



11226 <sup>135</sup> 25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 20

"PERFIL DE RIESGO PARA DEPRESION  
EN EL PACIENTE SENIL DE LA  
U.M.F. 20 DEL IMSS"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
F A M I L I A R  
P R E S E N T A :  
JAVIER BECERRA VELA

ASESOR.  
DR. JUAN ESPINOSA MARTINEZ



MEXICO D.F.

FEBRERO 2002

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.

Vo. Bo.

ASESOR DE TESIS

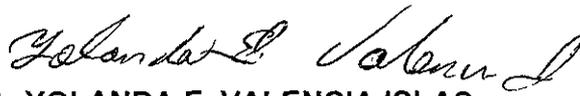


DR. JUAN ESPINOSA MARTINEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO  
DE ESPECIALIZACIÓN  
U.M.F. 20



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. DE P. A. C.

Vo. Bo.

A handwritten signature in black ink, reading "Yolanda E. Valencia Islas". The signature is written in a cursive style with a large initial "Y" and "I".

**DRA. YOLANDA E. VALENCIA ISLAS**  
**COORDINADORA DE EDUCACIÓN E**  
**INVESTIGACIÓN MÉDICA, PROFESORA**  
**TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**  
**U.M.F. No. 20**

## DEDICATORIAS

**A PATY :**

**Gran compañera, no solo en la especialidad  
Sino en cada instante de la vida, el amor supera  
Todos los retos y nos ayuda a reencontrarnos  
Con nosotros mismos. Te sigo amando.**

**A LUIS FERNANDITO :**

**Pequeño motor que siempre me impulsa,  
Porque me extrañaste en esos días de guardia  
Y me dabas tranquilidad cuanto volvía contigo.  
Eres muy grande en mi vida.**

**A MIS PADRES :**

**Aun en esta etapa necesite de sus consejos**

**Y siempre estuvieron dándome ánimos para**

**Seguir adelante. GRACIAS.**

**A LA DRA. YOLANDA :**

**No solo por haber sido la guía en estos 3 años,**

**Sino, por el orgullo de haberme brindado su amistad**

**Muchas Gracias Yola.**

**A MIS COMPAÑEROS DE ESPECIALIDAD:**

**Brenda, Silvia, Edith, Lulú, Juan, Rocío y Blanquita**

**Porque se que en el camino nos volveremos**

**A encontrar. Mucha suerte a todos ustedes.**

**A MI ABUELITA CHELITO**

**No lograste ver culminado esto,**

**En el camino te venciste, pero en mi**

**Corazón siempre iras a mi lado.**

## INDICE

JUSTIFICACIÓN	1
OBJETIVOS	2
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
MATERIAL Y METODOS	15
RESULTADOS	19
TABLAS Y GRAFICOS	22
ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	34
CONCLUSIONES	40
COMENTARIO	42
RESUMEN	44
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	49

PERFIL DE RIESGO PARA DEPRESIÓN EN EL  
PACIENTE SENIL DE LA UMF 20

## JUSTIFICACION

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como misión mejorar en lo posible, las condiciones de salud de la población que atiende, reduciendo las desigualdades, contener los costos y satisfacer al usuario con respecto a su autonomía y sus valores, ya que este es el actor principal en los escenarios de atención a la salud y en la prestación de servicios de las instituciones de salud

Los servicios de salud, en cualquier nivel de atención, deben otorgar a los derechohabientes una atención de calidad, entendida como la forma en que a través de ellos se mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales vigentes y con los valores de los pacientes

La Depresión en los adultos mayores, se considera un problema de salud pública, tanto por el sufrimiento de los pacientes así como de sus entornos familiar y social

Por ello, esta mas que justificado tratar de detectar en forma oportuna este padecimiento y manejarlo adecuadamente

Ahora bien, ¿ qué es lo que hace que la Depresión en los ancianos a menudo este sub-diagnosticada? El curso insidioso de este padecimiento con un cuadro clínico muchas veces enmascarado, o bien con síntomas menos floridos, ocasiona que a veces ni el paciente ni el medico familiar identifiquen el problema

La inquietud de este estudio, radica precisamente en identificar o elaborar un Perfil de Riesgo, así como el porcentaje de pacientes valorados por el control de alguna enfermedad aguda o crónica o que simplemente acuden a solicitar algún servicio, con el fin de identificar portadores de algún Grado de depresión, el cual no es diagnosticado, y que puede estar influyendo en el control de dichos padecimientos

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el Perfil de Riesgo para la Depresión en el paciente senil, que acude a la consulta de Medicina Familiar en la U M F No 20 del I.M S S

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 1 Establecer la Distribución por SEXO según grado de Depresión
- 2 Identificar la Distribución por GRUPOS DE EDAD, según el Grado de Depresión
- 3 Precisar la distribución del grado de depresión según el ESTADO CIVIL
- 4 Determinar el grado de depresión en los pacientes portadores de DM 2 y H A.S

- 5 Relacionar el grado de Depresión con el control de Enfermedades Crónico-degenerativas
  
- 6 Establecer la distribución del grado de Depresión según la ESCOLARIDAD

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El ser humano en su existencia, pasa por diferentes ciclos o etapas de la vida, algunos no rebasan ni siquiera la edad infantil, otros llegan a la adolescencia, Otros mas a la edad adulta, y por ultimo, el menor porcentaje, logra llegar a la tercera edad, este grupo de individuos ha ido aumentando conforme el transcurso de los años (1)

En nuestro país, el desarrollo voraginoso de una vida precipitada condiciona que el anciano quede en el olvido, y si agregamos que durante esta etapa, la depresión es una de las enfermedades que con mas frecuencia padece el paciente senil (2)

Es un hecho aceptado en la actualidad que la causa principal de Depresión en el anciano son de tipo ambiental, con una gran prevalencia sobre las de tipo hereditario, el stress, la tensión emocional, el síndrome de perdida tan característico de la vejez, ocupa un lugar determinante en el origen y curso de este padecimiento en la vejez (3)

En otros tiempos, el anciano era una minoría respetada que detentaba el poder ideológico y hasta político de un pueblo, pero con el correr de los años las situaciones cambiaron dejando una vasta herencia de vocablos que como prefijos y sufijos dieron forma al lenguaje (4)

**Gerontología**, es el estudio del anciano, de sus condiciones de vida normales y patológicas, mientras que **Geriatría** es la rama de la medicina que se encarga de las enfermedades de los ancianos ( 4 )

Desde el punto de vista geriátrico, es importante conocer a que edad se es viejo, acorde con la O.N U , se alcanza la vejez **cuando se llega a los 60 años de edad cronológica.**

Desde el punto de vista medico la vejez es un proceso que disminuye poco a poco la vitalidad humana cuyo declive comenzará a partir de los 30 años, por tanto, a partir de esta edad se iniciara el declive de las funciones corporales

Cuando hablamos de viejos, ancianos senectos o personas de edad avanzada, nos referimos a todos aquellos que tengan 60 años o más, sin embargo, es necesario señalar que los gerontólogos fraccionan a la vejez en etapas de diversa duración y distinta denominación ( 5, 6 )

#### **CLASIFICACION DE BROCKLEHURST**

60 A 74 AÑOS	SENILIDAD
75 A 89 AÑOS	ANCIANIDAD
90 AÑOS Y MÁS	LONGEVIDAD

## **CLASIFICACION DE DENICOLA**

45 A 50 AÑOS	PRESENILIDAD
60 A 72 AÑOS	SENECTUD GRADUAL
72 A 89 AÑOS	VEJEZ DECLARADA
90 AÑOS Y MÁS	GRANDES VIEJOS

## **CLASIFICACION SOCIEDAD DE GERONTOLOGIA Y GERIATRIA**

45 A 59 AÑOS	PREVEJEZ
60 A 79 AÑOS	SENECTUD
80 AÑOS Y MÁS	ANCIANIDAD

## **FISIOPATOLOGÍA**

El envejecimiento es una serie de modificaciones morfológicas y funcionales en diversos órganos y tejidos, con tendencia general a

la atrofia y disminución de la eficacia funcional, la cual se manifiesta por pérdida de peso y volumen de los órganos parenquimatosos, reduciendo la vascularización capilar, aumento del tejido conjuntivo y disminución del contenido hídrico, con pérdida de la turgencia tisular y tendencia a la resequecedad la cual se manifiesta en la piel, como piel seca y sin elasticidad (7)

Las causas del envejecimiento se desconocen, sin embargo, existen diversas teorías,

## **TEORIA DE LA MUTACIÓN**

## **TEORIA CLONAL O MUTACIONAL**

## **TEORIA AUTOINMUNITARIA**

## **TEORIA DEL USO Y CONSUMO**

## **TEORIA DE ACUMULACIÓN Y PRODUCTOS DE DESECHO**

## **TEORIA NERVIOSA**

Existe una serie de criterios falsos acerca de la vejez y sus limitaciones que por nuestra misma cultura los ancianos aceptan, un criterio falso es la de si el anciano es asexual, muchas personas con esta falsa idea consideran que una persona después de los 60 años de edad es enfermiza, se demuestra algún deseo o tiene alguna

relación sexual, por tal motivo aquellos ancianos que a lo largo de su vida llevaron una actividad sexual normal o intensa, prefieren no tocar el tema y evitan manifestar su afecto a su pareja o a los demás, rechazando el tacto, los besos, los abrazos, etc

Con la vejez, existirán cambios y algunas limitaciones comparativas a la juventud, pero desde el punto de vista de la mayoría de los ancianos es que las relaciones sexuales en la vejez son relaciones afectivas y no pasionales como en los Jóvenes ( 8, 9, 10 )

