

2 11226
rej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

*CURSO DE ESPECIALIZACION DE
MEDICINA FAMILIAR*

*H.G.Z. No. 11 - U.M.F. No. 10
XALAPA, VER.*

**' LA JUBILACION ACTIVA O DINAMICA HA DISMINUIDO EL
SINDROME DEPRESIVO EN LOS TRABAJADORES PENSIONADOS
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.'**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

JAIME ALEX VERGARA

XALAPA. VER.,

1990

FALLA DE ORIGEN





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINAS
1.-OBJETIVO GENERAL	1
2.-INTRODUCCION	2
3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4.-HIPOTESIS GENERAL Y OTRAS HIPOTESIS	7
5.-DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	10
6.-MATERIAL Y METODOS	13
7.-RESULTADOS	29
8.-CONCLUSIONES Y COMENTARIOS	31
9.-BIBLIOGRAFIA	51

O B J E T I V O G E N E R A L

demostrar que el hecho de contar con un estímulo económico activo o dinámico, disminuye la presencia del síndrome depresivo en los trabajadores pensionados o jubilados del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la época actual caracterizada por carencia de valores, de servicios públicos, de seguridad en la tenencia de la tierra, de la integridad física así como de la fuente laboral que conlleva a situaciones críticas a nuestro país, el cual se encuentra agobiado por una deuda externa e interna que repercute en disminución presupuestaria y como consecuencia a la estabilización de salarios-no así de precios-y a la reducción o ajuste, y, en muchos de los casos a la cancelación de fuentes de trabajo, origina que la población económicamente activa vea lesionados sus intereses — tanto personales como familiares que lo obliga a permanecer laborando aún a pesar de contar con la antigüedad suficiente para disfrutar los beneficios de la jubilación, pasando incluso sobre aspectos de salud, precarios en muchas ocasiones.

Por lo anterior, es legítimo su deseo de permanecer en su fuente de trabajo, lo que trae como consecuencia la ocurrencia de síndromes orgánicos y psíquicos que de una manera u otra repercuten tanto en su desempeño laboral afectando en él su eficacia y eficiencia y con alteraciones importantes en su núcleo familiar.

El estrechamiento del espacio vital que provoca la jubilación, el alejamiento y la independencia de los hijos, el fallecimiento de contemporáneos y especialmente del cónyuge

ge en los matrimonios bien integrados, se combinan para engendrar un sentimiento de abandono y soledad que generalmente se traduce en aislamiento.

Con frecuencia la jubilación puede provocar una situación conyugal nueva, al encontrarse los esposos en una convivencia permanente para lo cual no estaban preparados, lo que suele originar conflictos. No es raro ver surgir en este momento dificultades financieras que pueden obligar al interesado a cambiar de hábitos, de domicilio y de ritmo de vida, lo que acentúa los sentimientos de inseguridad y de minusvalía social (1).

La pérdida del poder, posterior a la jubilación es otro factor importante que altera la estabilidad afectiva del individuo, pues determina actitudes inusitadas y conductas inadecuadas ante una situación de hipertrofia de la personalidad. Su pérdida determina quebranto, angustia y depresión tanto más importante cuanto más alta haya sido la posición que se tuvo (1).

La signosintomatología que caracteriza al síndrome depresivo, en muchas de las veces es diagnosticada erróneamente como "alteraciones propias de la edad" o bien como alteraciones involutivas, lo que origina que no sea atendido adecuadamente el individuo convirtiéndose así en un círculo vicioso médico-individuo que ante la poca atención que recibe por el primero, acusa aún más intensamente su ansiedad, inquietudes y temores que son progresivos.

El autor Frederick Herzberg y sus colaboradores (4) plantearon una Teoría de la Motivación compuesta por dos factores: en un grupo inicial o primario incluye elementos tales como política y administración, supervisión, condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, sueldo, posición, seguridad en el puesto y la vida personal, a éstos elementos les llamó INSATISFACTORES y no motivadores, su existencia no motiva para producir satisfacción, pero evita la insatisfacción. Se conocen como factores de higiene y mantenimiento y prácticamente se relacionan con la seguridad económica tanto presente como a futuro.

En el otro grupo, Herzberg comprende a SATISFACTORES y por lo tanto motivadores y se relacionan con la satisfacción en el puesto, reconocimiento, trabajo desafiante, progreso y crecimiento en el puesto, o sea, se relacionan con poder y logro.

Durante las tres últimas décadas, se ha registrado un continuo incremento del síndrome depresivo entre las personas que viven en las grandes comunidades y sobre todo urbanas de los países industrializados (2)(3)(5). Siendo el sexo femenino el que más acusa tendencia a desarrollar el síndrome depresivo, pues también en él influyen factores endócrinos.

Expertos internacionales estiman en 3-5 % de la población total la frecuencia de depresión. Esto significa que en nuestro planeta entre 150-250 millones de individuos padecen hoy en día

de trastornos depresivos, cuadro que si se diagnosticara oportunamente podría beneficiarse con un tratamiento adecuado. Un aspecto muy importante observable en jubilados de edad avanzada, es que dicho trastorno disminuye cuando se les invita a tomar decisiones y responsabilidades (7).

La magnitud epidemiológica, el tipo de repercusión psicológica y social, la accesibilidad diagnóstica y las posibilidades terapéuticas de prevención primaria hacen de los trastornos depresivos un problema significativo de salud pública de ninguna manera etiquetable como un problema psiquiátrico de acuerdo con el enfoque tradicional de la enfermedad mental.

"En los pensionados del IMSS con jubilación no activa se tiene mayor frecuencia del síndrome depresivo en comparación con los pensionados que si cuentan con la jubilación activa o dinámica".

La identificación y diagnóstico del síndrome depresivo en los servicios de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No 10, así como en el servicio de Psiquiatría y Urgencias del Hospital General de Zona No 11 del I.M.S.S. en Xalapa, ha sufrido un incremento importante en la población derechohabiente, siendo un importante número de ellos trabajadores jubilados del I.M.S.S. que lo presentan.

Se advierte que existe dentro del mismo grupo de jubilados un factor que hace diferentes sus condiciones socioculturales, psicológicas y económicas actuales, dicho factor es la llamada jubilación activa o dinámica.

Este trabajo tiene como propósito, demostrar que la presencia del síndrome depresivo es más frecuente en aquellos individuos que por alguna razón no se pensionaron o jubilaron con el beneficio de la jubilación activa que ahora se contempla para los trabajadores del I.M.S.S.

HIPOTESIS GENERAL

7

En los pensionados del I.M.S.S. con jubilación no activa o dinámica, se observa mayor frecuencia del síndrome depresivo en comparación con los pensionados que si cuentan con la jubilación activa o dinámica.

HIPOTESIS DE NULIDAD

Ho. La presencia del síndrome depresivo en trabajadores pensionados del I.M.S.S., existe por igual en trabajadores pensionados con jubilación activa o dinámica y en los trabajadores que tienen jubilación no activa o dinámica.

HIPOTESIS ALTERNA

H 1. En los trabajadores pensionados del I.M.S.S. sin jubilación activa o dinámica, se observa mayor frecuencia el síndrome depresivo que en los trabajadores pensionados con jubilación activa o dinámica.

OTRAS HIPOTESIS

Ho 1.-No existe relación en cuanto al sexo con la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados del I.M.S.S.

H 1 1.-Existe relación entre el sexo con la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados del IMSS

Ho 2.-No existe relación en cuanto a la escolaridad con la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pen--

sionados del I.M.S.S.

H l 2.-Existe relación en cuanto a la escolaridad con la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados del I.M.S.S.

Ho 3.-No existe relación entre el estado civil y la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados del I.M.S.S.

H l 3.-Existe relación entre el estado civil y la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados del I.M.S.S.

Ho 4.-No existe relación entre la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados de acuerdo a su integración familiar.

