

11226
20
27



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

.....
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

HGZ No. 11

UMF No. 10

XALAPA, VER.

Relación de la Jubilación con la presencia de
Síndrome Depresivo en los Pacientes de
Edad Avanzada



T E S I S

Que para obtener el Postgrado en la:
ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Graciela Mota Velazco

Xalapa, Ver.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

A MI MADRE:

CON CAROÑO Y RESPETO

A CAROLINA:

LA NIÑA QUE MAS DICHA ME A DADO.

A BORGHINO:

CON AMOR.

INDICE

	pgs.
1.- OBJETIVO GENERAL	1
2.- INTRODUCCION	2
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
4.- HIPOTESIS GENERAL Y OTRAS HIPOTESIS	5
5.- DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	7
6.- MATERIAL Y METODO	9
7.- RESULTADOS	15
8.- CONCLUSIONES Y COMENTARIOS	25
9.- BIBLIOGRAFIA	27

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la jubilación en la presencia de síndrome depresivo en el paciente de edad avanzada en la consulta externa de Medicina Familiar de la U.M.F. No 10 del I.M.S.S. de Xalapa, Ver.

INTRODUCCION

La esperanza de vida al nacer a aumentado, proyecciones para el año - 2000 indican que los hombres tendran la posibilidad de vivir entre 66 y 68 años y las mujeres hasta 72 años.

La población de 59 años y mas a aumentado en un 178% de 1950 a 1980, para el año 2000 su aumento sera de 412% y la piramide de población se - modificará, dando como resultado un estrechamiento en su base y un ensan - chamiento en su cúspide (1).

La depresión es uno de los síndromes que mas padece la humanidad (2,3)

La tasa de prevalencia de depresión varia de acuerdo a la población de que se trate, según la O.M.S. en la población mundial se encuentra un 3 a 5% de presentacion de síndrome depresivo. (4).

La depresión fue el diagnostico psiquiatrico más frecuente en los adul - tos de edad avanzada y el quinto mas comunmente diagnosticado por el medico familiar (5).

Las mujeres son mas propensas a desarrollar síndrome depresivo, en ba - se a factores endocrinos, esto también se observa en las mujeres de edad -

avanzada (6,7,8).

La depresión en el anciano esta asociada a mal pronóstico, ya que ellos no se adaptan igual que los jóvenes a los cambios que ocurren en su vida.

Se ha observado un incremento en la proporción de muertes en las personas de edad avanzada, seis meses despues de su retiro laboral y esto ha sido asociado a la presencia de depresión mas que a la presencia de enfermedad física (6).

El porcentaje de muertes en personas de edad avanzada en tratamiento hospitalario por depresion, es similar al que ocurre en las personas de edad avanzada cuando su autonomia se ve perdida (6).

La presencia de depresión en personas de edad avanzada tiene una relación lineal con la presencia de enfermedad, excepto en las personas con Diabetes Mellitus controlada e Hipertensión Arterial controlada, donde no se ha demostrado tal relación (7).

La familia tiene un impacto significativo sobre los niveles de depresión en los adultos de edad avanzada retirados. El efecto no es significativamente diferente para las personas que viven con pareja cuidadora o con niños y adolescentes, pero las deficiencias en la calidad de vida en el anciano, aumentan los niveles de depresión (7).

El sentimiento de independencia y control en los ancianos, es mas importante que una relación estrecha o de simpatía para evitar la depresión(6).

Se ha demostrado que la estimulación a personas de edad avanzada jubilados a que tomen decisiones y responsabilidades, disminuye el síndrome depresivo (7).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La jubilación se relaciona con la presencia de síndrome depresivo - en los pacientes de edad avanzada?

En el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de la U.M.F. No 10 de Xalapa, Ver., se ha observado que los pacientes de edad avanzada presentan signos y síntomas característicos de síndrome depresivo, los cuales algunas veces se diagnostican como depresiones involutivas o bien como síntomas propios de la edad, por lo que no se les presta la debida atención, así también hemos observado que no todas las personas de la misma edad presentan tales síntomas, talves se debe a que los que no los presentan aún se encuentran dentro de la población económicamente activa y no se les a planteado la situación de retiro, con todos los cambios sociales, psicológicos y familiares que trae consigo.

Este trabajo tiene como proposito proporcionar datos de que el síndrome depresivo se presenta en relación con la jubilación de las personas y presentar así bases para crear programas para jubilados, planteando nuevas expectativas y actividades en las que puedan invertir su tiempo libre.

HIPOTESIS GENERAL

La jubilación se relaciona con la presencia de síndrome depresivo en los pacientes de edad avanzada.