La Depresión es uno de los trastornos psiquiátricos mas antiguos que se conocen, las descripciones de los cambios de animo semejantes a los que se consideran en nuestros días característicos del trastorno depresivo, son comunes en el antiguo testamento Hipócrates describió a la melancolía como una de las enfermedades mentales mas importantes e indico que se producen por un desequilibrio de los fluidos humanos ( 11 )

La depresión se puede definir como un trastorno de el estado de animo que constituye un grupo heterogéneo de trastornos mentales caracterizados por exageraciones del estado de animo y del afecto, que se asocian con disfunciones del tipo cognoscitivo y psicomotor ( 12 )

El estado de animo deprimido queda por ejemplo, reflejado en el Antiguo Testamento, el libro de Job, hacia 1500 a de c , aunque no es hasta el siglo XVI, cuando surgen descripciones mas detalladas de estos cuadros, el termino clásico para definir las alteraciones afectivas fue el de Melancolías, si bien hoy día parece claro que este concepto general, engloba también cuadros que se clasifican hoy también como ESQUIZOFRENIA ( 13, 14 )

Es Kraepelin quien a finales del siglo pasado, y basándose en autores como Kahibaunm, agrupa bajo el termino de **locura Maniaco Depresiva**, diversas alteraciones del estado de animo, separándolas así de la demencia precoz o esquizofrenia Esta concepción unitaria Kraepelliana no se a mantenido en las modernas clasificaciones psicopatologicas ( 15 )

El estado de animo deprimido es una de las condiciones psicopatologicas mas frecuentes de los seres humanos Entre los factores que se han relacionado con el estado de animo deprimido se encuentran **el stress, factores sociodemográficos Edad, paridad, clase social y nivel socioeconómico. Factores de morbilidad como Historia siquiátrica previa personal y/ o familiar, antecedente de alguna otra patología, factores biológicos de naturaleza hormonal y bioquímica, escaso apoyo socio afectivo y acontecimientos vitales estresantes.** ( 16 )

Hoy en día, el número de personas que padecen de trastornos depresivos es tan grande, que Kelerman a indicado que a este siglo se le puede llamar la era de la melancolía, la depresión por tanto, representa un importante problema de salud pública ( 17 )

La depresión es un fenómeno frecuente que afectan diferentes áreas de la vida de quien la padece y que puede presentarse en cualquier etapa de la vida. Los síntomas depresivos alteran la vida productiva de los sujetos, impidiendo el desarrollo pleno de las actividades individuales. En los grados más severos, el enfermo puede atentar contra su vida, lo que hace de este trastorno una enfermedad potencialmente mortal ( 18 )

La depresión constituye uno de los trastornos psiquiátricos mas frecuentes que afectan a la población en todo el mundo ( 1 ), por lo que la depresión es una de las diez condiciones mas observadas en la practica de la Medicina Familiar, se estima que mas de 13 millones de norteamericanos sufren síntomas de depresión durante un periodo típico de 6 meses.

Los síntomas fundamentales son un cambio del estado de animo difícil y la alteración de las funciones vegetativas como el sueño, el apetito y la libido. El periodo depresivo trae consigo tristeza, desinterés e incapacidad de amar e inhibición psicomotriz, los investigadores están de acuerdo en que un subgrupo de pacientes con características sintomáticas tales como Animo

deprimido, falta de interés por el medio ambiente, poca autoestima, sentimientos de culpa, falta de concentración y de memoria, desesperanza, irritabilidad e ideación suicida, así como determinados síntomas fisiológicos, entre ellos pérdida de peso, insomnio, variación circadiana de los síntomas y agitación o retraso psicomotor, predicen buena respuesta a los diferentes antidepresivos y a la terapia electroconvulsiva ( 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 )

En la depresión se presentan alteraciones de las funciones cognoscitivas en la capacidad de concentración y en la memoria, dificultades para la solución de problemas y alteraciones en la autoconcepción y en la capacidad para elaborar juicios, elementos que influyen determinantemente en el rendimiento de la persona además aumentan los pensamientos negativos, el pesimismo y la ansiedad ( 27, 28)

Diversos estudios han mostrado el valor de los cuestionarios para mejorar el conocimiento y diagnóstico de la depresión. La evaluación del trastorno depresivo se ha enriquecido paulatinamente con el advenimiento de instrumentos clínicos de aplicación a la práctica diaria. Es aconsejable que quien identifique o trate a los enfermos deprimidos, se familiarice con algunos de los que considere más útiles y los aplique en forma razonable y adecuada.

Si bien en ningún momento su uso debe suplir a la evaluación y el diagnóstico directo, sí deberán considerarse como un apoyo para lograr un control, y un tratamiento adecuado del

sujeto que padece depresión El inventario de Depresión de Beck ( IDB) es uno de los instrumentos de auto información, el cual es muy utilizado debido a que cubre una amplia variedad de síntomas asociados a la depresión, incluyendo síntomas afectivos, cognoscitivos, fisiológicos y sociales del comportamiento (29)

Debido a la forma de expresión clínica tan abigarrada, la depresión suele ser poco identificada e investigada por el medico, aunado a que los pacientes minimizan los síntomas y por lo tanto no es raro encontrarlos catalogados en forma errónea con el consiguiente deterioro en la calidad de vida, mayor aislamiento, discapacidad física y social, internamientos hospitalarios o en asilos y aumento de suicidios Es conveniente en este grupo de pacientes la aplicación de la **Escala de Depresión de Yasavage y Brink** en su versión original de 30 reactivos, el resultado se clasifica de acuerdo a lo establecido

0 a 10 PUNTOS

SIN DEPRESIÓN

11 a 20 PUNTOS

DEPRESIÓN LEVE

21 A 30 PUNTOS

DEPRESIÓN

MODERADA/SEVERA

Esta escala de evaluación es la mas adecuada ya que puede aplicarse en pacientes mayores integrados a su comunidad y que acuden a las U M F por patologías agudas o crónicas **Tiene una sensibilidad de 0.92 y una especificidad de 0.72** en relación con el diagnostico, según los criterios establecidos por el DSM IV ( 30

) Es un instrumento practico, sencillo, que puede aplicarse de forma verbal o escrita, estas ventajas facilitan al medico de primer nivel de atención disponer de apoyo para establecer el diagnostico con mas certeza y facilitar un mejor manejo integral, sobre todo en pacientes con sospecha clínica o con factores de riesgo como aquellos con discapacidad importante, gran problemática socioeconómica, enfermedades crónico degenerativas, sin manejo adecuado del duelo o con ideas suicidas. ( 30 )

Al abordar el proceso Salud-Enfermedad en los seres humanos no podemos conformarnos con abordarlo en los individuos aislados, pues de entrada estaríamos deformando la realidad y la consecuencia más inmediata seria una incorrecta lectura de esta, se impone pues, abordar a los individuos en su forma natural de existencia, es decir, interacción grupal, y para ello nos valemos del grupo más primario y permanente **La Familia.**

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cual será el Perfil de Riesgo para la Depresión en el Paciente

Senil, Derechohabiente de la U.M.F. No. 20 del I.M.S.S que acude a

la Consulta de Medicina Familiar?

## **MATERIAL Y METODOS**

El estudio se realiza en las instalaciones de la UMF 20 del I M S S perteneciente a la Delegación 1 Noroeste del D F durante el periodo comprendido entre Noviembre del 2000 a Enero del 2001

Las características del estudio que se realizo fueron de tipo Retrospectivo,, transversal, descriptivo y observacional El Universo de trabajo fueron los pacientes seniles ( de 60 años y mayores ), adscritos a la Unidad y que cumplieron con los criterios de inclusión señalados

Los criterios para la selección de los pacientes estudiados, se dividieron en 2 tipos de Inclusión y de Exclusión, teniendo ambos grupos las siguientes características

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- \* Pacientes de 60 años o más
- \* Pacientes de sexo Masculino y Femenino
- \* Derechohabientes de la U M F. 20 del I M S S

- † Cualquier nivel socioeconómico
  - \* Pacientes con cualquier ocupación
  - \* Pacientes sin enfermedades mentales diagnosticadas
  
  - \* Pacientes que acudan al servicio de Medicina Familiar en ambos  
turnos
- Pacientes que acepten participar en el estudio

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

Los criterios por los cuales algunos pacientes no se seleccionaron  
Para este estudio fueron

- Pacientes menores de 60 años de edad.
- Pacientes no derechohabientes de la U M F No 20.
- Pacientes con enfermedades mentales o siquiátricas

## Diagnosticadas previamente

- Pacientes que ingerían psicotropicos o tranquilizantes
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio

Se selecciono al azar una muestra de 200 pacientes seniles que cumplían con los criterios de selección y que aceptaron participar en el estudio, 100 pacientes de sexo masculino y 100 de sexo femenino, así mismos 100 pacientes fueron del turno matutino y 100 del vespertino

La forma de recolección de la información se inicio con el permiso de las autoridades de la Unidad Medica, para la aplicación de las encuestas en ingresar al estudio el cuestionario de identificación que contenía datos generales como la edad, sexo, ocupación, escolaridad, etc , así como la aplicación del cuestionario con 30 preguntas de Yasavage y Brink para la determinación del grado de depresión

Una vez obtenida la información se procedió a calificar los resultados obtenidos, según el puntaje determinado previamente por el instrumento utilizado, que es

0 a 10 PUNTOS

SIN DEPRESIÓN

11 a 20 PUNTOS

DEPRESIÓN LEVE

21 a 30 PUNTOS

DEPRESIÓN MODERADA / SEVERA

Con los resultados de la encuesta aplicada, se procedió a correlacionar  
El grado de depresión, con las variables encontradas en la ficha de  
identificación

