finalmente, en un 2.6% de la población estudiada los datos reportaron depresión ya establecida por tanto es en ellos en quienes se debe evaluar de forma más inmediata y exhaustiva para establecer un diagnóstico e intervenir con prontitud para derivar de manera oportuna y así puedan recibir terapias cognitivas o manejo que el especialista considere necesario para mejorar su bienestar psicológico.

CAPITULO IV. CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- En los adultos mayores estudiados, los síntomas depresivos se manifiestan a menudo como el abandono de actividades cotidianas y una notable pérdida de interés en pasatiempos previamente disfrutados. Este desinterés puede llevar a un estado de aburrimiento, resultando en una ausencia de bienestar y plenitud emocional.
- En el estudio, se encontró que un porcentaje significativo de adultos mayores, específicamente el 31.5%, presenta síntomas de depresión moderada, mientras que el 2.63% experimenta síntomas depresivos graves.

7.2 RECOMENDACIONES

- Gestionar las estrategias necesarias para intervenir en aquellos factores de riesgo relevantes para el desarrollo de depresión en el adulto mayor dignificando sus condiciones de vida, además se sugiere promover un enfoque integral que valore su autonomía y experiencia. Asimismo, se recomienda la creación de políticas que faciliten el acceso a servicios de salud, actividades extramurales y programas de educación continua, fomentando así su participación en la sociedad y de esta manera incentivar el respeto y la inclusión en los espacios comunitarios, reconociendo su contribución, promoviendo así un envejecimiento saludable.
- Realizar campañas dirigidas a la comunidad para reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental en los adultos mayores e incentivar a las personas a buscar ayuda.
- Integrar las escalas de tamizaje sistemáticas en la hoja de atención al adulto mayor, y aplicarlas a todos los adultos mayores que consultan en los centros de salud, como mínimo una vez al año.
- Organización de grupos de apoyo que implementen actividades de bienestar mental, para evitar el progreso a depresión establecida en aquellos adultos mayores que presenten síntomas depresivos moderados.
- Derivar de manera oportuna a los pacientes con síntomas depresivos graves para una evaluación por parte de un especialista, su adecuado manejo y de esta manera crear estrategias para su reintegro a la vida cotidiana y su rehabilitación para evitar complicaciones.