H l 4.-Existe relación entre la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados de acuerdo a su integración familiar.

Ho 5.-No existe relación entre la religión profesada y la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados del I.M.S.S.

H l 5.-Existe relación entre la religión profesada y la presencia del síndrome depresivo en pacientes jubilados o pensionados del I.M.S.S.

Ho 6.-No existe relación entre el rechazo de los familiares de los pensionados o jubilados del I.M.S.S. y la presencia del síndrome depresivo.

H l 6.-Existe relación entre el rechazo de los familiares de los jubilados o pensionados del I.M.S.S. con la presencia del

síndrome depresivo.

9

Ho 7.-No existe relación entre la satisfacción que otorga la jubilación en los pacientes jubilados del I.M.S.S. y la presencia del síndrome depresivo.

H 1 7.-Existe relación entre la satisfacción que otorga la jubilación en los pacientes jubilados del I.M.S.S. y la presencia del síndrome depresivo.

SINDROME DEPRESIVO: Es un síndrome caracterizado por los siguientes síntomas cardinales primarios; humor esencialmente depresivo, dificultad para pensar (inhibición de la ideación); retardo-
psicomotor (inhibición de la iniciativa) o angustia y agitación; trastornos somáticos diversos, pero los principales son trastornos del sueño (dificultad para conciliar el sueño o despertar -- muy temprano) y trastornos del apetito. También son frecuentes las cefaleas, el enfermo se siente solo, llora fácilmente, pierde el interés y entusiasmo y sus pensamientos son muy pobres; la indecisión domina al pensamiento y provoca ansiedad, los enfermos se -- quejan de dificultad para concentrarse y se cansan fácilmente.

PENSION JUBILATORIA: Cuantía quincenal que el Instituto Mexicano del Seguro Social se obliga a pagar a los trabajadores -- que dejen de prestar sus servicios por haber reunido los requisitos establecidos por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto.

PENSION ACTIVA O DINAMICA.-Artículo 24 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del I.M.S.S. de fecha 16 de Marzo de 1933. "Las jubilaciones y pensiones, serán aumentadas en las mismas fechas y en los mismos porcentajes o cantidades en que por cualquier motivo se incrementen en forma general los salarios y prestaciones de los trabajadores en activo, en la forma y términos -- precisados en el artículo 5^o del presente régimen".

Artículo 25 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del I.M.S.S. del 16 de Marzo de 1933.

"Las jubilaciones y pensiones que entraron en vigor antes del 16 de Marzo de 1938, se incrementarán en las mismas fechas y en los mismos porcentajes o cantidades en que se aumenten en forma general los sueldos y prestaciones de los trabajadores en activo, siempre y cuando no rebasen el monto mensual de la jubilación o pensión que les correspondería conforme al presente régimen.

FAMILIA: "Sistema abierto donde los sujetos internalizan -- tanto a los integrantes del grupo como las relaciones entre ellos y cuenta con un mecanismo propio, autorregulador para mantener el equilibrio. Es el laboratorio donde se prepara a los seres humanos para relacionarse con el mundo externo, marcando una trayectoria que proporciona una red interpersonal que configura su sistema de convivencia a través del aprendizaje de estructuras vinculadas que permiten al ser humano la socialización, para incorporarse a la estructura social característica de un modo de producción determinado". (3)

SEXO: Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres humanos en hombres y mujeres, con miras a la reproducción. (3)

ESTADO CIVIL: Condición existente en un hombre o una mujer mediante la cual la sociedad los ubica dentro de una situación -- conveniente para ella, dentro de sus valores establecidos y que les permite cualquier relación entre ellos. (9)

RELIGION: Valor de fé que el hombre asigna a su condición y que le permite moderar su conducta a través de preceptos ya establecidos y aceptados por él. (9)

ESCOLARIDAD:Es el grado de instrucción formal que la sociedad reconoce en un individuo.(9)

El presente estudio corresponde a una encuesta prospectiva comparativa, en él, se estudiaron dos grupos, uno de los cuales se denominó grupo experimental y al otro, grupo control.

El grupo experimental del presente estudio, estuvo integrado por los jubilados del IMSS que cumplieran con los requisitos enmarcados en los criterios de inclusión. Correspondió al grupo de jubilados con pensión activa o dinámica y fué de 36 sujetos.

El grupo control, lo conforman jubilados del IMSS que no cuentan con los beneficios de la pensión activa o dinámica y que cursan con el síndrome depresivo y sin él; estuvo integrado por 54 sujetos.

Una vez captados los sujetos, se les explicó el motivo del estudio y en caso de contar con su anuencia, se les leía el anexo No.1 y en caso de saber hacerlo lo firmaban, en caso contrario se imprimía la huella digital. Posterior a ello, se les aplicó un cuestionario sobre los datos generales y de integración familiar del paciente (anexo 2), el siguiente paso fué la aplicación de la Escala de Hamilton (anexo 3) y por último se interrogó a los sujetos sobre sus antecedentes heredofamiliares y todos los relacionados con su historia clínica psiquiátrica (anexo 4).

A la totalidad de los sujetos se les aplicó los instrumentos para la recolección de la información descritos anteriormente; a 63 de ellos durante su asistencia a la consulta y a 22 a través de visita domiciliaria.

Es importante señalar, la importancia de la Escala de Hamil-

ton en el presente estudio, pues dicha escala sirve para medir la intensidad de la depresión en investigaciones con antidepresivos y para diagnosticar por primera vez un síndrome depresivo.

La escala, consta de 17 variables; algunas se definen como categorías de interés creciente; otras por términos equivalentes. La forma como se cuantifica el registro incluye cuatro variables -- adicionales: variación diurna, despersonalización, síntomas paranoides y síntomas obsesivos; esto dá un total de 21 reactivos.

Las variables se miden con una escala de 5 o 3 puntos. Una - puntuación superior a 10 indica la presencia del síndrome depresivo.

El periodo durante el cual se llevó a cabo la investigación fué de 3 meses, de Mayo a Diciembre de 1939 y el análisis de la - información se realizó en el Mes de Enero de 1990.

Después de haber realizado la captación de la información, - el análisis de resultados se realizó utilizando como prueba esta dística la x^2 , en estudio de una cola con un coeficiente de con-- fianza del 95% y un nivel de significación de .05 a 1 grado de - libertad y con un criterio de rechazo de 2.71.

El criterio de rechazo se formuló de la siguiente manera:

Si x^2 exp. es $\bar{>}$ que x^2 crítica o de tablas de 2.71, Ho se re-
chaza.

En este estudio la $n = 90$, se manejaron 2 muestras indepen-- dientes con variables nominales discretas, por lo que se elaboró - una tabla de contingencia de 2×2 con un grado de libertad, utili-
zando la siguiente fórmula:

$$x^2 = \frac{N \left(\frac{IAD - EC}{I - \frac{N}{2}} \right)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Tomando en cuenta que la x^2 exp. es de $17.99 > x^2$ crítica de 2.71 , se concluye que H_0 se rechaza.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1).-Pensionados del IMSS con jubilación activa o dinámica que acepten ingresar al estudio.
- 2).-Pensionados del IMSS que acudan a la consulta de Psiquiatría del HGZ No 11 y de Medicina Familiar de la UMF No 10.
- 3).-Pensionados del IMSS con y sin el síndrome depresivo.
- 4).-Pensionados del IMSS de cualquier escolaridad.
- 5).-Pensionados del IMSS de cualquier sexo.
- 6).-Pensionados del IMSS de cualquier religión.
- 7).-Pensionados del IMSS de cualquier estado civil.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- 1).-Pensionados del IMSS que no acudan a la consulta externa de Psiquiatría del HGZ No 11 y UMF No 10.
- 2).-Pensionados del IMSS que no acepten ingresar al estudio.
- 3).-Pensionados del IMSS que presenten alteraciones psiquiátricas anteriores al estudio.
- 4).-Pensionados del IMSS que se encuentren cursando con alteraciones metabólicas en descontrol.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1).-Pensionados del IMSS a los que por alguna circunstancia no fué posible visitarlos por una segunda ocasión.