HIPOTESIS DE NULIDAD

No. El síndrome depresivo existe por igual en pacientes de edad avanzada jubilados que en no jubilados.

HIPOTESIS ALTERNA

Hi.- El síndrome depresivo es más frecuente en los pacientes de edad avanzada jubilados, que en los no jubilados.

OTRAS HIPOTESIS.

No1.- No existe relación del sexo con el síndrome depresivo, en pacientes jubilados.

Hi1.- Existe relación entre el sexo y el síndrome depresivo en pacientes jubilados.

No2.- Existe relación entre el estado civil y la depresión en pacientes jubilados.

H12.- Existe relación entre el estado civil y la presencia de síndrome depresivo en los pacientes jubilados.

H13.- La escolaridad no tiene relación con la presencia de síndrome depresivo en los pacientes jubilados.

H13.- La escolaridad se relaciona con la presencia de síndrome depresivo en pacientes jubilados.

H14.- El comportamiento de los familiares hacia el paciente jubilado, no tiene relación con la presencia de síndrome depresivo.

H14.- El comportamiento de los familiares hacia el paciente jubilado, se relaciona con la presencia de síndrome depresivo.

H15.- La respuesta del paciente ante la jubilación no tiene relación con la presencia de síndrome depresivo.

H15.- La respuesta el paciente ante la jubilación se relaciona con la presencia de síndrome depresivo.

H16.- La ocupación actual de los pacientes jubilados no se relaciona con la presencia de síndrome depresivo.

H16.- La ocupación actual de los pacientes jubilados se relaciona con la presencia de síndrome depresivo.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

SINDROME DEPRESIVO: Se caracteriza por un sentimiento de soledad, desolación y melancolía, asociada a una sensación de apatía e irresponsabilidad hacia el mundo que les rodea, falta de interés en las relaciones humanas - que crean en el un sentimiento de aislamiento emocional con las personas que le rodean. Hay un cambio de humor con dirección a la tristeza, la soledad, y desesperación que es el rasgo central de la depresión clínica. Se encuentra asociada a síntomas corporales como dolor en epigastrio, dolor precordial, laxitud general, anorexia, fatiga, dolor de cabeza, insomnio, dolor de espalda, incomodidad de los miembros y síntomas gastrointestinales. En casos mas severos con ideas suicidas e intento de suicidio (2).

PACIENTE EN EDAD AVANZADA: Hombre o mujer de 55 años y mas (7).

COMPORTAMIENTO DE LOS FAMILIARES: Se definió como la relación que guardan los familiares mas allegados o las personas con quien mas convive el paciente. Definiendo como comportamiento de rechazo cuando el paciente no era ayudado, no se le transmitía verbalmente el afecto y refería sensación de rechazo de parte de los familiares. Como comportamiento de indiferencia cuando el paciente era ayudado de mala gana, o con indiferencia y refería sentir indi-

ferencia por parte de sus familiares. De aceptación cuando el paciente era ayudado con agrado, se le transmitía verbalmente el afecto y manifestaba sentirse aceptado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se definió como las acciones más relevantes y constantes que realizaban durante el día los pacientes jubilados y en los no jubilados se definió como el trabajo que era remunerado.

MATERIAL Y METODO

Realizando una encuesta prospectiva comparativa, utilizando la Escala de Valoración de Hamilton para la Depresión, la cual es una escala en la que se emplean 17 síntomas depresivos típicos, durante la exploración con el objeto de enjuiciar la depresión en forma objetiva. Adicionalmente se emplean otros cuatro criterios relevantes desde el punto de vista diferencial para la valoración de la sintomatología psicopatológica. Las valoraciones individuales de los 17 síntomas depresivos psíquicos son sumados y se hace un total, una puntuación superior a 10 indica la presencia de síndrome depresivo, este cuestionario se ha acreditado no solo para diagnósticos: por primera vez un síndrome depresivo, sino también para controlar el curso del tratamiento mismo, cuando se emplean antidepresivos.

También se aplicó una encuesta de necesidades, con el fin de averiguar su ocupación actual, el comportamiento de los familiares hacia los pacientes de edad avanzada, y la respuesta de los pacientes jubilados frente a la jubilación.

El grupo experimental fue constituido por los pacientes de edad avanzada jubilados; que acudían a la consulta externa de medicina familiar de la

Unidad de Medicina Familiar No. 10 de Xalapa, Ver. siendo un total de 234 pacientes, a los cuales se les aplicó la encuesta, por parte del investigador, previa valoración de los criterios de inclusión.