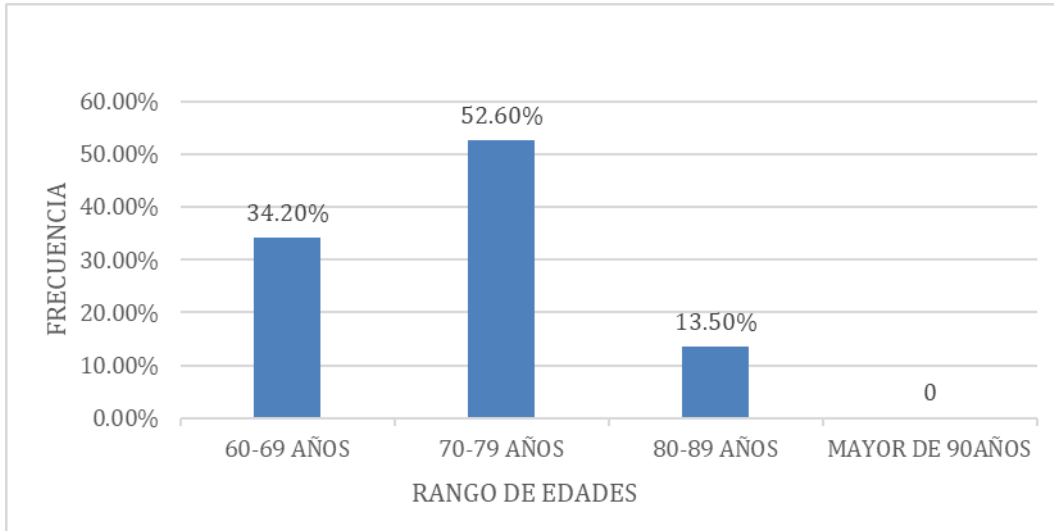
VIII. FUENTES DE INFORMACION

1. Parada Muñoz K, Guapisaca Juca JF, Bueno Pacheco GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL [Internet]. 2022 [citado el 17 de abril de 2024];9(2):77–93. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S263127862022000200077&script=sci_arttext
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023, Salud mental de los adultos mayores [Internet] [Citado el 5 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023, Envejecimiento [Internet] [Citado el 5 de marzo 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, [Internet] [Citado el 10 de marzo 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42326>
5. American Association for Geriatric Psychiatry, Depresión en la vejez: no es una parte natural del envejecimiento, 27 de octubre de 2022, [Internet] [Citado el 14 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.aagponline.org/patient-article/depression-in-late-life-not-a-natural-part-of-aging/>
6. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered [Internet]. 2018 [citado el 25 de marzo 2024];29(3):182. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
7. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación, (2002), [Internet] [Citado el 14 de marzo 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003
8. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023, El género y salud, [Internet] [Citado el 10 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

9. Escala de depresión geriátrica de Yesavage, [Internet] [Citado el 14 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3d-ESCALA-GERIA%CC%81TRICA-DE-DEPRESIO%CC%81N-DE-YESAVAGE.pdf>
10. González Hernández A, Rodríguez Quintero AM, Bonilla Santos J. La depresión y su relación con el deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer. Un estudio de revisión sistemática. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. [Citado el 15 de marzo 2024]. 2022;57(2):118–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2021.10.002>.
11. Grasland A, Mahé I. Astenia. EMC - Tratado Med [Internet] [Citado el 15 de marzo 2024]. 2015;19(1):1–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(15\)69764-](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(15)69764-)
12. Dovepress. Late-life depression: issues for the general practitioner [Internet]. Dr Scott Fraser. Dovepress: open access to scientific and medical research. 29 de marzo de 2018. [Internet] [Citado el 29 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.dovepress.com/late-life-depression-issues-for-the-general-practitioner-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>
13. Shun-Chiao Chang. Risk factors for late-life depression, 8 de Agosto de 2016. [Internet] [Citado el 29 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5455056/>

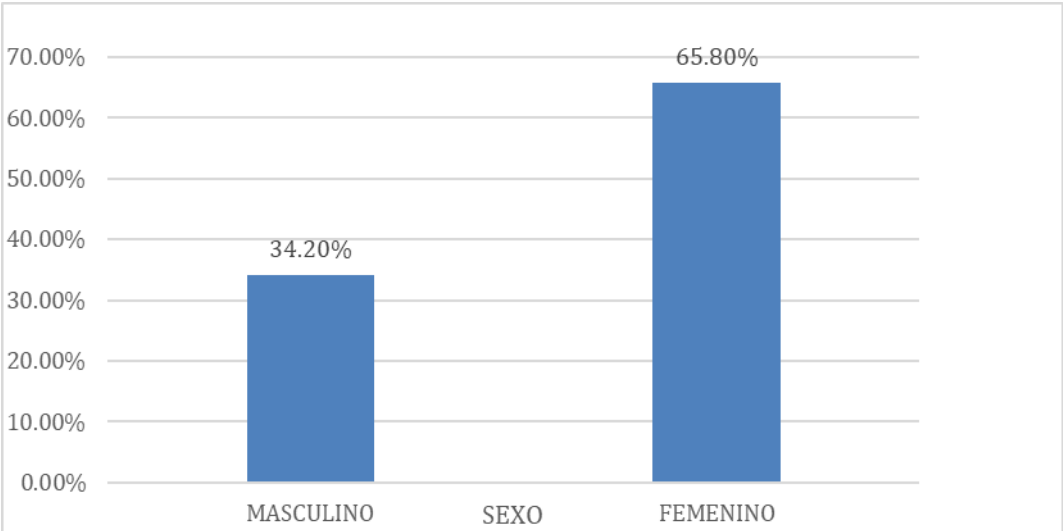
IX. ANEXOS

Anexo 1. Rango de edades de la población de adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