AUTORIZACION QUE OTORGA EL PACIENTE PARA REALIZAR LA ENCUESTA

Por medio del presente, autorizo a los Médicos para el manejo de la información resultante posterior a la aplicación de la encuesta (que según se me explicó) es únicamente para efectos de investigación científica. Quedando advertido (a) que es de carácter confidencial.

Nombre o firma del paciente

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION
DATOS GENERALES Y DE INTEGRACION FAMILIAR

13

NOMBRE _____ No AFILIACION _____
DOMICILIO _____ EDAD _____

1.-¿Con quién vive Usted? _____

2.-¿Cómo considera que su familia está formada?

Nuclear _____	Integrada _____
Semiintegrada _____	Desintegrada _____
Compuesta _____	Extensa _____

3.-¿A qué se dedica actualmente? _____

4.-¿Cuándo se jubiló Ud.? _____

5.-¿Está Ud. satisfecho con su jubilación? _____

6.-¿Por qué? _____

7.-¿Cuántas horas al día se encuentra desocupado? _____

8.-¿Es Ud. el proveedor de la economía familiar? _____

9.-En caso de no ser proveedor de la economía familiar ¿Quién -
lo es? _____

10.-¿Hasta qué grado estudió Ud.?

Primaria completa	()
Primaria incompleta	()
Secundaria	()
Preparatoria	()
Profesional	()
Técnico	()
Otro tipo	()

11.-Sus hijos y/o nietos guardan respeto para su persona? _____

12.-¿Se siente rechazado por sus familiares? _____

13.-¿Conserva las amistades cultivadas durante su vida laboral? _____

- 14.-¿Cómo considera las relaciones con su pareja?
Buenas () Regulares () Malas ()
- 15.-¿Con qué frecuencia pelea o se enoja con su pareja?

- 16.-¿Cómo expresa o manifiesta afecto hacia su pareja?

- 17.-¿Con qué frecuencia sostiene relaciones con su pareja?

- 18.-¿Comparte su pareja sus expectativas?
Sí () No () ¿Por qué? _____
- 19.-¿Qué religión profesa Ud.? _____
- 20.-¿Encuentra en su religión algún apoyo para soportar o so-
brellevar las tensiones o dificultades a que se encuentra -
sometido?

GRACIAS POR SU INFORMACION,SUS DATOS SON CONFIDENCIALES

ESCALA DE VALORACION DE HAMILTON
PARA LA DEPRESION

NOMBRE: _____ EDAD: _____
 SEXO: _____ No AFILIACION: _____
 OCUPACION: _____ EDO. CIVIL: _____
 DOMICILIO: _____ FECHA ENCUESTA: _____

I.-TRASTORNO DEPRESIVO (SENTIMIENTO DE TRISTEZA, DESESPERANZA, -

SENTIMIENTO DE FALTA DE AYUDA, DESVALORIZACION).

0=NO EXISTE

1=SOLO EXTERIORIZADO AL PREGUNTAR

2=EXTERIORIZADO ESPONTANEAMENTE

3=RECONOCIBLE POR EL COMPORTAMIENTO (EXPRESION FACIAL, VOZ, --
POSTURA CORPORAL, LAGRIMAS).

4=SE SACA LA CONCLUSION POR ALGUNAS EXTERIORIZACIONES Y MANE
RA DE COMPORTARSE EL PACIENTE).

2.-SENTIMIENTOS DE CULPA

0=NO EXISTENTES

1=AUTORRECRIMINACIONES, CREENCIAS DE HABER DEFAUDADO A ALGU
NAS PERSONAS.

2=SENTIMIENTO DE CULPA O CAVILACIONES SOBRE FALTAS ANTERIORES

3=LA ENFERMEDAD SE PERCIBE COMO CASTIGO (DELIRIO DE CULPA)

4=ALUCINACIONES ACUSTICAS Y OPTICAS QUE SE PERCIBEN COMO ACU
SACION O AMENAZA.

3.-SUICIDIO

0=NINGUN DATO PARA PENSAR EN EL.

1=HASTIO.

2=DESEOS DE MORIR, PENSAMIENTOS SOBRE LA PROPIA MUERTE.

3=IDEAS SUICIDAS O COMPORTAMIENTO CORRESPONDIENTE.

4=INTENTOS DE SUICIDIO.

4.-TRASTORNOS EN EL SUEÑO

0=NINGUNO.

1=TRASTORNOS OCASIONALES (DE MAS DE MEDIA HORA)

2=TRASTORNOS CONSTANTES.

- 5.-TRASTORNOS DEL SUEÑO (TRASTORNOS EN RELACION A MANTENER EL-SUEÑO TRANQUILLO SIN DESPERTAR)
- 0=NINGUNO
- 1=EL PACIENTE SE QUEJA DE SUEÑO INTERRUMPIDO E INQUIETO.
- 2=DESPERTAR NOCTURNO (LEVANTARSE POR LA NOCHE, EN EL CASO DE QUE NO SEA PARA MICCION).
- 6.-TRASTORNOS DEL SUEÑO POR LA MAÑANA.
- 0=NINGUNO
- 1=DESPERTAR MUY TEMPRANO PERO CON CAPACIDAD PARA VOLVER A -DORMIR.
- 2=DESPERTAR MUY PREMATURO SIN PODER VOLVER A CONCILIAR EL -SUEÑO.
- 7.-TRABAJO Y OCUPACION
- 0=SIN NINGUNA INFLUENCIA
- 1=SE SIENTE INCAPAZ, CANSADO O DECAIDO EN EL TRABAJO, EN EL -HOBBY O EN OTRA ACTIVIDAD.
- 2=DEFICIENTE INTERES EN ACTIVIDADES (TRABAJO O HOBBY), REQUIERE ESPUEZO GRANDE PARA CONCENTRARSE, LO EXTERIORIZA EL MISMO PACIENTE O PERMITE RECONOCERLO DE ESTA MANERA.
- 3=EMPLEA POCO TIEMPO PARA EL TRABAJO O LA ACTIVIDAD O EJECUTA UN TRABAJO IMPRODUCTIVO.(EN EL TRATAMIENTO ESTACIONARIO SOLO CUANDO DESARROLLA MENOS DE TRES HORAS DE OCUPACION --POR PROPIA INICIATIVA).
- 4=NO HA TRABAJADO MAS A CAUSA DE LA ENFERMEDAD.(EN TRATAMIENTO HOSPITALARIO:CUANDO NO HAY OCUPACION ESPONTANEA).
- 8.-INHIBICION LENGUAJE Y PENSAMIENTO LENTO, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, ACTIVIDAD MOTORA REDUCIDA.
- 0=LENGUAJE Y PENSAMIENTOS NORMALES.
- 1=LENTITUD MODERADA DURANTE LA EXPLORACION.
- 2=LENTITUD NOTORIA DURANTE LA EXPLORACION.
- 3=EXPLORACION DIFICIL.
- 4=ESTUPOR.
- 9.-EXCITABILIDAD
- 0=NINGUNO
- 1=INQUIETUD DE LAS MANOS O EXTREMIDADES
- 2=MOVIMIENTO CIRCULAR DE LAS MANOS Y ACCION DE MECERSE LOS-CABELLOS, DE MORDERSE LAS UNAS Y LOS LABIOS, ETC.