18

## RESULTADOS.

De la muestra total que fue de 200 pacientes, se encontró que el porcentaje de pacientes SIN DEPRESION, representa el 63%(n=126), en comparación con el 37% (n=74) de los pacientes encontrados CON DEPRESION de algún grado

En cuanto a la distribución según SEXO, encontramos un 54%(n=40) de pacientes con Depresión del SEXO MASCULINO, mientras que el porcentaje encontrado en el SEXO FEMENINO correspondió al 46%(n=34)

En cuanto al GRUPO DE EDAD, la incidencia de la DEPRESION LEVE en el grupo etario de 60 a 64 años corresponde al 31%(n=23), 27% para la DEPRESION MODERADA (n=2) y el 2.6% para la DEPRESION SEVERA (n=1)

En el grupo de 65 a 69 años, encontramos una incidencia del 20.2% (n=15) para la DEPRESION LEVE, sin incidencia en la DEPRESION MODERADA y SEVERA. Mientras que en el grupo de 70 a 74 años de edad, la mayor frecuencia se dio en la DEPRESION LEVE con el 13.5% (n=10), sin incidencia en este grupo de DEPRESION MODERADA Y SEVERAS

En cuanto al grupo de 75 a 79 años, le 20.2%(n=15) se identifico con DEPRESION LEVE, no hubo pacientes con DEPRESION MODERADA y se encontró el 1.3% con DEPRESION SEVERA (n=1)

En total se encontró un porcentaje de 91.6%(n=68) de pacientes con DEPRESION LEVE, 5.4% (n=4) para la DEPRESION MODERADA y únicamente el 2.6% (n=2) para la DEPRESION SEVERA

La distribución del GRADO DE DEPRESION en relación con la OCUPACION, demuestra que la DEPRESION LEVE predomina en los pacientes PENSIONADOS con el 20.2%(n=15), 44.5% JUBILADOS (n=33) 1.3% para TRABAJADORES ASALARIADOS (n=1); 21.6% de pacientes DEDICADOS AL HOGAR (n=16) y solo el 4% (n=3) dedicados al COMERCIO

Para la DEPRESION MODERADA no encontramos incidencia en relación con PENSIONADOS, ASALARIADOS Y COMERCIANTES, mientras que hubieron 2.7% (n=2) dedicados al HOGAR Y JUBILADOS respectivamente. En cuanto a la DEPRESION SEVERA, 1.5%(N=1) CORRESPONDE A JUBILADOS, mismo porcentaje encontrado en TRABAJADOR ASALARIADO

En cuanto a la distribución del GRADO DE DEPRESION según EL ESTADO CIVIL de los pacientes, para la DEPRESION LEVE se encontró que el 71.6%(n=53) de los pacientes eran CASADOS, 1.5%(N=1) SOLTERO, 14.5%(n=11) de pacientes VIUDOS, y el 4% (n=3) DIVORCIADOS

Para la DEPRESION MODERADA, 2.7% (n=2) de pacientes SOLTEROS y 2.7% (n=2) DIVORCIADOS, sin incidencia en el resto de los grupos. En cuanto a la DEPRESION SEVERA, 1.5%(n=1) para SOLTEROS y 1.5%(n=1) para los VIUDOS

En cuanto a la relación del GRADO DE DEPRESION, según con las personas con las cuales se CONVIVE, encontramos que para la

DEPRESION LEVE, 45.8%(n=34) conviven solo con SU ESPOSA, el 21.6%(n=10) conviven con SU ESPOSA(O) E HIJOS; 10.8% (n=8) viven SOLOS y solo el 1.3% (n=1) vive CON OTRAS PERSONAS

Para la DEPRESION MODERADA, se encontró que el 2.7%(n=2) de pacientes viven con SU ESPOSA(O), 1.3%(n=1) con SU ESPOSA(O) E HIJOS Y EL 1.3% (N=1) que vive SOLO CON SUS HIJOS

En cuanto a la DEPRESION SEVERA, 1.3% (n=1) viven con SU ESPOSA(O), Y 1.3%(N=1) vive con su ESPOSA(O) e HIJOS

En cuanto a la ESCOLARIDAD, los pacientes con DEPRESION LEVE tuvieron una incidencia de 47.2%(n=35) cuando los pacientes solamente tenían PRIMARIA COMPLETA, 36.4%(n=27) para SECUNDARIA, 6.7%(n=5) con PREPARATORIA, y solo el 1.5% (n=1) en los PROFESIONISTAS

En la DEPRESION MODERADA, el 3%(n=2) se encontró en pacientes con PRIMARIA, mismo porcentaje encontrado en pacientes con estudios de SECUNDARIA

Para la DEPRESION SEVERA, solo se encontró incidencia en el grupo de SECUNDARIA con el 3%(n= 2)

DEPRESION LEVE, 39.1%(N=29) eran DIABETICOS, EL 25.6%(N=19) portadores de HIPERTENSION ARTERIAL, 4%(n=3) con INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, 5.4% portadores de ninguna patologia CRONICO DEGENERATIVA

Para la DEPRESION MODERADA, 4% (n=3) eran DIABETICOS, 2.7% (n=2) HIPERTENSOS, mismo porcentaje que en los ARTRITICOS, Y el 4%(n=3) se encontró sin PATOLOGIA PREVIA

De los pacientes encontrados con DEPRESION SEVERA, 1.5% (n=1) era DIABETICO, y el 1.5% (n=1) sin PATOLOGIA CRONICA AGREGADA

En cuanto al control de las enfermedades crónico degenerativas, de los pacientes con algún grado de depresión, encontramos que de los pacientes con DIABETES MELLITUS y DEPRESION LEVE, 51.3%(n=19) tenían CONTROLADAS sus cifras de glucosa, Mientras que el 35.8% (n=19) se encontraban DESCONTROLADOS

Para la DEPRESION MODERADA, 5.6% (N=3) estaban CONTROLADOS, sin encontrarse incidencia de DESCONTROLADOS en este grado de DEPRESION

El 1.8% (n=1) de pacientes con DEPRESION SEVERA y DIABETES MELLITUS tenia control adecuado de su glicemia, mientras que el mismo porcentaje de pacientes se encontraba DESCONTROLADO

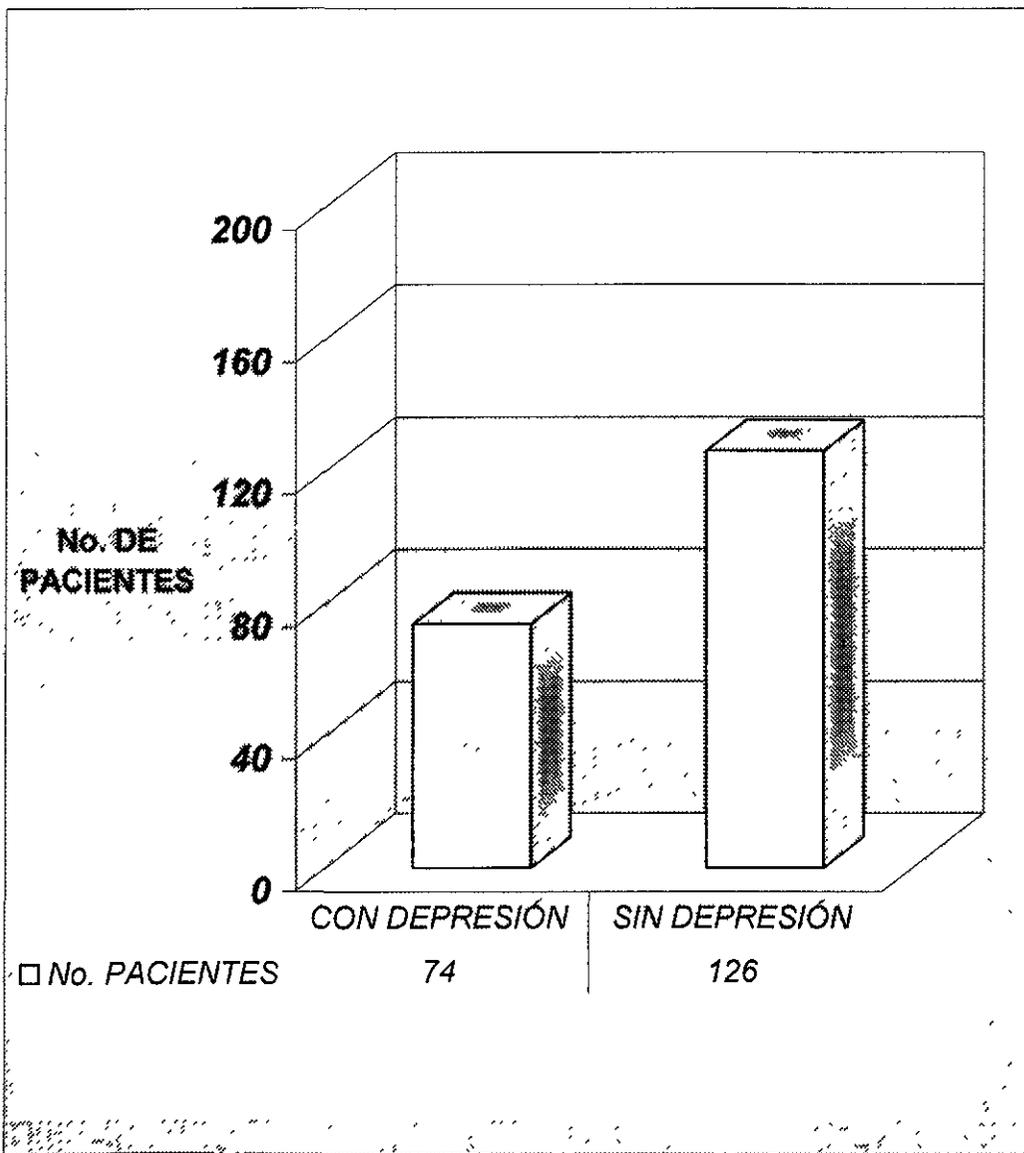
En cuanto a los pacientes con HIPERTENSION ARTERIAL, con DEPRESION LEVE, 51.3%(n=19) estaban CONTROLADOS, 43.2%(N=16) no tenían un adecuado control. Para la DEPRESION MODERADA, el 5.5% de los pacientes (n=2) estaban CONTROLADOS, sin incidencia en el grupo de DESCONTROLADOS. No se encontraron pacientes HIPERTENSOS con DEPRESION SEVERA

### PORCENTAJE DE DEPRESION EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

% DE DEPRESIÓN	No PACIENTES	PORCENTAJE
CON DEPRESIÓN	74	37.0
SIN DEPRESIÓN	126	63.0
TOTAL	200	100.0

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20 DEL I.M.S.S.