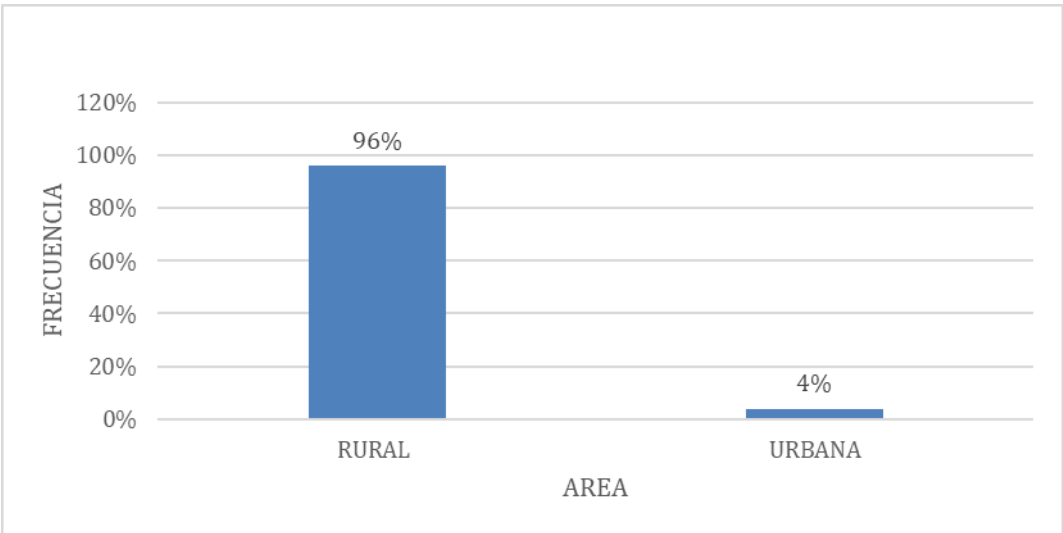
Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024

Anexo 2. Sexo de los adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



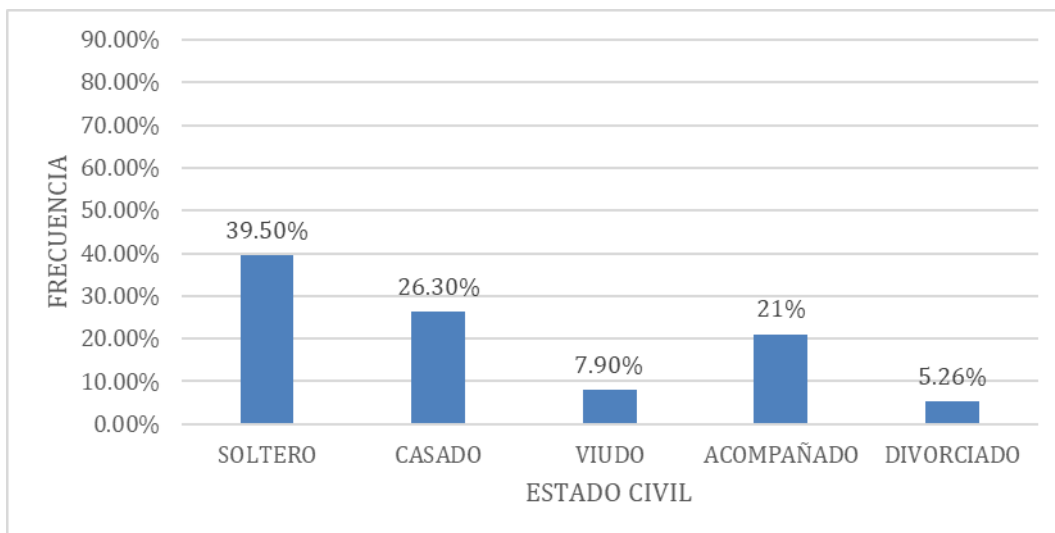
Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024