El grupo control fue constituido por pacientes de edad avanzada no ju bilados que acudían a consulta externa de medicina familiar en la Unidad de Medicina Familiar No 10 de Xalapa, Ver, siendo un total de 144 pacientes tomados al azar, a los cuales se les aplicó la encuesta en el momento en que asistían a su consulta, la encuesta fue aplicada por parte del investigador previa valoración de los criterios de inclusión.

El período en el cual se llevó a cabo la investigación fue de seis meses, iniciando el mes de julio y finalizando en diciembre de 1986, mientras que el análisis y la interpretación de la información se realizó en el mes de enero de 1987.

CRITERIOS DE INCLUSION

11

- A) Pacientes que acepten ingresar al estudio.
- B) Pacientes que acudan a la consulta externa de Medicina Familiar, -
de la UNF No 10 de Xalapa, Ver I.M.S.S.
- C) Pacientes con edad mayor de 54 años.
- D) Pacientes con cualquier escolaridad.
- E) Pacientes de cualquier sexo.
- F) Pacientes de cualquier religión.
- G) Pacientes bien orientados.
- H) Pacientes con patología orgánica compensada.
- I) Pacientes de cualquier estado civil.
- J) Pacientes jubilados y no jubilados.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- A) Pacientes que no acepten ingresar al estudio.
- B) Pacientes de 54 años o menos.
- C) Pacientes desorientados.
- D) Pacientes con trastornos psiquiátricos previos
- E) Pacientes con antecedentes de neurosis depresiva.
- F) Pacientes con patología orgánica descompensada.

**SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION
ESCALA DE VALORACION DE HAMILTON
PARA LA DEPRESION.**

NOMBRE _____ **EDAD** _____

SEXO _____ **AFFILIACION** _____

OCCUPACION _____ **ECO. CIVIL** _____

DOMICILIO _____

FECHA DE INGRESO _____

1. Trastorno Depresivo

1 = Sentimiento de tristeza, desesperanza, sentimiento de falta de ayuda, desvalorización.

- 0 = No existe
- 1 = Sólo exteriorizado al preguntar
- 2 = Exteriorizado espontáneamente
- 3 = Reconocible por el comportamiento (expresión facial, voz, postura corporal, lágrimas)
- 4 = Se saca en conclusión por algunas exteriorizaciones y manifiesta de comportarse del paciente.

2. Sentimientos de Culpa

- 0 = No existentes
- 1 = Autorescricimaciones, evasivas de haber defraudado a algunas personas
- 2 = Sentimiento de culpa o castigos sobre faltas anteriores
- 3 = La enfermedad se percibe como castigo debido de culpabilidad
- 4 = Alucinaciones atípicas u típicas que se perciben como acusación o amenaza

3. Suicidio

- 0 = Ningún dato para pensar en el
- 1 = Hassio
- 2 = Desires de morir, pensamientos sobre la propia muerte
- 3 = Ideas suicidas, o comportamiento correspondiente
- 4 = Intentos de suicidio

4. Trastornos del sueño (para conciliar el sueño)

- 0 = Ninguno
- 1 = Trastornos ocasionales (de más de media hora)
- 2 = Trastornos constantes

5. Trastornos del sueño (trastornos en relación a mantener el sueño tranquilo sin despertar)

- 0 = Ninguno
- 1 = El paciente se queja de sueño interrumpido e inquieto
- 2 = Despertar múltiple, sgt. levantarse por la noche (en el caso de que no sea para micción)

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 ocupación

- 0 = Sin ninguna influencia
- 1 = Se siente incapaz, cansado o débil en el trabajo, en el hobby o en otra actividad
- 2 = Deficiente interés en actividades (trabajo o hobby); requiere esfuerzo grande para concentrarse, lo exterioriza el mismo por sí 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 cuando sólo desarrolla menos de tres horas de ocupación por propia iniciativa
- 4 = No ha trabajado más a causa de la enfermedad. En tratamiento hospitalario; cuando no hay ocupación espontánea.

8. Inhibición lenguaje y pensamiento lento, dificultad para concentrarse, actividad motora reducida

- 0 = Lenguaje y pensamientos normales
- 1 = Lentitud moderada durante la exploración
- 2 = Lentitud motora durante la exploración
- 3 = Exploración difícil
- 4 = Estupor

9. Excitabilidad

- 0 = Ninguna
- 1 = Inquietud de las manos o extremidades
- 2 = Movimiento circular de los brazos y acción de mesarse los codos, de morderse las uñas y los labios, etc. etc.