PORCENTAJE DE DEPRESION EN EL PACIENTE SENIL DE LA UMF 20



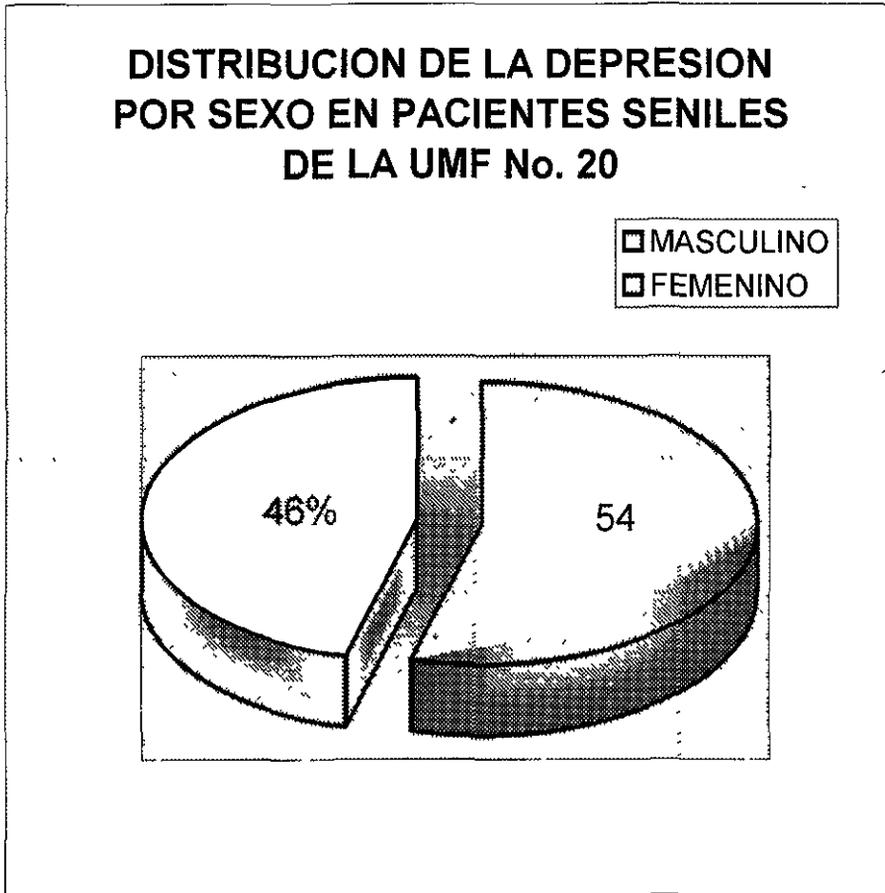
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20 DEL I.M.S.S.

**GRAFICO NUMERO 1**

**DISTRIBUCION DE LA DEPRESION POR SEXOS, EN PACIENTES  
SENILES DE LA UMF 20, DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2000**

**A ENERO DEL 2001**



FUENTE ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

25

## TABLA NUMERO 2

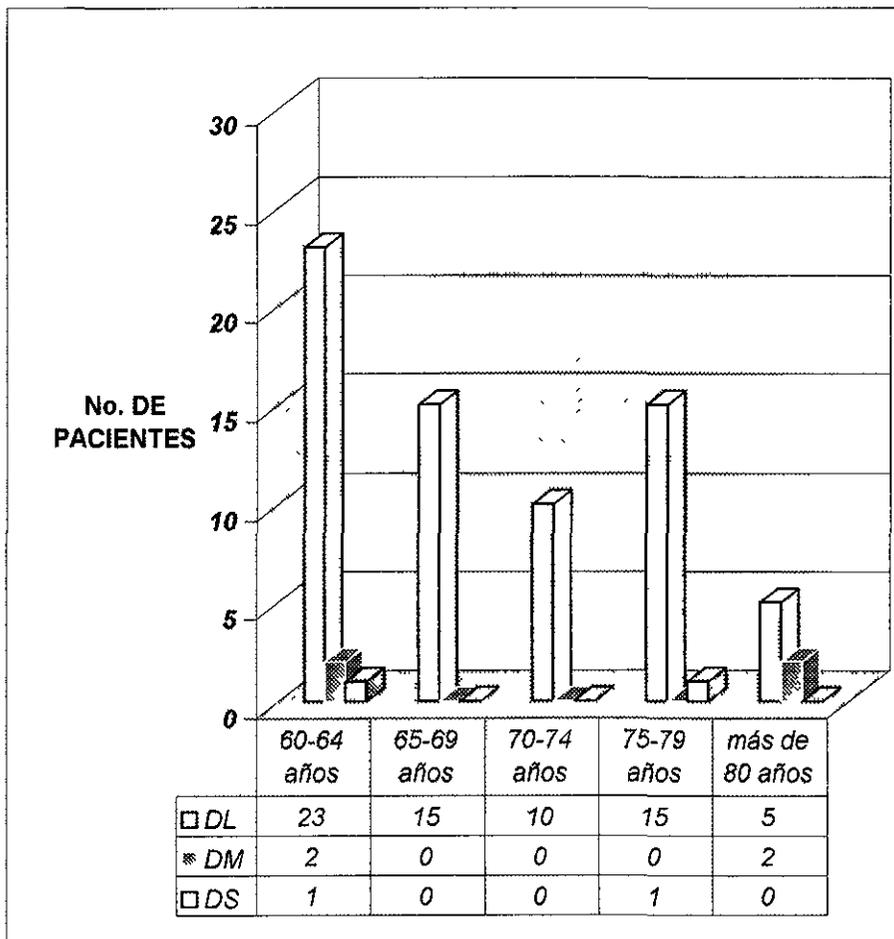
### DISTRIBUCION DEL GRADO DE DEPRESION EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20, EN RELACION CON LA EDAD

DISTRIBUCION DE LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE				
Edad	DL	DM	DS	TOTAL
60-64 años	23	2	1	26
65-69 años	15	0	0	15
70-74 años	10	0	0	10
75-79 años	15	0	1	16
más de 80 años	5	2	0	7
TOTAL	68	4	2	74

PORCENTAJES				
Edad	% DL	% DM	% DS	% TOTAL
60-64 años	31.08	2.70	1.35	35.14
65-69 años	20.27	0.00	0.00	20.27
70-74 años	13.51	0.00	0.00	13.51
75-79 años	20.27	0.00	1.35	21.62
más de 80 años	6.76	2.70	0.00	9.46
TOTAL	91.89	5.41	2.70	100.0

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA U.M.F. 20 DEL I.M.S.S

## GRADO DE DEPRESION EN RELACION CON LA EDAD DE LOS PACIENTES SENILES DE LA U.M.F. No. 20



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA U.M.F. 20 DEL I.M.S.S

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**TABLA NUMERO 3**

**DISTRIBUCION DE DEPRESION SEGUN OCUPACION  
EN PACIENTES SENILES DE LA U.M.F.No. 20**

<b>DISTRIBUCION DEL GRADO DE DEPRESION EN RELACION CON LA OCUPACION</b>				
<b>OCUPACION</b>	<b>DEP LEVE</b>	<b>DEP MOD</b>	<b>DEP SEVERA</b>	<b>TOTAL</b>
PENSIONADO	15	0	0	15
JUBILADO	33	2	1	36
ASALARIADO	1	0	1	2
HOGAR	16	2	0	18
COMERCIO	3	0	0	3