Anexo 3. Área geográfica a la que pertenecen los adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



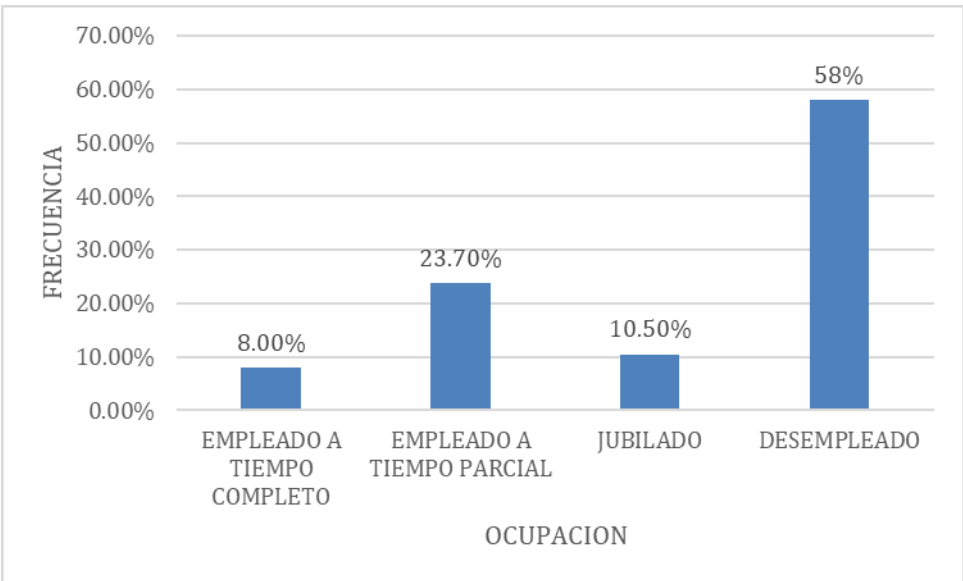
Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.

Anexo 4. Estado civil de los adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



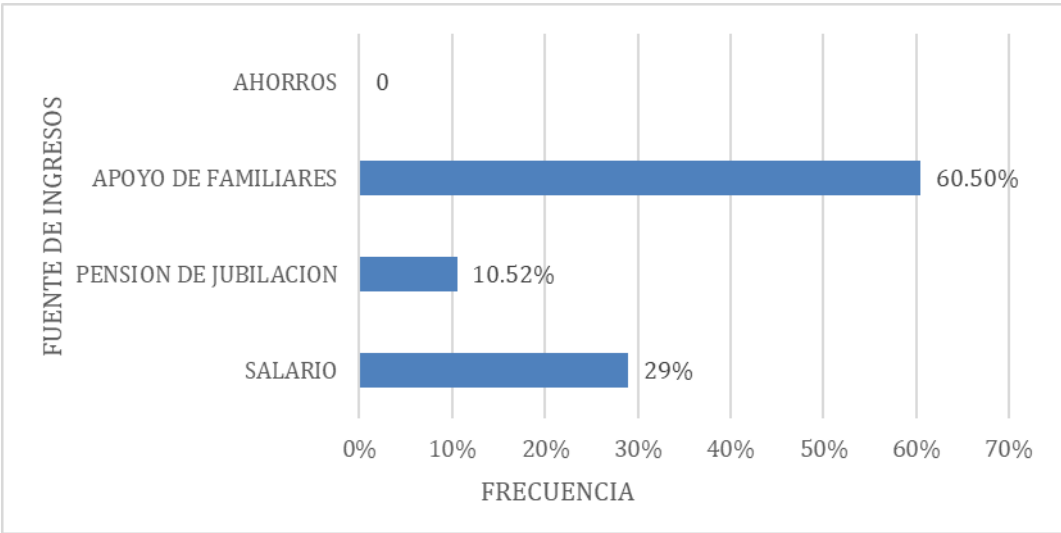
Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.