- 10.-ANSIEDAD (SINTOMAS PSIQUICOS)
- 0=NINGUNO
 1=TENSION INTERNA, IRRITABILIDAD.
 2=SE PREOCUPA POR PEQUEÑECES.
 3=EXPRESION TEMEROSA CON TENSION DE LA CARA O AL HABLAR SE-
 EXTERIORIZA ESPONTANEAMENTE EL TEMOR O LA ANGUSTIA.
 4=ESTUPOR.
- 11.-ANSIEDAD (SINTOMAS ORGANICOS) MANIFESTACIONES SOMATICAS DE-
 ANGUSTIA, GASTROINTESTINALES: SEQUEDAD DE BOCA, TRASTORNOS DE-
 LA DIGESTION, DIARREA, COLICOS, ERUPTOS, CARDIOVASCULARES: PALPI-
 TACIONES, CEPALEAS).
- 0=NINGUNO
 1=ESCASOS
 2=REGULARES
 3=MARCADOS
 4=EXTREMOS.
- 12.-SINTOMAS SOMATICOS (GASTROINTESTINALES)
- 0=NINGUNO
 1=FALTA DE APETITO, COME PERO SIN ATRACTIVO POR LA COMIDA, --
 SENSACIONES GASTRICAS.
 2=TIENE QUE SER ESTIMULADO PARA COMER, REQUIERE LAXANTES Y -
 OTROS MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES.
- 13.-SINTOMAS SOMATICOS EN GENERAL.
- 0=NINGUNO
 1=SENSACION DE PESADEZ CORPORAL O DOLORES, PERDIDA DE VITALI-
 DAD, FACIL CANSANCIO, ETC.
 2=ESTOS MISMOS SINTOMAS MUCHO MAS MARCADOS.
- 14.-SINTOMAS GENITALES, PERDIDA DE LA LIBIDO, TRASTORNOS DE LA --
 MENSTRUACION.
- 0=NINGUNO
 1=ESCASOS.
 2=MARCADOS
- 15.-HIPOCONDRIA
- 0=NO EXISTE
 1=AUMENTO DE LA AUTOOBSERVACION RELACIONADA CON SU CUERPO.
 2=EL PACIENTE ESTA LLENO DE TEMOR POR SU SALUD.
 3=NUMEROSAS QUEJAS, EXIGENCIAS DE AYUDA.
 4=DELIRIO HIPOCONDRIACO.

- 16.-PERDIDA DE PESO (LLENAR YA SEA A O B. EN EL CASO DE QUE EXISTAN DATOS EXACTOS DE B, DEBEN ANOTARSE)
- A.-DE LA ANAMNESIS
- 0=NO PERDIDA DE PESO
- 1=PROBABLE PERDIDA DE PESO RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL.
- 2=PERDIDA DE PESO EVIDENTE (SEGUN DATOS DEL PACIENTE).
- 3=NO VALORADO.
- B.-DESPUES DE PESAJE SEMANAL EN LA CLINICA.
- 0=PERDIDA DE PESO MUY ESCASA O NULA (MENOS DE 0.5 Kg/SEMANA.
- 1=MAS DE 0.5 Kg/SEMANA.
- 2=MAS DE 1.0 Kg/SEMANA.
- 3=NO VALORADO.
- 17.-IMPRESION PROPIA SOBRE LA ENFERMEDAD.
- 0=EL PACIENTE SE DA CUENTA DE QUE ESTA DEPRIMIDO Y ENFERMO.
- 1=ADMITE ESTAR ENFERMO PERO LO ATRIBUYE A LA ALIMENTACION, AL CLIMA, AL EXCESO DE TRABAJO, A VIRUS, A AGOTAMIENTO ETC.
- 2=LA NIEGA.
- 18.-VARIACIONES DIURNAS.
- A.-MENCIONE SI LOS SINTOMAS APARECEN MAS MARCADOS POR LA MAÑANA O POR LA NOCHE. SI NO EXISTEN VARIACIONES ANOTAR ENTONCES EL NUMERO 0.
- 0=NINGUNO
- 1=MAS MARCADAS POR LA MAÑANA.
- 2=MAS MARCADAS POR LA TARDE.
- B.-SI EXISTEN VARIACIONES DIURNAS DE LA ENFERMEDAD, MENCIONE EL GRADO CON QUE SE PRESENTAN. SI NO EXISTEN, ANOTAR EL NUMERO 0.
- 0=NINGUNA
- 1=MODERADAS.
- 2=MARCADAS.
- 19.-DESPERSONALIZACION Y DESREALIZACION (ENAJENACION, SENSACION DE IRREALIDAD)
- 0=NO EXISTE.
- 1=LEVE.
- 2=MEDIANA.
- 3=SEVERA
- 4=EXTREMA (EL PACIENTE ES INCAPAZ DE MANEJARSE A SI MISMO)

20.-SINTOMAS PARANOIDES

0=NINGUNO.

1=DESCONFIANZA.

2=IDEAS DE REFERENCIA

3=DELIRIO DE REFERENCIA Y DE PERSECUSION.

21.-SINTOMAS COMPULSIVOS.

0=NINGUNO

1=LEVES.

2=SEVEROS.

NOMBRE DEL PACIENTE _____ EDAD _____
 No DE AFILIACION _____ FECHA _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedades mentales _____
 Alcoholismo _____
 Toxicomanías _____
 Epilepsia _____
 Suicidios _____
 Excentricidades _____
 Consanguinidad _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

I.-Nacimiento

Embarazo _____
 Parto _____
 Asfixia _____
 Malformaciones _____

II.-Infancia

a)Desarrollo

Primer diente _____
 Edad en que se sentó _____
 Edad en que caminó _____
 Edad en que habló _____

b)Ambiente familiar

Lugar entre los hijos _____
 Rivalidades _____
 Preferencias _____
 Desaveniencias padres _____
 Divorcios _____
 Padrastros _____

c)Caracteres personales

Trastornos de depresión _____
 Agresión _____
 Cinismo _____

Trastornos de los hábitos

comer uñas _____

chupar dedos _____

enuresis _____

Trastornos de la conducta

desobediencia _____

mitomanía _____

robos _____

destrucción _____

d) Historia escolar

cursos terminados _____

vigencia _____

rendimiento _____

III.-HISTORIA MEDICA

sífilis _____

traumatismos _____

convulsiones _____

enf. diversas _____

alcoholismo _____

drogas o tóxicos _____

alimentación _____

higiene general _____

IV.-HISTORIA PSICOSEXUAL

primeras informaciones _____

masturbación _____

primer contacto _____

relaciones premaritales _____

maritales _____

extramaritales _____

V.-HISTORIA MARITAL

carácter del cónyuge _____

adaptación marital _____

satisfacción sexual _____

abortos provocados _____

esterilidad _____

hijos _____

problemas familiares _____

VI.-HISTORIA OCUPACIONAL

empleos _____
 sueldo actual _____
 rendimiento _____
 vacaciones _____
 éxitos o fracasos _____
 jubilación _____

VII.-ENFERMEDAD ACTUAL

fecha de inicio _____
 causas desencadenantes _____

 evolución y remisiones _____

VIII.-EXAMEN DEL ENFERMO

I) aspecto general, modales y actitudes _____

II.-Funciones psíquicas

a) Intelectuales _____
 1-sensopercepción _____
 aumento o disminución _____
 alucinaciones, ilusiones _____
 2-conciencia _____
 clara o borrosa _____
 3-memoria _____
 anterógrada, retrógrada _____
 4-orientación en tiempo, lugar y persona _____

5-atención _____
 6-comprensión _____
 7-asociación de ideas _____
 trastornos en el curso _____
 fuga de ideas _____
 identificación _____
 persecución _____
 disgregación _____
 trastornos del contenido (ideas delirantes) _____
 prejuicio _____

- persecución _____
 influencia _____
 grandeza _____
 invención _____
 místicas _____
 negación _____
 8-juicio _____
 autocrítico _____
 heterocrítico _____
 9-razonamiento _____
 capacidad de abstracción _____
 b) Funciones afectivas _____
 sentimientos, emociones _____
 estado de ánimo _____
 temperamento _____
 c) Funciones conativas _____
 actividad general _____
 negativismo _____
 estereotipias _____
 manierismos _____
 sugestión patológica _____
 impulsividad _____
 agresividad _____

DIAGNOSTICO (S) _____

PRONOSTICO: _____

La presente investigación fué llevada a cabo por espacio - de 3 meses, en ella se estudiaron un total de 90 pacientes, de los cuales correspondieron 54 a los jubilados del I.M.S.S. sin pensión activa o dinámica y 36 a jubilados que si cuentan con dicha jubilación. Los resultados de la investigación son los siguientes:

1-De los 90 pacientes encuestados, se encontró que 53 de -- ellos presentaban el síndrome depresivo, correspondiendo al 59 %; de éste grupo, 42 sujetos pertenecen al grupo de jubilados sin -- pensión activa o dinámica representando el 79 %; 11 pacientes que representan el 21 % pertenecen al grupo de jubilados con pensión activa o dinámica.