74

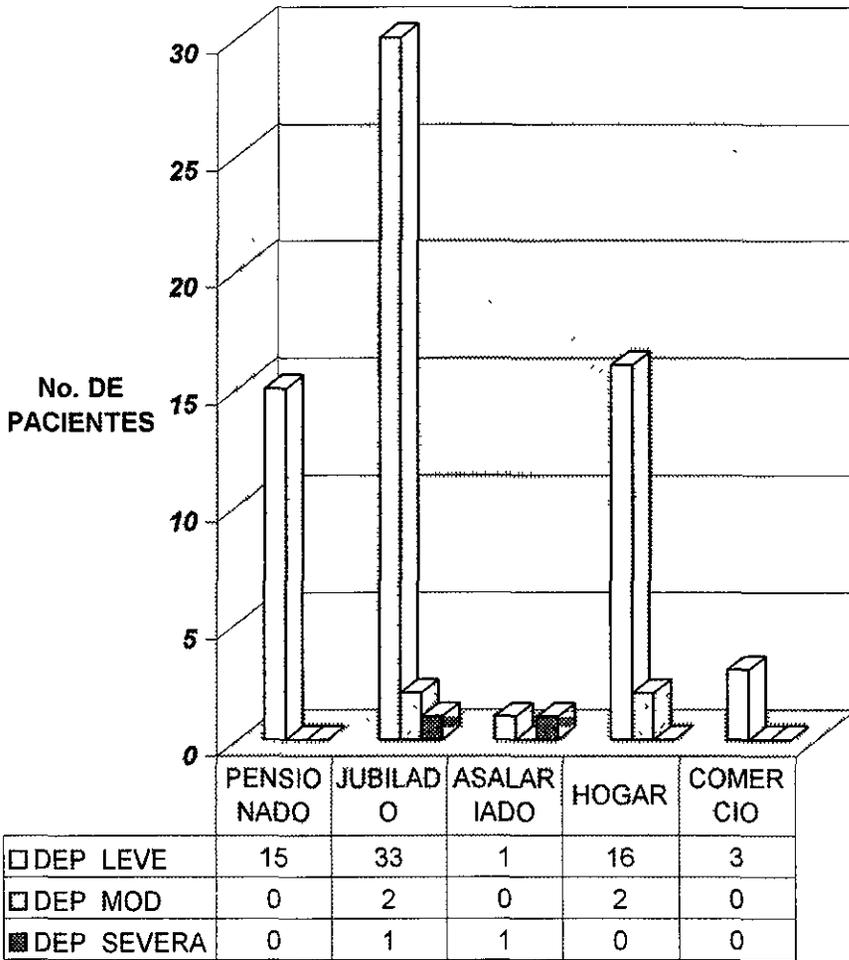
<b>PORCENTAJES</b>				
<b>OCUPACION</b>	<b>DEP LEVE</b>	<b>DEP MOD</b>	<b>DEP SEVERA</b>	<b>TOTAL</b>
PENSIONADO	20 27	0 00	0 00	20 27
JUBILADO	44 59	2 70	1 35	48 65
ASALARIADO	1 35	0 00	1 35	2 70
HOGAR	21 62	2 70	0 00	24 32
COMERCIO	4 05	0 00	0 00	4 05

100

FUENTE ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA U M F No 20

28

**DISTRIBUCION DE LA DEPRESION EN RELACION CON LA OCUPACION  
DE PACIENTES SENILES DE LA U.M.F. No. 20**



FUENTE ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA U M F No 20

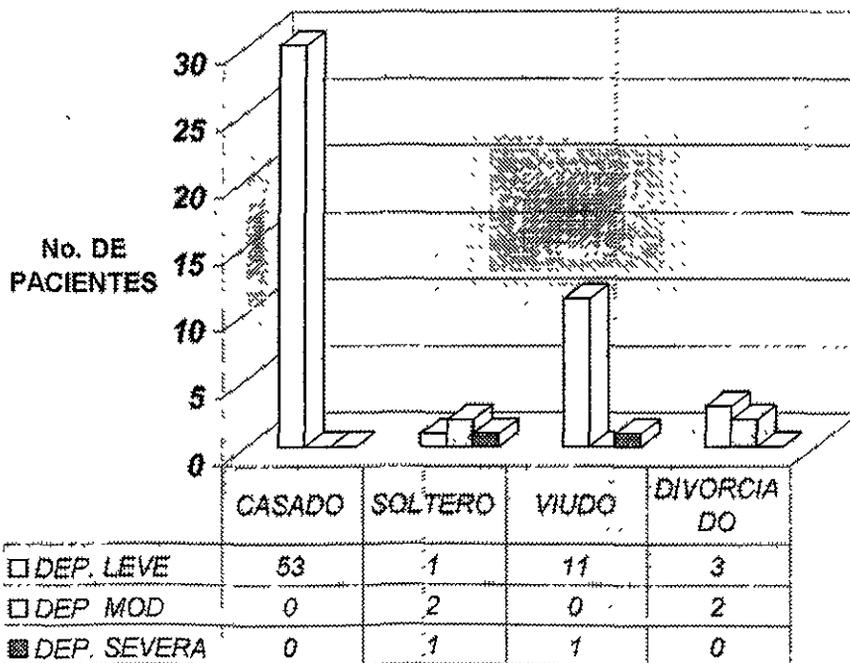
## TABLA NUMERO 4

### DISTRIBUCION DEL GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE SENIL DE LA UMF 20 EN RELACION CON EL ESTADO CIVIL

DISTRIBUCION DEL GRADO DE DEPRESION EN RELACION CON EL EDO. CIVIL				
EDO CIVIL	DEP LEVE	DEP MOD	DEP SEVERA	TOTAL
CASADO	53	0	0	53
SOLTERO	1	2	1	4
VIUDO	11	0	1	12
DIVORCIADO	3	2	0	5
				74

PORCENTAJES				
Edad	% DL	% DM	% DS	% TOTAL
60-64 años	71.62	0.00	0.00	71.62
65-69 años	1.35	2.70	1.35	5.41
70-74 años	14.86	0.00	1.35	16.22
75-79 años	4.05	2.70	0.00	6.76

100.0



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FUENTE ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

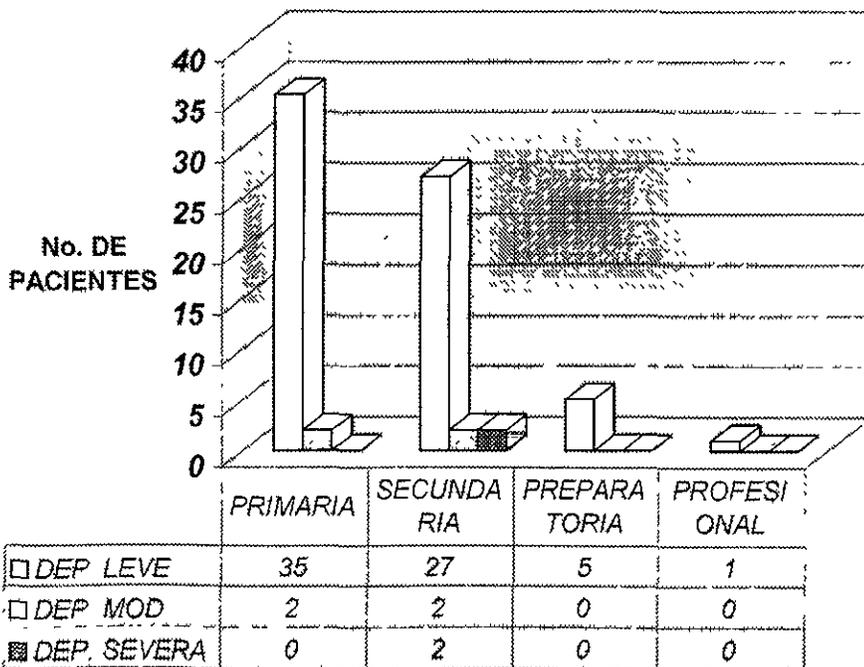
**TABLA NUMERO 5**  
**DISTRIBUCION DE LA DEPRESION EN RELACION A ESCOLARIDAD**  
**DEL PACIENTE SENIL DE LA UMF 20. DURANTE EL PERIODO**  
**NOVIEMBRE DEL 2000 A ENERO DEL 2001**

DISTRIBUCION DEL GRADO DE DEPRESION EN RELACION CON LA ESCOLARIDAD				
ESCOLARIDAD	DEP LEVE	DEP MOD	DEP SEVERA	TOTAL
PRIMARIA	35	2	0	37
SECUNDARIA	27	2	2	31
PREPARATORIA	5	0	0	5
PROFESIONAL	1	0	0	1

74

PORCENTAJES				
OCUPACIÓN	DEP LEVE	DEP MOD	DEP SEVERA	TOTAL
PENSIONADO	47 30	2 70	0 00	50 00
JUBILADO	36 49	2 70	2 70	41 89
ASALARIADO	6 76	0 00	0 00	6 76
HOGAR	1 35	0 00	0 00	1 35

100



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

31

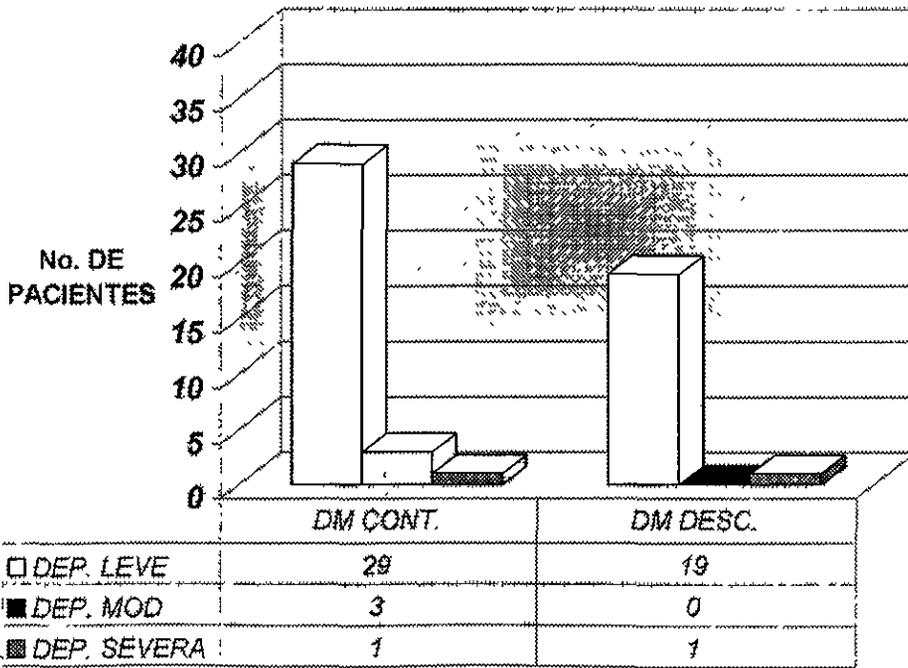
**TESIS CON**  
**VALIA DE ORIGEN**

**GRADO DE DEPRESION EN RELACION CON EL CONTROL DE ENFERMEDADES  
CRONICO DEGENERATIVAS EN EL PACIENTE SENIL DE LA UMF 20 DEL I.M.S.S**