16. Ansiedad (síntomas psicológicos)

- 0 = Ninguna
- 1 = Tensión interna, irritabilidad
- 2 = Se preocupa de pequeñas cosas
- 3 = Expresión temerosa con tensión de la cara y al hablar se exterioriza espontáneamente el temor o la angustia
- 4 = Estupor

17. Ansiedad (síntomas orgánicos) manifestaciones somáticas de la angustia. Gastrointestinales: sequedad de boca, meteorismo, trastornos de la digestión, diarrea, cólicos, eructos. Cardiovasculares: (palpitaciones, cefalgias)

- 0 = Ninguna
- 1 = Escasos
- 2 = Regulares
- 3 = Marcados
- 4 = Extremos

18. Síntomas somáticos (gastrointestinales)

- 0 = Ninguna
- 1 = Falta de apetito, come pero sin placer por la comida. Sensaciones gástricas
- 2 = Tiene que ser estimulado para comer. Requiere lavantes y otros medicamentos gastrointestinales

19. Síntomas somáticos en general

- 0 = Ninguna
- 1 = Sensación de pesadez corporal o dolores, pérdida de vitalidad, fácil cansancio, etc.
- 2 = Estos mismos síntomas mucho más marcados.

20. Síntomas genitales. Pérdida de la libido, trastornos de menstruación.

- 0 = Ninguna
- 1 = Escasos
- 2 = Marcados

21. Hipocondría

- 0 = No existe
- 1 = Aumento de la autoobservación relacionado con el cuerpo
- 2 = El paciente está lleno de temor por su salud
- 3 = Numerosas quejas, exigencia de ayuda, etc.
- 4 = Delirio hipocondríaco

22. Pérdida 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 pérdida de peso
- 1 = Probable pérdida de peso relacionado con la enfermedad actual
- 2 = Pérdida de peso evidente (según datos del paciente)
- 3 = No valorado.
- B Después de pesaje semanal en la clínica
- 0 = No pérdida de peso o muy escasa (menos de 0.5 kg/semana)
- 1 = Más de 0.5 kg/semana
- 2 = Más de 1.0 kg/semana
- 3 = No valorado

23. Impresión propia sobre la enfermedad

- 0 = El paciente se da cuenta de que está deprimido y enfermo
- 1 = Admite estar enfermo pero lo atribuye a la alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a virus, a ayuntamiento, etc.
- 2 = La niega

24. Variaciones diurnas

- A Mención a los síntomas apoteósicos marcados por la mañana o por la tarde. Si no existen variaciones anotar entonces el número 0
- 0 = Ninguna
- 1 = Más marcadas por la mañana
- 2 = Más marcadas por la tarde
- B Si existen variaciones diurnas de la enfermedad mención el grado con que se presentan. Si no existen anotar el número 0
- 0 = Ninguna
- 1 = Moderadas
- 2 = Marcadas

25. Despersonalización y desrealización (Enajenación, sensación de literalidad)

- 0 = No existe
- 1 = Leve
- 2 = Mediana
- 3 = Severa
- 4 = Extrema (el paciente es incapaz de manejarse a sí mismo)

26. Síntomas paranoias

- 0 = Ninguna
- 1 = Desconfianza
- 2 = Ideas de referencia
- 3 = Delirio de referencia y de persecución

27. Síntomas compulsivos

- 0 = Ninguna
- 1 = Leves
- 2 = Severos

- 1.- ¿Con quién vive usted? _____
- 2.- ¿Cuál es su ocupación actual? _____
- 3.- ¿Cuántas horas desocupadas tiene regularmente al día? _____
- 4.- ¿A que se dedica usted en su tiempo libre? _____
- 5.- ¿Si tuviera oportunidad, que otra cosa le gustaría hacer?

- 6.- ¿Se siente usted a gusto con lo que hace actualmente? Si....No....
- 7.- ¿Es facil para usted pedir ayuda a otras personas.....Si....No....
- 8.- ¿Es facil para usted aceptar ayuda de otras personas..Si....No....
- 9.- ¿Las personas con quien convive le ayudan cuando usted se los pide?
 - a).- Si
 - b).- No
 - c).- No tiene familiares
- 10.- Lo ayudan
 - a).- Con gusto
 - b).- De mala gana
 - c).- con indiferencia.
 - d).- No lo ayudan.
- 11.- ¿Siente que el afecto y las atenciones que sus familiares le brindan son:
 - a).- iguales
 - b).- mejores
 - c).- menores

Que cuando usted era mas joven.