Anexo 5. Ocupación de los adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



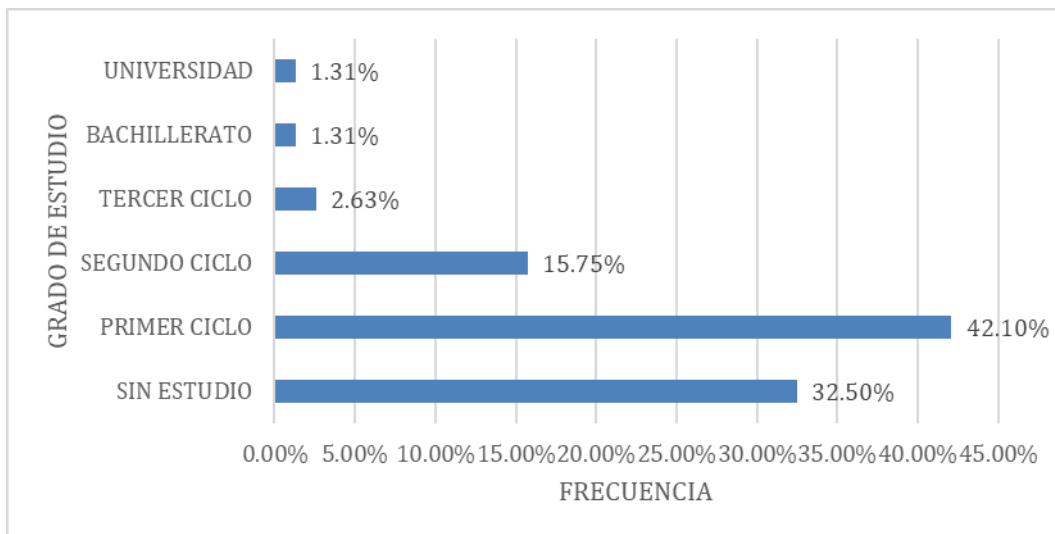
Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.

Anexo 6. Fuente de ingresos de los adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



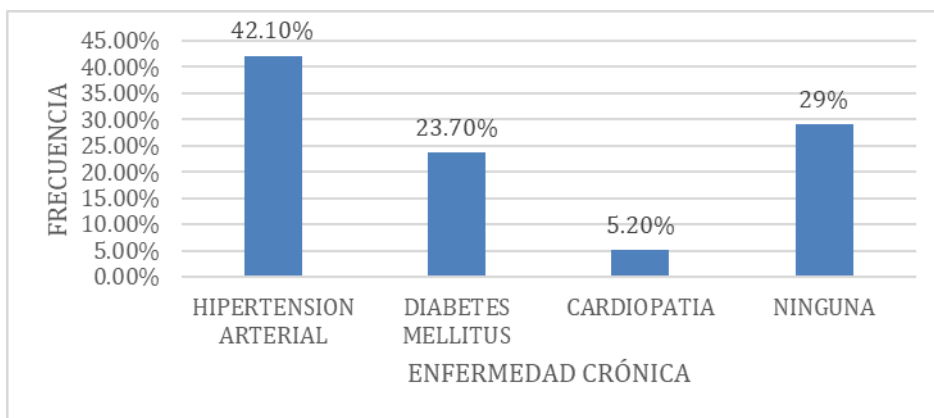
Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.

Anexo 7. Grado de estudio alcanzado por los adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.

Anexo 8. Enfermedades crónicas presentes en los adultos mayores que consultaron en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.



Fuente. encuesta sobre nivel de depresión en adultos mayores que consultan en USI El Paisnal en el mes de septiembre 2024.

Anexo 9. Primer indicador: satisfacción con la vida

1- Satisfacción con la vida		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	72	4
Porcentaje	95%	5%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 10. Segundo indicador: Abandono de tareas habituales.

2- Abandono de tareas habituales		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	30	46
Porcentaje	39,50%	60,50%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 11. Tercer indicador: Seguimiento de una vacía.