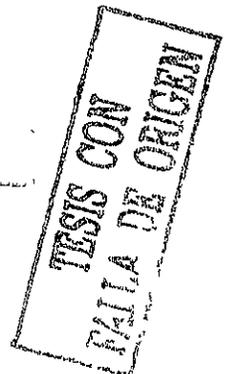
DEPRESIÓN Y CONTROL DE DM2				
	DEP LEVE	DEP MOD	DEP SEVERA	TOTAL
DM CONT	29	3	1	33
DM DESC	19	0	1	20
				53

PORCENTAJES				
	DEP LEVE	DEP MOD	DEP SEVERA	TOTAL
DM CONT	54.72	5.66	1.89	62.26
DM DESC	35.85	0.00	1.89	37.74

100.00



FUENTE ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA U M F 20 DEL I M S S

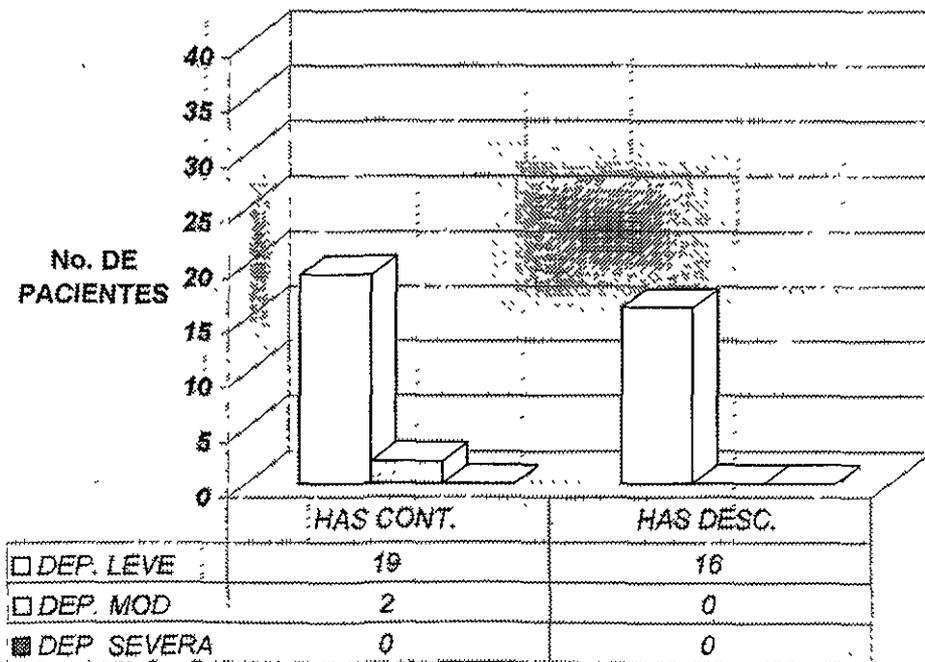


**GRADO DE DEPRESION EN RELACION A LA HIPERTENSION  
EN EL PACIENTE SENIL DE LA UMF 20 DURANTE EL PERIODO  
NOVIEMBRE DEL 2000 A ENERO DEL 2001**

DEPRESION Y CONTROL DE DMZ				
	DEP LEVE	DEP MOD	DEP SEVERA	TOTAL
HAS CONT	19	2	0	21
HAS DESC	16	0	0	16
				37

PORCENTAJES				
	DEP LEVE	DEP MOD	DEP SEVERA	TOTAL
HAS CONT	51.35	5.41	0.00	56.76
HAS DESC	43.24	0.00	0.00	43.24

100.00



FUENTE ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la presente investigación, se estudiaron a 200 pacientes seniles derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS de la delegación 1 Noroeste del DF donde encontramos

Hubo una mayor incidencia de pacientes SIN DEPRESION con un total de 63%, en comparación con el 37% de pacientes con algún grado de depresión, la literatura reporta una alta incidencia de Depresión, lo cual al menos en el grupo estudiado no se encontró

Del total de 74 pacientes que se encontraron con algún grado de depresión, el sexo predominante fue el MASCULINO, con porcentaje de 54% por 46% de porcentaje para el sexo FEMENINO, la literatura reporta una mayor incidencia del sexo femenino, en relación 2 1, en nuestro grupo de estudio esta proporción es de 1 1 4

En cuanto al grado de depresión en relación con la EDAD, se encontró un predominio de la Depresión Leve con un porcentaje de 20 2% en los grupos etarios de 65 a 69 años y 75 a 79 años, lo cual concuerda con lo señalado en estudios previos, donde la depresión leve llega a presentarse hasta en el 52 8% de pacientes, sin embargo, hubo 2 casos de DEPRESION SEVERA, representando un 2 6% del total de los grupos etarios de 75 a 79 años y 80 años y más, lo cual indica que a mayor edad, la posibilidad de presentar Depresión severa, puede ser mas importante, sin embargo este porcentaje encontrado esta muy lejos del señalado en otros estudios donde la incidencia llega a ser hasta de 16 9%

En cuanto a la distribución del grado de depresión con relación a la OCUPACION, la mayor incidencia se da en los pacientes JUBILADOS, principalmente en la DEPRESION LEVE, con un porcentaje de 44.5, aunque es importante señalar que las mujeres dedicadas a SU HOGAR, presentan también un porcentaje cercano al 25%, lo cual puede estar relacionado con las tensiones emocionales que sufren al hacerse cargo de las actividades cotidianas y el cuidado de los hijos, en estudios previos inclusive, las amas de casa llegan hasta un porcentaje superior al 47% deprimidas, mientras que los pacientes JUBILADOS, presentan incidencia aun de DEPRESION MODERADA y 1 de ellos con DEPRESION SEVERA, este paciente recién jubilado, lo que fortalece la teoría de un duelo no resuelto, por un ajuste en las actividades nuevas a que debe enfrentarse, esto en comparación al bajo porcentaje de Depresión encontrado entre los TRABAJADORES ASALARIADOS, que solamente fue del 4%, indicando que la actividad ayuda a disminuir los fenómenos depresivos

Con relación al Grado de Depresión con el ESTADO CIVIL, encontramos que la mayor tendencia a la Depresión, se da entre los pacientes CASADOS, con un porcentaje de 71%, seguido del grupo de VIUDOS con incidencia de 16.2%, entre los DIVORCIADOS, el porcentaje corresponde al 6.7% y la menor incidencia se encontró entre los SOLTEROS con solo el 5.4%. La literatura reporta en estudios previos una mayor incidencia entre los solteros, viudos y divorciados, dado quizás por el abandono y el aislamiento de estas personas con la sociedad, sin embargo en nuestro grupo de estudio, los pacientes casados sentían una preocupación mayor por la solvencia de los hijos y la esposa, manifestando una mayor necesidad de ingresos económicos y el

no lograr satisfacción de necesidades básicas, influyó para en el momento de la encuesta encontrar una mayor incidencia de trastornos afectivos

En cuanto al grado de depresión relacionado con la CONVIVENCIA en el hogar, encontramos la mayor incidencia en los pacientes que viven con SU ESPOSO(A) con un total de 50%, seguido del 28.3% que conviven con SU ESPOSA (O) E HIJOS, los pacientes que viven SOLOS representaron el 10.8%, los pacientes que conviven SOLO CON SUS HIJOS constituyeron el 9.4%, mientras que e los que viven con OTRAS PERSONAS (parientes, hermanos, tíos, etc )

Esta convivencia se relaciona con lo encontrado en el ESTADO CIVIL, guarda una relación entre el mayor porcentaje de pacientes casados y los que viven con su esposa (o) y los que además viven con sus Hijos y su pareja, sin relación con lo reportado en estudios previos, donde la depresión a predominado en pacientes que no tienen familiares, sin embargo habría que ver que tan fuerte es esa red de apoyo para que los pacientes manifiesten datos de depresión de algún grado

En cuanto a la ESCOLARIDAD, encontramos que la mayor incidencia se da entre los pacientes con educación PRIMARIA, con un porcentaje de 50%, seguido de los pacientes con SECUNDARIA en un 42%, el 6.7% corresponde a los pacientes con estudios de PREPARATORIA, mientras que en el grupo de PROFESIONISTAS solo hay el 1.5% del total de deprimidos

Este resultado concuerda con lo reportado en estudios previos, donde la incidencia entre pacientes con PRIMARIA llega a ser hasta del 53%, lo cual puede estar condicionado por la clase social de las familias, que se relegan cada vez mas y carecen de

una cultura que las eleve, por lo tanto, tienen cada vez menores oportunidades de prepararse