RESULTADOS

De la investigación llevada a cabo en seis meses, se estudiaron un total de 378 pacientes, de los cuales 234 estaban jubilados y 144 trabajaban, siendo los resultados de la investigación los siguientes:

a) De los 234 pacientes jubilados se encontró que 169 de ellos tenían depresión, lo cual representa el 74.1%, en comparación con los pacientes - no jubilados de edad avanzada, los que presentaron síndrome depresivo en un 43.3% .

b) En relación a la presencia de síndrome depresivo, por sexo, en los - pacientes jubilados se encontró que el síndrome depresivo predomina en el - sexo femenino con un 87%, al igual que en el grupo de no jubilados donde el sexo femenino fue afectado de síndrome depresivo en un 87%.

c) Tomando en cuenta el estado civil de los pacientes, se encontró que el síndrome depresivo se presenta mas en los pacientes jubilados divorciados o solteros, donde se encontró un 100% de depresión, en segundo lugar afecta a los viudos jubilados con un 95.7% de presencia de síndrome depresivo.

d) En cuanto a la escolaridad, se encontró que el grupo mas afectado de síndrome depresivo entre los jubilados, fue el que tenía estudios profesio - nales, en comparación con el grupo de no jubilados, donde el grupo mas afectado

tado fue el que no tenía ningún grado de escolaridad con un 96.7% y 77.7% de presencia de síndrome depresivo respectivamente.

e) Tomando en cuenta el comportamiento de los familiares hacia los pacientes se encontró que en los pacientes jubilados el síndrome depresivo se presentó con mayor frecuencia (85.3%) cuando había una situación de rechazo de sus familiares, y en los no jubilados la mayor frecuencia de depresión o sea un 61.1%, se presentó cuando sus familiares se comportaban con indiferencia.

f) Se encontró que en los pacientes jubilados el 84.2% de los que no realizaban actividades satisfactorias estaban deprimidos, lo mismo que en los no jubilados, pero en estos la depresión solo se presentaba en el 55% de los que no tenían actividades satisfactorias.

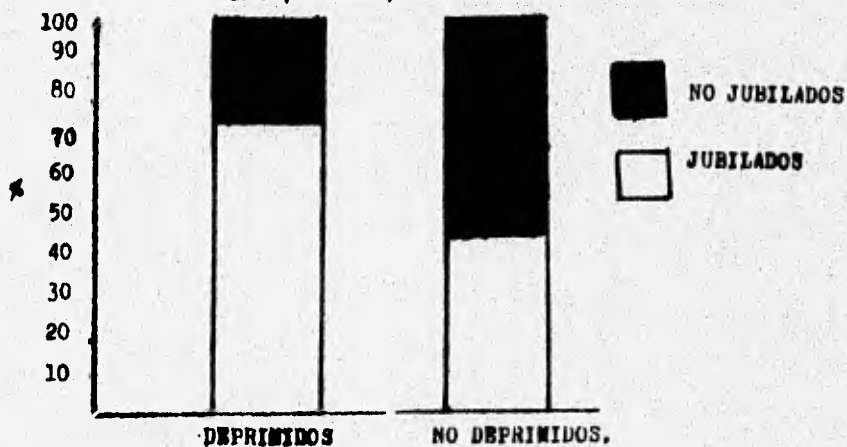
g) De acuerdo a la reacción de los pacientes jubilados ante la jubilación se encontró que en los pacientes que les desagradó jubilarse, se encontró mayor porcentaje de síndrome depresivo en un 70.6%, en comparación de los que les agrada la jubilación donde el síndrome depresivo se presentó en el 59%.

CUADRO 1.- CASOS CON DEPRESION Y SIN DEPRESION EN PACIENTES JUBILADOS Y NO JUBILADOS. UMF No.10 IMSS, XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986.

	DEPRIMIDOS	NO DEPRIMIDOS	TOTAL
JUBILADOS	169	65	234
NO JUBILADOS	59	85	144
TOTAL	228	150	378

Fuente: Encuesta aplicada, archivo de la unidad.

GRAFICA 1.- CASOS CON DEPRESION Y SIN DEPRESION EN PACIENTES JUBILADOS Y NO JUBILADOS. UMF No.10 IMSS, XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986.