2-En relación a la presencia del síndrome depresivo, aten-- diendo al sexo, el síndrome depresivo predomina en el sexo feme-- nino, siendo un 55 % en el grupo de jubilados con pensión activa o dinámica y 60 % en jubilados sin pensión activa o dinámica.

3-Atendiendo a su escolaridad, el grupo que más presentó el síndrome depresivo en jubilados con pensión activa o dinámica, lo representó el grupo que cuenta con estudios profesionales con - 36 %, en comparación con el de jubilados sin pensión activa o di-- námica que correspondió al de escolaridad secundaria con un 55%.

4-En cuanto al estado civil de los pacientes, se encontró - que en los jubilados con pensión activa o dinámica, el grupo de casados fué el más afectado con síndrome depresivo en 64%; en com-- paración con el de jubilados sin pensión activa o dinámica que fué de 78 % en el mismo grupo.

5-De acuerdo a la integración familiar, el grupo de jubila-

dos con pensión activa o dinámica presentó el síndrome depresivo en 36 % el tipo de familia desintegrada y 36 % el tipo de familia compuesta, en comparación con el grupo de jubilados sin pensión activa o dinámica en donde el síndrome depresivo predominó en el tipo de familia desintegrada en 26 % y 21 % en los tipos compuesta y extensa.

6-En relación a la religión profesada por los pacientes, se observó el síndrome depresivo en jubilados con pensión activa o dinámica en el grupo de católicos con 36 %, en comparación con el de jubilados sin pensión activa o dinámica, en el que el grupo -- que no profesa ninguna religión presentó el síndrome depresivo en 50 %.

7-El síndrome depresivo se presentó en 64% de los jubilados con pensión activa o dinámica que cursan con rechazo de sus familiares, en comparación con el de jubilados sin pensión activa o dinámica que lo presentó en 74%.

8-De acuerdo a la satisfacción que los pacientes muestran ante la jubilación, se encontró que el síndrome depresivo se presentó en 27% en jubilados con pensión activa o dinámica en comparación con 14% en los jubilados sin pensión activa o dinámica.

9-El 73% de los jubilados con pensión activa o dinámica se encuentran no satisfechos con su jubilación y presentan el síndrome depresivo, en comparación con el grupo de jubilados sin pensión activa o dinámica que presentó el 86% de síndrome depresivo.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

1.-El síndrome depresivo se presentó con mayor frecuencia en los pacientes jubilados sin pensión activa o dinámica.

2.-El sexo femenino fué el más afectado con la presencia del síndrome depresivo.

3.-El grupo de jubilados con pensión activa o dinámica que más presentó el síndrome depresivo atendiendo a su escolaridad, fué el de profesionistas, en comparación con los jubilados sin la pensión activa o dinámica en que fueron los del grupo de estudios secundarios.

4.-El estado civil en que predominó el síndrome depresivo en los jubilados con pensión activa o dinámica y sin ella, fué el del grupo de casados.

5.-En el grupo de jubilados con pensión activa o dinámica, el síndrome depresivo se presentó con más frecuencia en los tipos de familia desintegrada y compuesta, en comparación con los tipos desintegrada, extensa y compuesta en el grupo de jubilados sin pensión activa o dinámica.

6.-De acuerdo a la religión, se observó que el grupo de católicos fué el más afectado con síndrome depresivo en el grupo de jubilados con pensión activa o dinámica, en comparación con el grupo de jubilados sin pensión activa o dinámica en el cual el mayor número de pacientes afectados no profesaban ninguna religión.

7.-Se observó que en los dos grupos de jubilados, existe rechazo por parte del núcleo familiar hacia el jubilado, siendo más afectado con síndrome depresivo el grupo de jubilados sin

pensión activa o dinámica.

8.-El síndrome depresivo se presentó con mayor frecuencia en los jubilados con pensión activa o dinámica que muestran satisfacción con su jubilación.

9.-El síndrome depresivo, se observó con mayor frecuencia en los jubilados sin pensión activa o dinámica que muestran insatisfacción con su jubilación.

10.-Para finalizar, sería conveniente realizar el estudio -- con una muestra mayor y con un tiempo de seguimiento más largo. La realización de éste tipo de estudio, es útil para apoyo al -- programa que el IMSS próximamente instrumentará y que recibe el nombre de "Preparación jubilatoria", el cual será manejado por -- la Jefatura de Desarrollo de Personal.

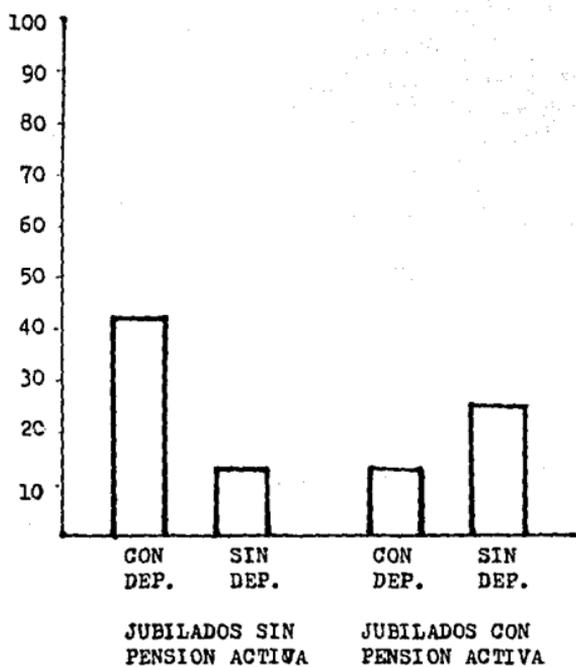
C U A D R O N o 1

RELACION DE CASOS DEL SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES
 JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y SIN ELLA.U.M.F.
 No 10 Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 11 DEL I.M.S.S., XALA
 PA, VER. MAYO - DICIEMBRE DE 1939

	CON SINDROME DEPRESIVO	SIN SINDROME DEPRESIVO	T O T A L
JUBILADOS SIN PENSION ACTI- VA.	42	12	54
JUBILADOS CON PENSION ACTI- VA.	11	25	36
T O T A L	53	37	90