En cuanto al GRADO DE DEPRESION encontrado con relación a la presencia de ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS, concluimos que la mayor incidencia se dio en los pacientes con DIABETES MELLITUS en un 44.5%, Mientras que en los pacientes portadores de HIPERTENSION ARTERIAL, el porcentaje es muy cercano del 30%; el 8.1% de los pacientes eran portadores de ARTRITIS REUMATOIDE, Y el 4% del total se encontró en pacientes con INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. Llama la atención con un porcentaje de 14.8% de pacientes deprimidos SIN ENFERMEDADES CRONICAS, estudios previos encuentran una mayor incidencia de HAS entre los deprimidos que entre los DIABETICOS, pero el porcentaje de enfermos crónicos deprimidos que se reporta del 77%, es muy similar al de nuestro grupo, donde el porcentaje es de 84% de depresión aunada a patologías crónicas

Con relación a la influencia de la depresión en el CONTROL DE PATOLOGIAS CRONICO DEGENERATIVAS, encontramos que el 66.2% tenían un adecuado control en comparación al 37.3% de deprimidos que cursaban con descontrol de sus cifras de glicemia, en cuanto a la HAS, pudimos observar que es mayor el numero de pacientes deprimidos que tienen buen control de su T, A, con un total de 56.8%, en comparación con el 43.2% de pacientes descontrolados, por lo cual podemos inferir que la depresión en estos pacientes no es un factor determinante para el bueno o mal control de sus patologías

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE RESULTADOS

Se encontró que en la relación de el Grado de Depresión y el Sexo de los pacientes tiene una relación estadísticamente significativa, ya que el valor de  $X^2= 1.46$  con 2 Grados de Libertad, para un Limite de Confianza del 51.9%, con valor de  $p < .05$ , nos indica que la asociación no es de tipo azarosa. ( **Tabla 1** )

La relación entre la Edad y el Grado de Depresión, revela una  $X^2=11.69$ , con 2 Grados de Libertad y un Limite de Confianza del 83.44%, con valor de  $p < .05$ , lo cual también tiene una significancia estadísticamente importante ( **Tabla 2** )

No existe una relación estadística entre el Estado Civil de los pacientes con la incidencia encontrada de Depresión, ya que el valor de la  $X^2= 42.51$  con 6 Grados de Libertad y un valor de  $p > .05$  sin lograr determinarse el limite de Confianza, nos revela que la asociación de ambas variables puede estar determinada por el azar ( **Tabla 3** )

El Grado de Depresión en relación con la Convivencia de los pacientes nos indica que existe o puede existir una relación estadísticamente significativa, ya que el valor de la  $X^2= 2.78$  con 8 Grados de Libertad, un Limite de Confianza de 3.30% y un valor de  $p < .05$ , nos indica que hay pocas probabilidades de una relación azarosa.

La Escolaridad con el Grado de Depresión tiene una relación también con significado estadístico y poco probable que sea por azar, ya que el valor de  $X^2=11.69$ , Grados de Libertad de 8,

Límite de Confianza de 83.44% y un valor de  $p < .05$ , así nos lo indican

( **Tabla 4** )

La relación del Grado de Depresión con la Diabetes Mellitus también tiene en este estudio significado estadístico y no azaroso, pues el valor de  $X^2 = 2.01$ ; con 2 Grados de Libertad, un Límite de Confianza de 73.5% y un valor de  $p < .05$  así lo indican

( **Tabla 5** )

En cuanto a los pacientes con Hipertensión Arterial y algún grado de Depresión, tenemos una  $X^2 = 1.61$ , con Grados de Libertad 1, sin embargo, no se pudo determinar el Límite de Confianza, aunque el valor de  $p < .05$ , no es evidente una asociación estadísticamente significativa, probablemente la muestra no es suficiente ( **Tabla 6** )

Finalmente, la relación entre el Grado de Depresión y la Ocupación de los pacientes no tiene un significado de importancia estadística pues el valor de  $X^2 = 20.22$  con 8 Grados de Libertad y un valor de  $p > .05$ , nos habla que puede existir una asociación mas bien dada por el azar. ( **Tabla 7** )

Tabla 1.

SEXO	SIN DEPRESION	CON DEPRESION	TOTAL
MASCULINO	60	40	100
FEMENINO	66	34	100
TOTAL	126	74	200

$X^2 = 1.46$   
 $GL = 2$   
 $LC = 51.9\%$   
 $P < .05$

Tabla 2

GRUPO DE EDAD	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL
60 A 64	23	2	1	26
65 A 69	15	0	0	15
70 A 74	10	0	0	10
75 A 79	15	0	1	16
80 Y MAS	5	2	0	7
TOTAL	68	4	2	74

$X^2 = 11.69$   
 $GL = 8$   
 $LC = 83.44\%$   
 $P < .05$

40

Tabla 3

ESTADO CIVIL	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL
CASADO	53	0	0	53
SOLTERO	1	2	1	4
VIUDO	11	0	1	12
DIVORCIADO	3	2	0	5
TOTAL	68	4	2	74

$X^2 = 42.51$

GL = 6

LC =

$P > .05$

Tabla 4

ESCOLARIDAD	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL
PRIMARIA	35	2	0	37
SECUNDARIA	27	2	2	31
PREPARATORIA	5	0	0	5
PROFESIONAL	1	0	0	1
TOTAL	68	4	2	74

$X^2 = 11.69$

GL = 8

LC = 83.44%

$P < .05$

Tabla 5

	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL
D.M. CONTROLADA	29	3	1	33
D.M. DESCONTROLADA	19	0	1	20
TOTAL	48	3	2	53

$X^2 = 2.01$   
 $GL = 2$   
 $LC = 73.5\%$   
 $P < .05$

Tabla 6

	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL
HAS CONTROLADA	19	2	0	21
HAS DESCONTROLADA	16	0	0	16
TOTAL	35	2	0	37

$X^2 = 1.61$   
 $GL = 1$   
 $LC = \text{No determinado}$   
 $P < .05$

Tabla 7

OCUPACION	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL
PENSIONADO	15	0	0	15
JUBILADO	33	2	1	36
ASALARIADO	1	0	1	2
HOGAR	16	2	0	18
COMERCIO	3	0	0	3
TOTAL	68	4	2	74

X<sup>2</sup> = 20.22

GL = 8

LC = 99%

P > .05

## CONCLUSIONES

- 1 El 63% de los pacientes estudiados se encontró SIN DEPRESIÓN, mientras que el 37% del total tuvieron algún grado de Depresión
- 2 La Depresión predomina en el SEXO MASCULINO, con un 54%, en comparación al 46% encontrado dentro de los pacientes de SEXO FEMENINO, con una diferencia de solo 6 casos entre uno y otros sexos.
- 3 La Depresión predomina en el GRUPO DE EDAD de 60 a 64 años, con un porcentaje de 35 2%, mientras que en el grupo de 75 a 79 años hubo un porcentaje de Depresión del 21 6%
- 4 EL GRADO DE DEPRESIÓN que predomino entre los pacientes estudiados, corresponde a la DEPRESIÓN LEVE con un porcentaje de 31%
- 5 Se encontró Depresión con mayor frecuencia en los pacientes JUBILADOS con una incidencia del 36%, mientras que entre los PENSIONADOS y las pacientes dedicadas al HOGAR ocupan el segundo lugar, con predominio de las amas de casa
- 6 Los pacientes cuyo ESTADO CIVIL es CASADOS tuvieron una incidencia del 71 6% para Depresión, muy distante del 16% correspondiente a los pacientes cuyo estado civil corresponde a VIUDOS
- 7 El 50% de pacientes deprimidos tenían una ESCOLARIDAD de PRIMARIA COMPLETA, muy cercano al porcentaje encontrado entre los pacientes con escolaridad SECUNDARIA a quienes correspondió un porcentaje de 42%

- 8 Aproximadamente el 45% de los pacientes con algún grado de Depresión eran portadores de DIABETES MELLITUS y el 29% de HIPERTENSIÓN ARTERIAL, en cuanto al CONTROL ADECUADO, el 63% de diabéticos estaba controlado, mientras que el porcentaje de control para <Hipertensos fue de 57%

## COMENTARIO

La industrialización y el incremento en los avances con respecto a la tecnología médica, han dado como resultado que la esperanza de vida aumente entre los habitantes del país, situación que trae como consecuencia que un mayor número de personas llegue a la etapa de senilidad, muchos lo harán con ciertos factores que les permitirán tener una vejez feliz, muchos otros, sin embargo, no gozaran los beneficios de una calidad de vida aceptable

Numerosos factores como las enfermedades concomitantes a la edad, situaciones socioeconómicas agregadas, disfuncionalidad familiar y otros factores de los ámbitos biológico-psicológico y social, darán como consecuencia la prevalencia de algunas enfermedades tales como la Depresión

Muchas ocasiones, los médicos no nos damos cuenta que en algún momento de la vida de los pacientes, sobre todo en los seniles, se puede presentar algún grado de Depresión, el cual puede afectar diferentes áreas o etapas de la vida, ya que la enfermedad altera la vida diaria de los sujetos

Sabemos que la Depresión en los adultos mayores, esta considerada como un problema de salud pública, por ello, esta más que justificado tratar de detectar de forma oportuna este padecimiento y manejarlo adecuadamente, desgraciadamente, no se a dado un enfoque del problema en este grupo de riesgo, y muy pocas veces, nos detenemos a investigar su presencia en nuestros pacientes seniles, entendemos que la depresión esta frecuentemente subdiagnosticada por tener un curso insidioso y un cuadro clínico muchas veces enmascarado, o peor aun, mal etiquetado por los médicos como "algo propio de la vejez", ocasionando con ello que ni el médico ni el paciente en muchas ocasiones identifiquen el problema.