3- Sentimiento de una vida vacía		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	8	68
Porcentaje	10,50%	89,50%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 12. Cuarto indicador: Sensación de aburrimiento con frecuencia

4- Sensación de aburrimiento con frecuencia		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	34	42
Porcentaje	44,70%	55,30%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 13. Quinto indicador: Presencia de buen humor frecuentemente

5- Presencia de buen humor frecuentemente		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	54	22
Porcentaje	71%	29%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 14. Sexto indicador: Sensación de seguridad

6- Sensación de inseguridad		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	14	62
Porcentaje	18,40%	81,60%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 15. Séptimo indicador: Presencia de felicidad con frecuencia

7- Presencia de felicidad con frecuencia		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	42	34
Porcentaje	55,30%	44,70%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 16. Octavo indicador: Sensación de abandono

8- Sensación de abandono		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	8	68
Porcentaje	10,50%	89,50%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 17. Noveno indicador: Aislamiento social

9- Aislamiento social		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	54	22
Porcentaje	71%	29%

Anexo 18. Décimo indicador: Sensación de deficiencias cognitivas

10- Sensación de deficiencias cognitivas		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	6	70
Porcentaje	7,90%	92,10%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 19. Decimoprimer indicador: Buenas expectativas de la vida

Anexo 20. Decimosegundo indicador: Sensación de inutilidad

11- Buenas expectativas de la vida		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	74	2
Porcentaje	97,36%	2,63%

12- Sensación de inutilidad		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	12	64
Porcentaje	15,80%	84,20%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 21. Decimotercer indicador: Sensación de desesperanza

Anexo 22. Decimocuarto indicador: Sensación de vitalidad

13- Sensación de desesperanza		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	0	76
Porcentaje	0%	100%

14- Sensación de vitalidad/ energía		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	8	68
Porcentaje	10,00%	89,50%

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 23: Decimoquinto indicador: Comparación negativa con el entorno

15- Comparación negativa con el entorno		
Respuesta	Sí	No
Frecuencia	56	20

Porcentaje	26,30%	73,70%
------------	--------	--------

Fuente. Escala de Yesavage aplicadas a pacientes que consultaron en USI El Paisnal, en el mes septiembre 2024.

Anexo 24. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CRITERIOS ÉTICOS.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE DEPRESIÓN PRESENTADO EN EL ADULTO MAYOR EN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA EL PAISNAL, SAN SALVADOR, EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024.

INVESTIGADORES

JOSUÉ AARÓN FLORES OCHOA

MARTHA LISETH MARROQUIN URIAS

ADRIANA CELESTE MARTINEZ HERNANDEZ

ASESOR

DRA. KATHERYNE FABIOLA LOZA CASTILLO

Documento de consentimiento informado para personas adultos mayores que consultan en Unidad de Salud Intermedia El Paisnal, del municipio de San Salvador, San Salvador.

Investigadores: Josué Aarón Flores Ochoa, Martha Lisseth Marroquín Urías, Adriana Celeste Martínez Hernández.

Tema de investigación: *“NIVEL DE DEPRESIÓN PRESENTADA POR LOS ADULTOS MAYORES”*.

La información que será proporcionada por las personas adultas mayores que consultan en Unidad de Salud Intermedia El Paisnal, del municipio de San Salvador, San Salvador es anónima y de carácter voluntario. No representa riesgo para la intimidad del entrevistado ni atenta contra su dignidad, y será utilizada únicamente con fines educativos para la Carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador.

El propósito de la investigación es determinar la prevalencia de la depresión en el adulto mayor que consulta en la Unidad de Salud Intermedia El Paisnal.

La recolección de información para la investigación se realizará mediante una encuesta digital.

Los participantes para la investigación fueron seleccionados según cumplimiento de criterios de inclusión.

La población para investigar fue elegida por conveniencia.

La población para investigar puede elegir si desea participar, debe aceptar participar de forma voluntaria en el estudio.