FUENTE: Encuesta aplicada, archivo de la unidad

GRAFICA No 1



FUENTE: Cuadro No 1

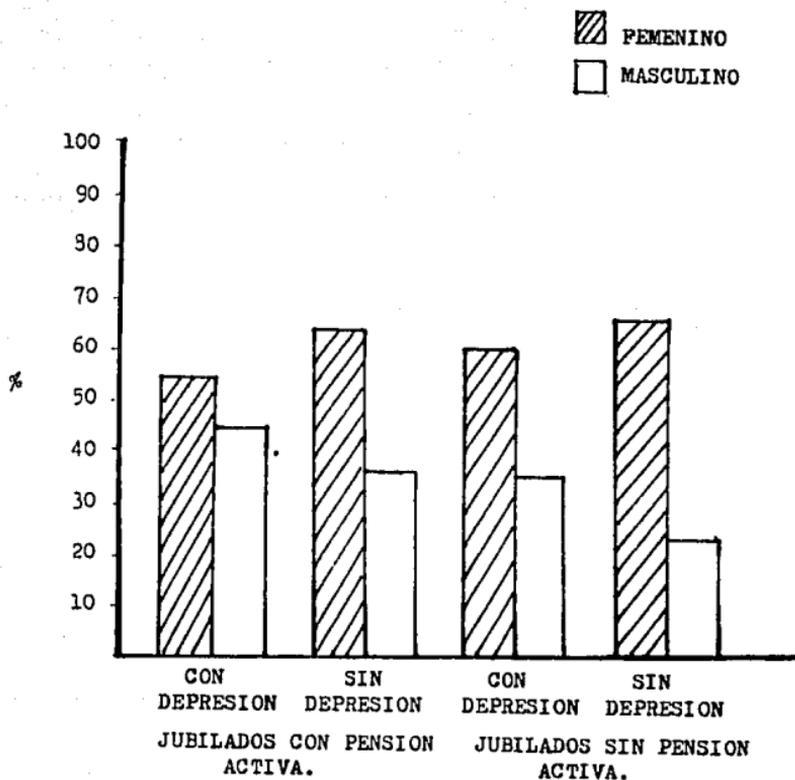
CUADRO No 2

RELACION DE CASOS CON SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y SIN ELLA DE ACUERDO AL SEXO. U.M.F. No 10 Y HOSPITAL GENERAL DE - ZONA No 11 DEL I.M.S.S., XALAPA, VER. MAYO - DICIEMBRE DE 1989.

TIPO DE PENSION	SINDROME DEPRESIVO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	PRESENTE	AUSENTE	PRESENTE	AUSENTE	
PENSION ACTIVA O DINAMICA.	5	9	6	16	36
PENSION NO ACTIVA O DINAMICA.	17	4	25	8	54
TOTAL	22	13	31	24	90

FUENTE: Encuesta aplicada, archivo de la unidad.

GRAFICA No 2



FUENTE: Cuadro No 2

C U A D R O N o 3

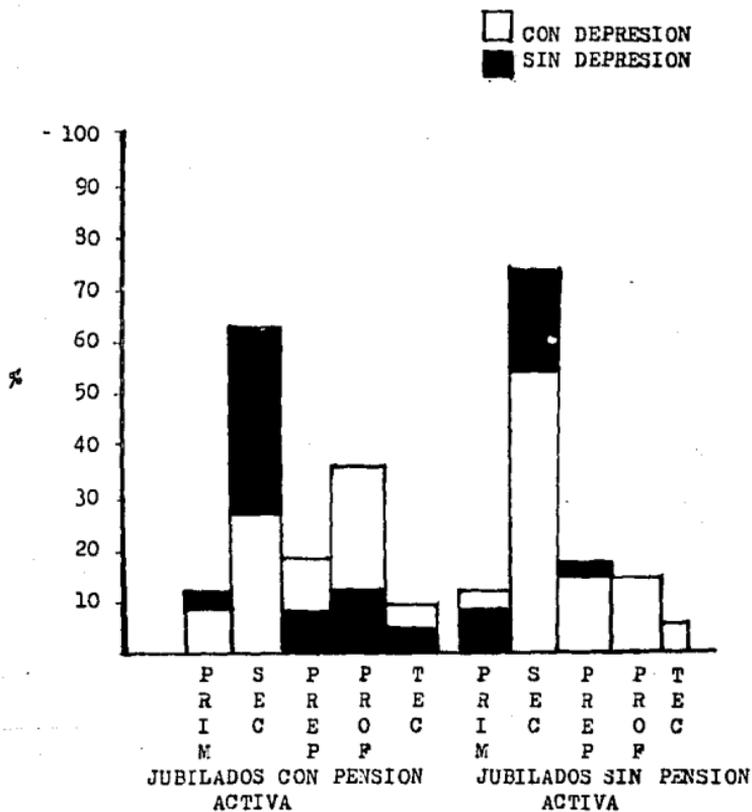
37

RELACION DE CASOS CON SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y SIN ELLA DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD. U.M.P. No 10 Y H.G.Z. No - 11 DEL I.M.S.S., XALAPA, VER. MAYO - DICIEMBRE DE 1989.

	JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA		JUBILADOS SIN PENSION ACTIVA O DINAMICA		TOTAL
	CON SINDROME DEPRESIVO	SIN SINDROME DEPRESIVO	CON SINDROME DEPRESIVO	SIN SINDROME DEPRESIVO	
PRIMARIA	1	3	5	1	10
SECUNDARIA	3	16	23	9	51
PREPARATORIA	2	2	6	2	12
PROFESIONAL	4	3	6	0	13
TECNICA	1	1	2	0	4
TOTAL	11	25	42	12	90

Fuente: Encuesta aplicada, archivo de la Unidad

GRAFICA No 3

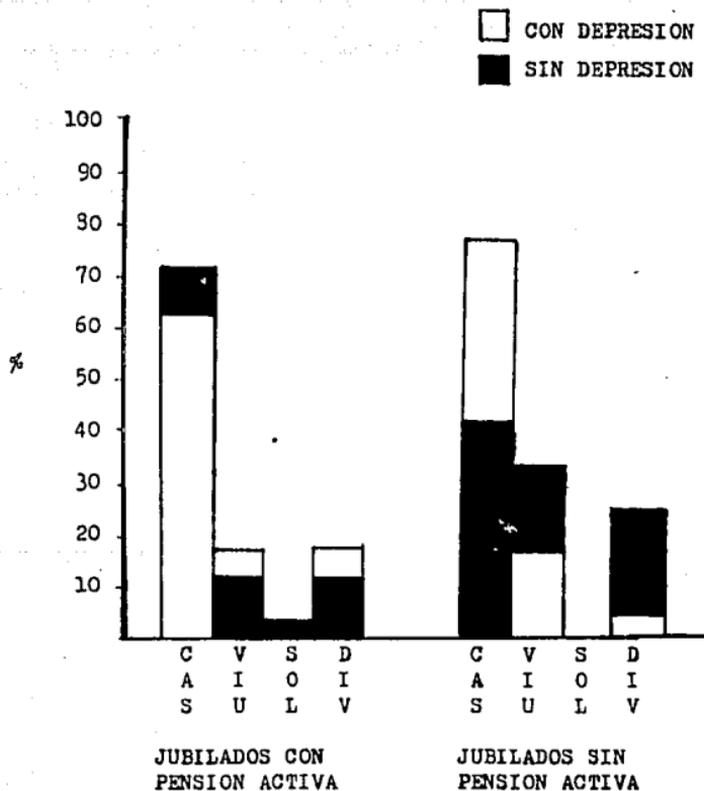


FUENTE: Cuadro No 3

RELACION DE CASOS CON SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y SIN ELLA DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL. U.M.F. No 10 Y H.G.Z. No 11 DEL I.M.S.S., XALAPA, VER. MAYO - DICIEMBRE DE 1989

TIPO DE PENSION	SINDROME DEPRESIVO								
	PRESENTE				AUSENTE				TOTAL
	CASA DOS	VIU DOS	SOL TEROS	DIVOR CIA--DOS	CASA DOS	VIU DOS	SOL TE ROS	DIVOR CIA--DOS	
PENSION ACTIVA O DINAMICA	7	2	0	2	18	3	1	3	36
PENSION NO ACTIVA O DINAMICA.	33	7	0	2	5	4	0	3	54
TOTAL	40	9	0	4	23	7	1	6	90

GRAFICA No 4



FUENTE: Cuadro No 4

C U A D R O N o 5

RELACION DE CASOS DEL SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y SIN ELLA DE ACUERDO A SU INTEGRACION FAMILIAR. U.M.F. No 10 Y HGZ No 11 DEL I.M.S.S., XALAPA, VER. MAYO - DICIEMBRE 1989.