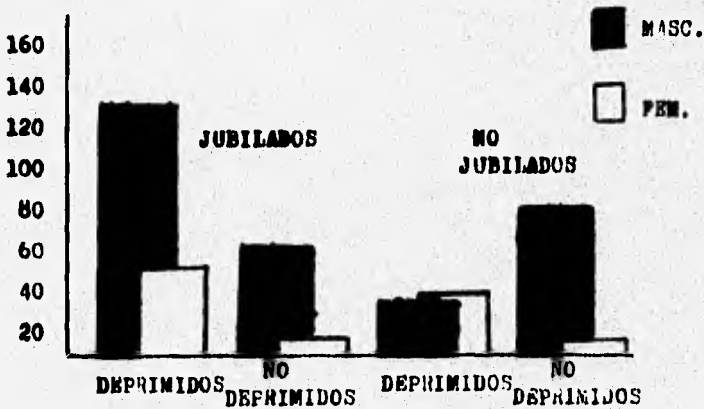
Fuente: Cuadro No.1

CUADRO 2.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBILADOS Y NO JUBILADOS DE ACUERDO AL SEXO. - UMF no. 10 XALAPA, VER. IMSS. JUL-DIC. 1986

	JUBILADOS		NO JUBILADOS		TOTAL
	DEPRESION	NO DEPRESION	DEPRESION	NO DEPRESION	
MASC	127	59	29	79	294
FEM	42	6	30	6	84
TOTAL	169	65	59	85	378

FUENTE: encuesta aplicada.

GRAFICA 2.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBILADOS Y NO JUBILADOS DE ACUERDO AL SEXO. UMF No.10,XALAPA, VER. JULIO-DIC. 1986.



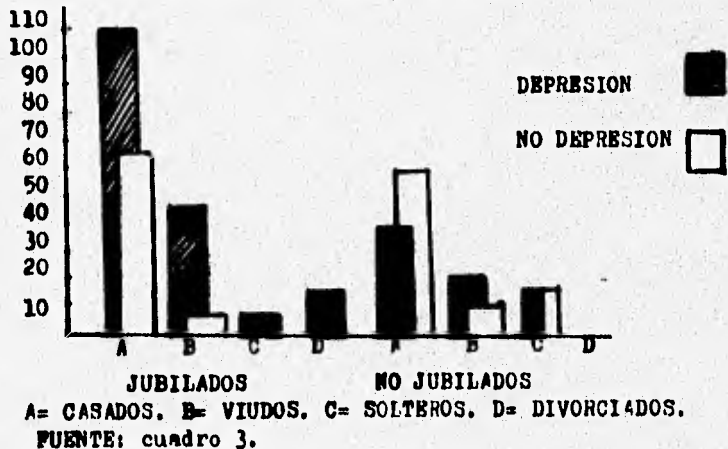
FUENTE: cuadro 2.

CUADRO 3.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBILADOS Y NO JUBILADOS DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL. UMF No. 10 IMSS.XALAPA,VER.JUL-DIC.1986

	JUBILADOS		NO JUBILADOS		TOTAL
	DEPRESION	NO DEPRES	DEPRESION	NO DEPRES	
CASADOS	106	63	35	59	264
VIUDOS	45	2	19	6	72
SOLTEROS	6	0	12	12	30
DIVORCIADOS	12	0	0	0	12
TOTAL	170	65	66	77	378

Fuente: encuesta aplicada.

GRAFICA 3.- COMPARACION DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBILADOS Y NO JUBILADOS DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL. UMF No.10,IMSS.XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986.

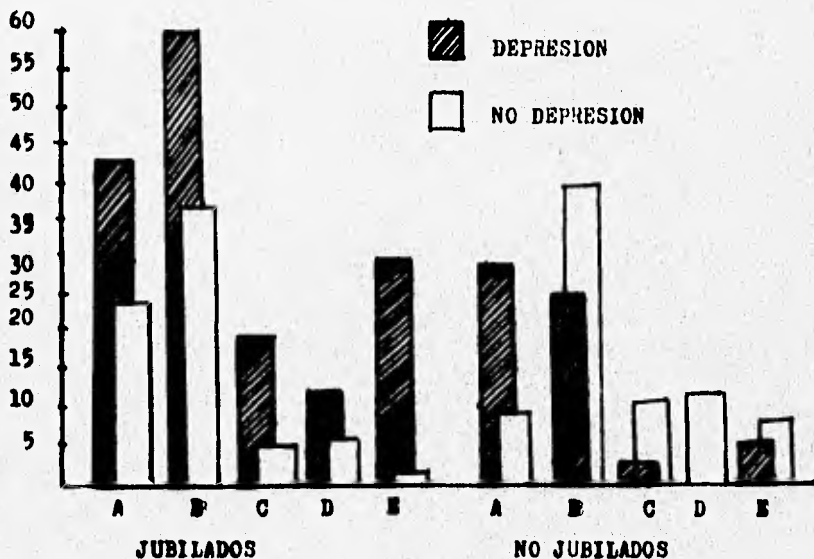


CUADRO 4.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN PACIENTES JUBILADOS Y NO JUBILADOS DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD. UMF No. 10, IMSS, XALAPA, VER. JULIO - DICIEMBRE 1986

	JUBILADOS		NO JUBILADOS		TOTAL
	DEPRESION	NO DEPRESION	DEPRESION	NO DEPRESION	
NINGUNA	42	24	28	8	102
PRIMARIA	60	36	24	48	168
SECUNDARIA	19	5	2	10	36
PREPARATORIA.	12	6	0	12	30
PROFESIONAL	29	1	5	7	42
TOTAL	162	72	59	85	378

FUENTE: Encuesta aplicada, archivo de la unidad.