Título: “Nivel de depresión presentado por los adultos mayores en Unidad de Salud Intermedia El Paisnal, San Salvador, en septiembre de 2024”

La depresión es una enfermedad mental prevalente en el mundo y El Salvador que perjudica la calidad de vida de las personas que la padece, por lo tanto, es importante estudiarla. Para llevar a cabo la investigación será necesario que los participantes den respuesta a los ítems del instrumento

Yo _____

He sido informado del estudio al cual me someteré.

Se me ha brindado información suficiente sobre el estudio

He podido solventar mis preguntas, así mismo he hablado con Celeste Martínez, Aaron Flores y Martha Marroquín, Comprendo que mi participación es voluntaria y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Fecha de estudio:

Nombre del participante

Firma del participante:

DUI:

Investigadores: Celeste Martínez, Aaron Flores y Martha Marroquín

Anexo 25: Instrumento de investigación

Cuestionario



***“NIVEL DE DEPRESIÓN PRESENTADO POR LOS ADULTOS MAYORES
EN UNIDAD DE SALUD EL PAISNAL, SAN SALVADOR, EN EL MES DE
SEPTIEMBRE DE 2024***

Objetivo: Recopilar información acerca del nivel de presión presentado en el adulto mayor que consulta en la Unidad de Salud Intermedia El Paisnal, y las manifestaciones afectivas de depresión en el adulto mayor.

Indicaciones: Lea cuidadosamente y seleccione las alternativas de cada ítem presentado a continuación. Le recordamos que no existen respuestas correctas o incorrectas. De antemano gracias por su colaboración.

1. DATOS GENERALES

a) Edad:

- 60-69 años
- 70-79 años
- 80-89 años
- > 90 años

b) Género

- Masculino
- Femenino

c) Área

- Urbana
- Rural

d) Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Acompañado/a
- Divorciado/a

e) Fuente de ingresos

- Salario
- Pensión de jubilación
- Apoyo de familiares
- Ahorros

f) Nivel educativo

- Sin estudios
- 1er ciclo
- 2do ciclo
- 3er ciclo
- Bachillerato
- Universidad

g) Ocupación

- Empleado(a) a tiempo completo
- Empleado(a) a tiempo parcial
- Jubilado(a)
- Desempleado(a)

h) Enfermedad crónica

Escala de Yesavage

Preguntas	SI	NO	Puntaje
1. ¿En general está satisfecho con su vida?			
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?			
3. ¿Siente que su vida está vacía?			
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?			
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?			
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?			
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?			
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?			
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?			
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?			
11. ¿En este momento cree que es maravilloso estar vivo?			
12. ¿Actualmente se siente inútil?			
13. ¿Piensa que su situación es desesperada? ¿Se siente sin esperanza en este momento?			

14. ¿Se siente lleno de energía?			
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?			

Anexo 26: Carta de autorización de centro de salud

**CARTA SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DEL DESARROLLO DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN CENTRO DE SALUD.
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
CEDE CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**

**SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DEL DESARROLLO DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN CENTRO DE SALUD.**

A Dr. Wiliam Brando Ayala Tejada

Estimado director de Unidad de Salud Intermedia El Paisnal, por medio de la presente se solicita permiso para el desarrollo de la investigación titulada "Nivel de depresión presentada por los adultos mayores en unidad de salud intermedia El Paisnal, San Salvador, en el mes de septiembre 2024" optando con ella al título profesional de Doctorado en Medicina.

En dicha investigación se requiere: a) Realización de encuesta a usuarios identificados quienes cumplen los criterios de inclusión para la investigación.

Atentamente, el equipo de investigación:

Josue Aaron Flores Ochoa, egresado de Doctorado en Medicina

Adriana Celeste Martinez Hernandez, egresada de Doctorado en Medicina

Martha Liseth Marroquín Urías , egresada de Doctorado en Medicina




Firma de autorización
Dr. Wiliam Brando Ayala Tejada
Director de Unidad de Salud Intermedia El Paisnal

Fecha: jueves 5 de septiembre del 2024