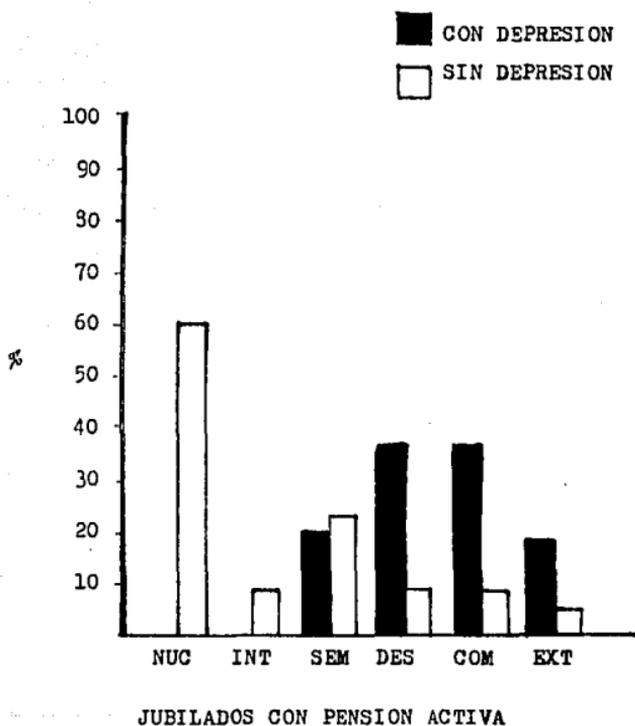
TIPOS DE FAMILIA :

NUC=NUCLEAR
 INT=INTEGRADA
 SEM=SEMIINTEGRADA.
 DES=DESINTEGRADA
 COM=COMPUERTA
 EXT=EXTENSA

TIPO DE PENSION	SINDROME DEPRESIVO												TOTAL
	P R E S E N T E						A U S E N T E						
	N U C	I N T	S E M	D E S	C O M	E X T	N U C	I N T	S E M	D E S	C O M	E X T	
PENSION ACTIVA O DINAMICA	0	0	1	4	4	2	15	2	3	2	2	1	36
PENSION NO ACTIVA O DINAMICA.	1	4	8	11	9	9	4	3	2	2	1	0	54
TOTAL	1	4	9	15	13	11	19	5	5	4	3	1	90

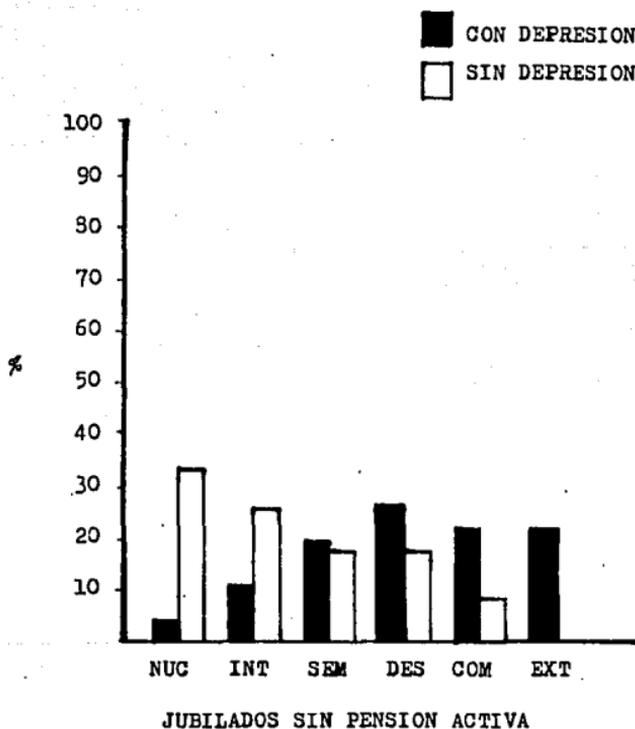
FUENTE: Encuesta aplicada, archivo de la Unidad.

GRAFICA No 5



FUENTE: Cuadro No 5

GRAFICA No 5 BIS



FUENTE: Cuadro No 5

RELACION DE CASOS CON SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y SIN ELLA DE ACUERDO A LA RELIGION QUE PROFESAN. U.M.F. No 10 Y HGZ No 11 DEL I.M.S.S., XALAPA, VER. MAYO - DICIEMBRE 1989

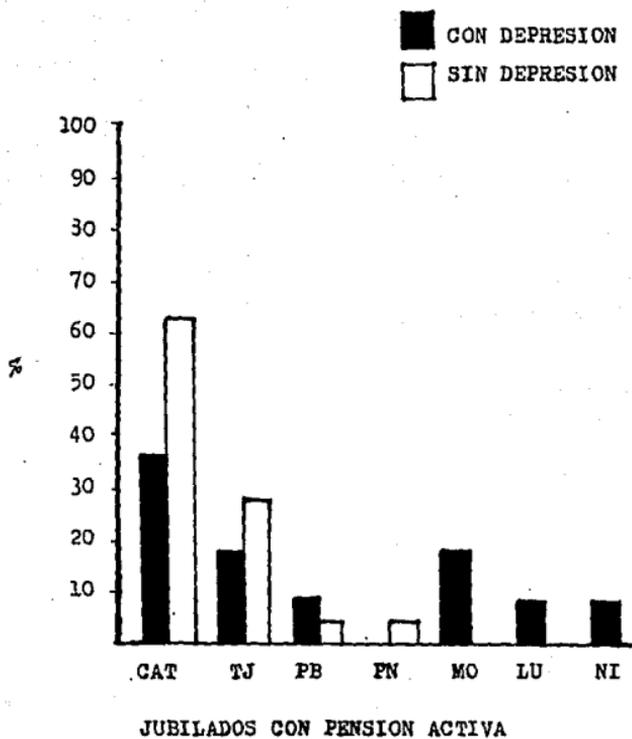
RELIGION PROFESADA :

CA= CATOLICOS
 TJ= TESTIGOS DE JEHOVA
 PB= PRESBITERIANA
 PN= PENTECOSTES
 MO= MORMONA
 LU= LUZ DEL MUNDO
 NI= NINGUNA

TIPO DE PENSION	SINDROME DEPRESIVO															TOTAL
	PRESENTE							AUSENTE								
	C A	T J	P B	P N	M O	L U	N I	C A	T J	P B	P N	M O	L U	N I		
PENSION ACTIVA O DINAMICA	4	2	1	0	2	1	1	16	7	1	1	0	0	0	36	
PENSION NO ACTIVA O DINAMICA	4	5	1	4	3	4	21	8	3	0	1	0	0	0	54	
TOTAL	8	7	2	4	5	5	22	24	10	1	2	0	0	0	90	

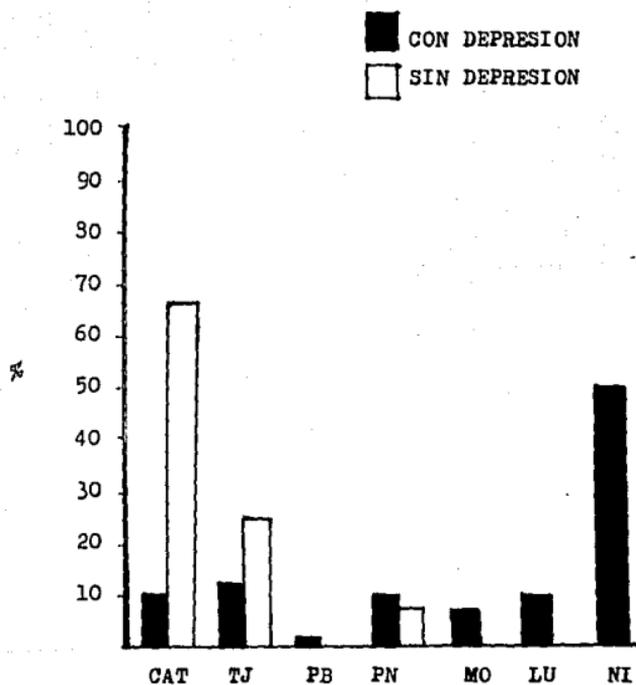
FUENTE: Encuesta aplicada, archivo de la Unidad.