GRAFICA 4.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN PACIENTES JUBILADOS Y NO JUBILADOS DE ACUERDO A SU ESCOLARIDAD. UMF no 10, IMSS, XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986



A = NINGUNA
 B = PRIMARIA
 C = SECUNDARIA
 D = PREPARATORIA
 E = PROFESIONAL

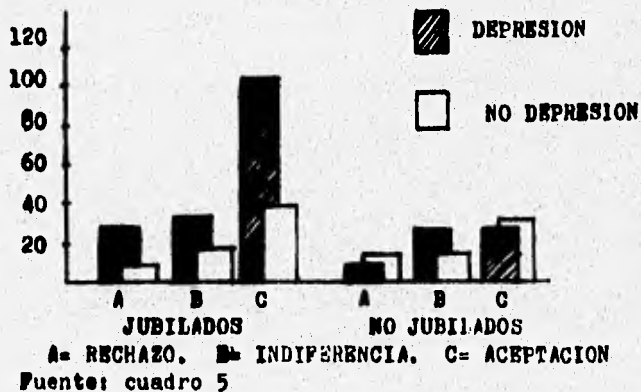
FUENTE: Cuadro no. 4

CUADRO 5.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBIADOS Y NO JUBIADOS DE ACUERDO AL COMPORTAMIENTO DE LOS FAMILIARES. UMF No.10. IMSS, XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986.

	JUBIADOS		NO JUBIADOS		TOTAL
	DEPRESION	NO DEPRES	DEPRESION	NO DEPRES	
RECHAZO	29	5	10	16	60
INDIFERENCIA.	33	15	22	14	90
ACEPTACION.	112	40	29	33	234
TOTAL	174	60	61	63	273

Fuente: Encuesta aplicada.

GRAFICA 5.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBIADOS Y NO JUBIADOS DE ACUERDO AL COMPORTAMIENTO DE LOS FAMILIARES. UMF No.10, IMSS. -- XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986

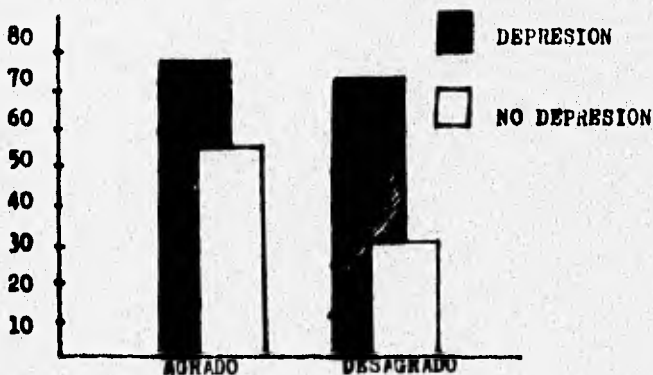


CUADRO 6.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN PACIENTES JUBILADOS EN RELACION A LA REACCION DE ESTOS ANTE LA JUBILACION. UMP no.10 IMSS. - XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986

	AGRADO	DESAGRADO	TOTAL
DEPRESION	78	72	150
NO DEPRESION	54	30	84
TOTAL	132	102	234

Fuente: encuesta aplicada, archivo de la unidad.

GRAFICA 6.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBILADOS EN RELACION A LA REACCION DE ESTOS ANTE LA JUBILACION. UMP No.10 IMSS. XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986



Fuente: cuadro 6

CUADRO 7.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBILADOS Y NO JUBILADOS EN RELACION A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS. UMF No.10 IMSS. XALAPA, VER. JULIO- DICIEMBRE 1986.

	jubilados		no jubilados		TOTAL
	depre- sion.	NO depre- sion.	depre- sion	NO depre- sion	
SATISFACTORIA	39	45	35	69	188
NO SATISFACTORIA	126	24	21	17	190
TOTAL	165	69	56	86	378

Fuente: encuesta aplicada.

GRAFICA 7.- CASOS DE DEPRESION Y NO DEPRESION EN JUBILADOS Y NO JUBILADOS EN RELACION A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS. UMF No.10 IMSS. XALAPA, VER. JULIO-DICIEMBRE 1986.



CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Utilizando el estadístico χ^2 para una cola con un coeficiente de confianza del 95%, un nivel de significancia del .05, con una χ crítica de 2.71. La hipótesis de nulidad central de que el síndrome depresivo existe por igual en pacientes jubilados y no jubilados de edad avanzada, fue rechazada ya que el resultado de la χ fue de 35.08 por lo que se concluye que la jubilación sí tiene relación con la depresión en pacientes de edad avanzada, ya que el 74,1% de los jubilados estaban deprimidos.

En relación al sexo, se encontró mayor porcentaje de depresión en los pacientes jubilados femeninos, para corroborar este dato se aplicó χ^2 para una cola con un coeficiente de confianza del 95% y una χ crítica de 2.71 - encontrando una χ calculada de 12.5, por lo que se concluye que el sexo está en relación con la depresión en los pacientes jubilados.

Tomando en cuenta la escolaridad en los jubilados, se encontró que existe mayor porcentaje de depresión en los solteros y viudos, para corroborarse realizó una prueba estadística de χ^2 , con una χ crítica de 6.25, encontrándose una χ calculada de 15.94, por lo que se concluye que la escolaridad sí tiene relación con la depresión en los jubilados.

En la hipótesis H04 de que el síndrome depresivo no esta en relación con el comportamiento de los familiares hacia los jubilados, se encontró que la depresión se presentó con mayor frecuencia cuando habia una relación de rechazo de los familiares, para corroborar esto se utilizó prueba de χ^2 con un nivel de confianza de 95% con 2 gl de libertad, una X crítica de 4.61, obteniendose una X calculada de 3.55, por lo que se aplico una prueba de Yates, para verificar y corregir dicho resultado, obteniendose que el comportamiento de los familiares hacia los jubilados no tiene relación significativa con la presencia de síndrome depresivo en estos.

La H05 de que la respuesta del paciente ante la jubilación no tiene relación con la presencia de síndrome depresivo, se observo que en los pacientes que les desagradó jubilarse existia mayor porcentaje de depresión, para comprobar se utilizo el estadístico χ^2 con una X crítica de 2.71 obteniendo se una X calculada de 1.44 por lo que se rechaza H05 y se acepta que la respuesta ante la jubilación si tiene relación con el síndrome depresivo.

La depresión de acuerdo a la actividad desarrollada, el estudio mostró que los pacientes jubilados que no tenian una actividad satisfactoria estaban deprimidos en un 84.2%, utilizando una χ^2 con un intervalo de confianza de 95% y 1 gl de libertad, una X crítica de 2.71, se encontro una X calculada de 4.95 por lo que se concluye que la actividad desarrollada si tiene relación con la depresion en los pacientes jubilados.

En cuanto a las enfermedades crónico degenerativas se observo que el 70% de los estudiados presentó estas y un 30% fueron sanos o con enfermedades agudas leves.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alvarez GN. Encuesta de las necesidades de los ancianos en México. Sal Púb Mex 1983 enero; 1:21-75
- 2.- Caso MA. Reacciones emocionales. En Psiquiatría. México D.F. : — LIMUSA, 1981: 85- 117
- 3.- Keshvar DN. Los cambios sociales y las raíces de las enfermedades emocionales. Marck Sharp & Dohme de México S.A. de C.V. 1974; - - 51: 1- 4
- 4.- Vallejo RJ. Síndrome Depresivo. Medicina 1984 agosto; 35: 2092- 106
- 5.- Calderon NG. La depresión, problema de salud pública. Sal Púb Mex - 1981 septiembre; 5 :503- 8
- 6.- Pelli E. Depression in old age. Brit Med J 1986 august; 287(6389): - 373- 6
- 7.- Murrell SA. Prevalence of depression and its correlates in correlates in older adults. Am J Epidemiol 1983 Fe; 117(2): 173- 85
- 8.- Richter JM. The treatment of depression in elderly patients. J Fam Prac 1983 Jul; 17 (1): 43- 7
- 9.- Davies ED. Engagement and depressive symptoms in a community sample

- of elderly people. Br J Clin Psychol 1983 Jun; 22 (pt 2): 95- 105
- 10.- Freeling P. Unrecognised depression in general practice. Br Med J 1985 June; 290: 1880- 83
- 11.- Caspillo SA. Epidemiología de la depresión. Salud Mental 1979 - Diciembre; 2(4): 40- 4
- 12.- Benkert GM. Reconocimiento del Síndrome Depresivo. München Alemania Occidental: Hoechst, 1981:1- 48