Es muy importante por lo mismo, tratar de elaborar un perfil de riesgo para detectar este padecimiento en nuestros adultos mayores, sin embargo, debe reconocerse que los resultados arrojados en este estudio, no son suficientes ni estadísticamente significativos para determinar ese perfil de riesgo, sin embargo, debemos de estar alertas en los pacientes que se encuentren entre una edad de 60 a 64 años, con algunas características tales como ser de sexo Masculino, Jubilados, Casados; que convivan con su esposa o con su pareja e hijos, con escolaridad Primaria y con alguna patología de tipo crónico-degenerativa asociada (principalmente DM y HAS).

Obviamente este perfil no es exacto, sin embargo, hay que tener en cuenta todos Estos factores para en lo futuro, de manera intencionada, nos apoyemos mas en instrumentos como la Escala para Depresión geriátrica utilizada en este estudio, la cual al utilizarse de manera rutinaria tendrá la ventaja de aplicarse en pocos minutos y nos podrá dar mucha luz en el manejo integral de nuestros pacientes seniles, logrando con ello, quizás, ofrecerles unos años mas felices y en mejores condiciones de vida

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar un Perfil de Riesgo para la presentación de Depresión en pacientes seniles (de 60 años y mayores)

Para lo anterior, se estudiaron 200 pacientes seniles derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 20 del I M S.S de la Delegación 1 Noroeste del D F , durante el periodo comprendido entre Noviembre del 2000 a Enero del 2001, a los cuales se les aplico cuestionario con Ficha de Identificación que incluía parámetros como la Edad, Sexo, Turno de Adscripción, Escolaridad, Estado Civil, Convivencia en el Hogar, Ocupación, Presencia de Enfermedades Crónico degenerativas y control de las mismas

Otro cuestionario evaluó la presencia o ausencia de algún grado de Depresión (Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage y Brink) El estudio fue de tipo RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y OBSERVACIONAL

Dentro de los resultados, se encontró que el 37% de los pacientes tuvo algún grado de Depresión, predominando la Depresión Leve con un porcentaje de 91 8% del total

El sexo predominante fue el MASCULINO con una incidencia del 54%, mientras que el Grupo de Edad mas afectado fue el rango de 60 a 64 años con una incidencia de 35 2%, siendo la Moda de 64 años

Los pacientes que en su Ocupación, son JUBILADOS representaron el 48 6% del total de pacientes deprimidos

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Los pacientes cuyo Estado Civil es CASADO, presentaron una incidencia del 71.6% de Depresión, por consiguiente la CONVIVENCIA con Esposo (a) con un porcentaje de 50%, represento el grupo con mayor incidencia de Depresión

En cuanto a la Escolaridad, el mayor rango de Depresión se encontró en pacientes con PRIMARIA COMPLETA con un porcentaje del 50% del total de los pacientes

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 De Nicola, P Geriatria, Editorial El Manual Moderno, México 1994, pp 1-18
- 2 Langerica, R Geriatria y Gerontologia 2ª. Edición; editorial El Manual Moderno 1990 26-62
- 3 Jiménez, M Psicología de la senectud: Tratado de medicina practica 2ª Edición Editorial Interamericana; México 1996 2996-72
- 4 Nicolas, P Aspectos generales del envejecimiento en geriatria, Edit El Manual Moderno, México 1992, 11-17
- 5 OPS La salud de los ancianos en America y el Caribe, boletin de la OPS, 1993 104 (6). 38-42
- 6 Seyma, MG, Medicina preventiva en geriatria, clinicas Medicas de Norteamérica Edit Interamericana, México 1992. 1327-33
- 7 Rubio, S Las teorías del envejecimiento y los experimentos pioneros acerca del efecto de la dieta en la longevidad Rev MED De Geriatria 1990 28 51-7
- 8 Álvarez, JL Sexoterapia Integral, Edit El Manual Moderno, México 1995 55-184
- 9 Aragón, J Aprendamos a envejecer sanos 2ª edición, Edit Costa Armic Editores 1995 21-47
- 10 Villa FE Manual de cuidados y auto cuidados del anciano Ediciones Cuellar, México 1997 19-43
- 11 Calderón, G Depresión Edit Trillas 1998 13-61.
- 12 Fuente nebros, D Psicología medica, sicopatología y psiquiatria Edit Interamericana 1998 901-29

- 13 García, S Creencias y actitudes hacia las enfermedades mentales y el Psiquiatra Act Psiquiatr y Psicol Amer Lat 39(2)1994 158-68
- 14 Girola no, G Diferencias transculturales de la depresión Depresión 1993 (3) 2 1-8
- 15 Cross-national collaborative group The changing rate of mayor depresión, natural comparación JAMA 1997(268) 3089-3105
- 16 Kesler,RC Lifetime and 12 month prevalence of DSMIII Rev Psychiatric disorder in the United statges Arch 6 in psychiatric 1994 (51) 10-18
- 17 Canino, GJ The prevalences of especific psychiatric disorder in Puerto Rico Arch 6 in Psychiatric 1998 (44) 727-35
- 18 Hinojosa, A Psiquiatría, definición y dinámica de los rasgos de carácter ED UNAM 1996
- 19 De la Fuente,R Depresión Rev de la Fac Med Mex 1998:6-32
- 20 Dwre,S Medical and psychosocial correlates of sell reported depressives symptoms in family practice J Fa Practic 1999 (27) 609-14
- 21 Calderón, NG Depresión (causas, manifestaciones y tratamiento) ED Trillas 1998 11-21
- 22 Barnet, PA Cognitive vulnerability to depressive symptoms among men and women Cong Ther Res 1994 (14) 47-61
- 23 Zung, W Recognition and treatment of depression in family medicine practice J Clin-Psychiatri 1993 (44). 3-6.
- 24 Berlanga, C Algunas consideraciones sobre las clasificaciones de los trastornos depresivos en la décima versión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades ( CIE 10) Salud Mental 1997 26-30

- 25 ANSA, J Epidemiología de los trastornos afectivos Salud Mental 1994 (15) 1-5
- 26 Machado, R Depresión puerperal Factores relacionados Atención Primaria 1998, 4 (2) 161-65
- 27 Hough,R Utilization of Health and mental health services by Los Angeles Mexican Americans and no hispanics white Arch of psychiatric 1997 (44) 702-09
- 28 Karmo,M Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders among Mexican Americans and no Hispanic whites in Los Angeles Arch in Psychiatric 1997 (44) 695-701
- 29 Beck at Brown, Diferentiating anxiety and depression a test of the cognitive contest-especificity hypotesis J. Qabn Psychol 1996(3) 179-83
- 30 Santillana,P Depresion en Adulto Mayor Rev Med IMSS 1999 . 37 (2) 11-17.

# **ANEXOS**



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YASAVAGE Y BRINK

- |  |    |
|--|----|
| 1 ¿ESTA SATISFECHO CON SU VIDA?<br>NO                              | SI |
| 2 ¿HAN DEJADO DE INTERESARLE ACTIVIDADES QUE ANTES HACIA?<br>NO    | SI |
| 3 ¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA?<br>NO                            | SI |
| 4 ¿SE ABURRE USTED CON FRECUENCIA?<br>NO                           | SI |
| 5 ¿TIENE ESPERANZAS EN EL FUTURO?<br>NO                            | SI |
| 6 ¿ESTA DE BUEN HUMOR LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?<br>NO             | SI |
| 7 ¿TIENE PREOCUPACIONES QUE NO SE PUEDE QUITAR DE LA CABEZA?<br>NO | SI |
| 8 ¿TEME QUE ALGO MALO LE SUCEDA?<br>NO                             | SI |
| 9 ¿SE SIENTE CONTENTO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?<br>NO             | SI |
| 10 ¿A MENUDO SE SIENTE INDEFENSO?<br>NO                            | SI |
| 11 ¿SE SIENTE A MENUDO NERVIOSO E INQUIETO?<br>NO                  | SI |
| 12 ¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA ANTES QUE SALIR?<br>NO               | SI |
| 13 ¿SE PREOCUPA FRECUENTEMENTE POR EL FUTURO?<br>NO                | SI |
| 14 ¿CREE QUE TIENE MENOS MEMORIA QUE EL RESTO DE LA GENTE?<br>NO   | SI |
| 15 ¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO AHORA?<br>NO              | SI |
| 16 ¿A MENUDO SE SIENTE DESCORAZONADO Y TRISTE?<br>NO               | SI |

17. ¿SE SIENTE INÚTIL NO	SI
18. ¿SE PREOCUPA MUCHO POR EL PASADO? NO	SI
19. ¿PIENSA QUE LA VIDA ES EXCITANTE? NO	SI
20. ¿LE CUESTA EMPEZAR NUEVOS PROYECTOS? NO	SI
21. ¿SE SIENTE LLENO DE ENERGIA? NO	SI
22. ¿CREE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERANTE? NO	SI
23. ¿CREE QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED? NO	SI
24. ¿A MENUDO SE ENTRISTECE POR PEQUEÑECES? NO	SI
25. ¿TIENE A MENUDO GANAS DE LLORAR? NO	SI
26. ¿LE CUESTA TRABAJO CONCENTRARSE? NO	SI
27. ¿SE DESPIERTA GENERALMENTE ANIMADO? NO	SI
28. ¿EVITA EL CONTACTO SOCIAL? NO	SI
29. ¿ES FACIL PARA USTED TOMAR DECISIONES? NO	SI
30. ¿ESTA SU MENTE TAN CLARA COMO ANTES? NO	SI

PUNTAJE: 0 A 10 PUNTOS = SIN DEPRESIÓN

11 A 20 PUNTOS= DEPRESIÓN LEVE

21 A 30 PUNTOS= DEPRESIÓN MODERADA/SEVERA.