GRAFICA No 6



FUENTE: Cuadro No 6

GRAFICA N o 6 BIS



JUBILADOS SIN PENSION ACTIVA

FUENTE: Cuadro No 6

C U A D R O N o 7

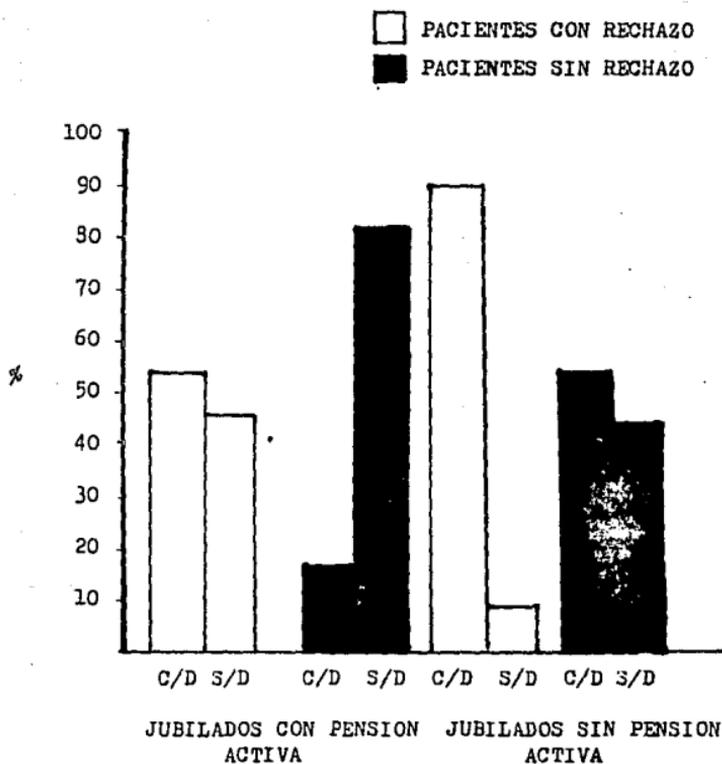
47

RELACION DE CASOS CON SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y SIN ELLA DE ACUERDO AL RECHAZO QUE HACIA EL GUARDAN SUS FAMILIARES. U.M.F. No 10 Y H.G.Z. No 11 DEL I.M.S.S., XALAPA, VER. MAYO - DICIEMBRE DE 1989.

RECHAZO FAMILIAR	JUBILADOS CON PENSION ACTIVA		JUBILADOS SIN PENSION ACTIVA		TOTAL
	DEPRE SION	SIN DE- PRESION	DEPRE SION	SIN DE- PRESION	
PRESENTE	7	6	31	3	47
AUSENTE	4	19	11	9	43
TOTAL	11	25	42	12	90

FUENTE: Encuesta aplicada, archivo de la Unidad

GRAFICA No 7



FUENTE: Cuadro No 7

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

C U A D R O N o 8

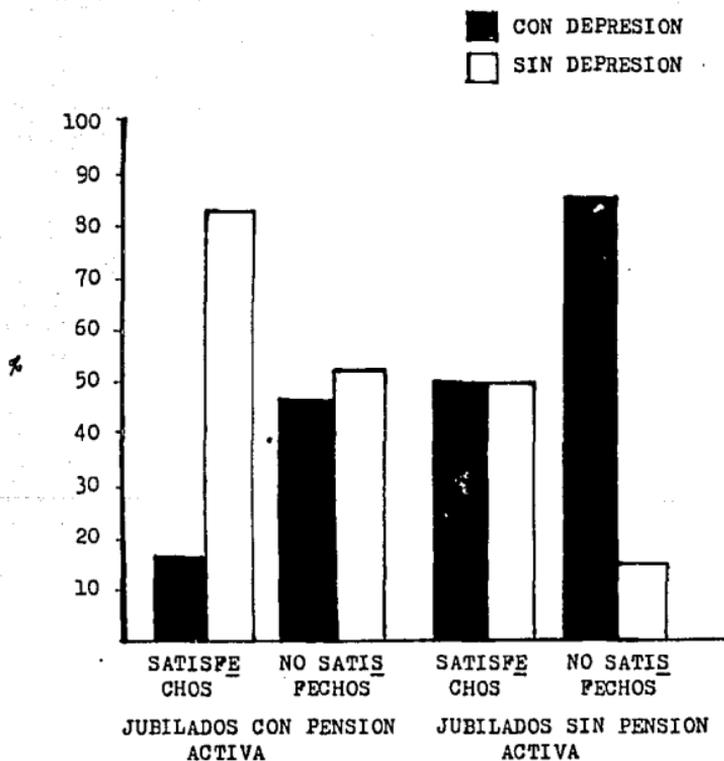
49

CASOS CON SINDROME DEPRESIVO Y SIN EL EN PACIENTES
JUBILADOS CON PENSION ACTIVA O DINAMICA Y JUBILADOS
SIN ELLA DE ACUERDO A LA SATISFACCION ANTE SU JUBI-
LACION. U.M.F. No 10 Y H.G.Z. No 11 DEL I.M.S.S., XALA
PA, VER. MAYO - DICIEMBRE DE 1989.

	JUBILADOS CON PENSION ACTIVA		JUBILADOS SIN PENSION ACTIVA		T O T A L
	DEPRE SION	SIN DE- PRESION	DEPRE SION	SIN DE- PRESION	
PACIENTES SATISFECHOS	3	16	6	6	31
PACIENTES NO SATISFECHOS.	8	9	36	6	59
T O T A L	11	25	42	12	90

FUENTE: Encuesta aplicada, archivo de la Unidad

GRAFICA No 8



FUENTE: Cuadro No 8

B I B L I O G R A F I A

- 1.-Calderón N, Guillermo, Depresión En: Depresión, causas, manifestaciones y tratamiento. Ed. Trillas. México 1984. pp 51:51-94:95-174-75.
- 2.-Caso Ma. Reacciones emocionales. En: Psiquiatría. México D.F. : Limusa. 1984: pp85-120.
- 3.-Kedward DH. Los cambios sociales y las raíces de las enfermedades emocionales. Merck Sharp & Dohme de México S.A. de C.V.- 1975; pp 1-4:51.
- 4.-Koontz H, O'Donnell C, Welrich H. Motivación. En: Elementos de - Administración. Ed. McGraw Hill. México, 1983. pp 445.
- 5.-Kielholz, P. En: Depressive. "Diagnostic aspects in the treatment of depression": Illness, Hans Huber Publishers, Basle, 1980 pp - 13-14.
- 6.-Murrell SA. Prevalence of depression and its correlates in -- older adults. En: Am J Epidemiol 1983; pp 117-122:173-135.
- 7.-Pell E. Depresión in older age. Brit Med J. 1986 august; 287 (6339):375-6
- 8.-Schlosser R., Casco M., López L. Relación de pareja: Sociedad interacción y encuentro histórico. UAM-X. Abril 1984, pp6-15.
- 9.-Smith R., Familia. "Estructura comparada en D.L. Sill (ed) Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales, V, pp 697-704.
- 10.-Régimen de Jubilaciones y Pensiones. En: Ley del Seguro Social Cía. Litográfica Rendón. México. Marzo 1983, pp 25-3