

11226  
120



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**“TIPOLOGIA FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON DEPRESION ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NUMERO 20”**

**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 :**

**DRA. J. TERESA MATIAS ANGELES**

**ASESORA :**

**DR. SONIA P. DE SANTILLANA HERNANDEZ**



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**MEXICO. D.F.**

**FEBRERO**

**2002**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



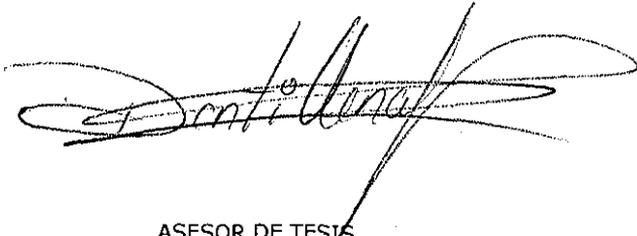
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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).

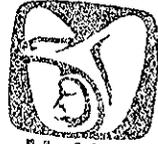
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

Vo.Bo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sonia P. de Santillana Hernandez'. The signature is highly stylized with large loops and a long, sweeping tail that extends downwards and to the right.

ASESOR DE TESIS

DRA. SONIA P. DE SANTILLANA HERNANDEZ  
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF20



IMSS

U.M.F. No. 20

DEPARTAMENTO DE EDUCACION E  
INVESTIGACION MEDICA

Vo.Bo.

*Yolanda A. Valencia Islas*

DRA. YOLANDA VALENCIA ISLAS  
COORDINADORA DE EDUCACION E  
INVESTIGACION MEDICA, PROFESORA  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
U.M.F. N° 20



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

## DEDICATORIAS

### A DIOS :

Porque nunca me ha dejado sola.

### A ENRIQUE:

Por tu amor ,apoyo y confianza que siempre me haz  
brindado .

Te amaré siempre como desde el primer día .

### ALITZEL Y LEILANI :

Porque son la fuerza que me ha impulsado  
siempre.

Gracias por no replicar el tiempo robado y a  
cambio de ello siempre decir : ite quiero mamá! .

**A MIS PADRES:**

Porque me han apoyado a lo largo de mi vida y siempre han tenido un buen consejo y palabras de aliento para no desfallecer en el camino.

**A NELLY:**

Porque siempre con tus bromas alegras mis ratos amargos.  
Te quiero mucho.

**A VIOLETA:**

Porque me haz enseñado que a pesar del tiempo y la distancia la amistad que nos une es cada vez más sólida.  
¡Gracias por ser mi amiga!

**AL DR.VICTOR CHAVEZ AGUILAR:**

Porque gracias a su ayuda invaluable fue posible realizar este sueño que creí inalcanzable.

GRACIAS POR SIEMPRE .

**AL DR.JAIME GUZMAN:**

Por ser mi maestro,mi guía y por brindarme su amistad Siempre.

**A LA DRA.YOLANDA :**

No solo por haber sido la guía en este proceso, sino,por haberme brindado su apoyo y amistad.

Muchas gracias.

**AL DR. MAURILIO:**

Por haberme guiado en este último año y por su amistad.

**AL DR.JUAN ESPINOZA:**

Por haberme enseñado a "estudiar para la vida".Gracias,porque tenía mucha razón.

**A LA DRA. SONIA:**

Por el tiempo que me regaló para guiar este trabajo.

**A MIS COMPAÑERAS:**

Rosario, Yola, Santa, Queta, Paty y Lety  
por su amistad, apoyo y comprensión.

**A ROSI Y LOLITA:**

Por su apoyo incondicional y escucharme cuando mas lo  
necesitaba.

## INDICE

<b>JUSTIFICACION</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>2</b>
<b>ANTECEDENTES CIENTIFICOS</b>	<b>4</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>HIPOTESIS</b>	<b>15</b>
<b>MATERIAL Y METODOS</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>TABLAS Y GRAFICAS</b>	<b>24</b>
<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>ANALISIS ESTADISTICO</b>	<b>57</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>COMENTARIO</b>	<b>69</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>74</b>

## **JUSTIFICACION.**

Con los cambios demográficos el grupo de adultos mayores ha ido en aumento, sus necesidades reales y sentidas demandan cada vez más un mayor número de consultas en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Poco se ha hecho para identificar el comportamiento de la depresión en ellos, debido a que generalmente esta enfermedad no es sospechada por el médico, paciente y familiares; las manifestaciones de pesimismo, llanto fácil, desinterés, sentimientos de minusvalía frecuentemente son asociados a la edad y por lo tanto no reciben ningún tipo de tratamiento.

Dentro de las enfermedades más reportadas en el ARIMAC la depresión no está mencionada, lo que nos orienta a pensar que existe un gran subregistro de ella por no buscarse en forma intencionada.

No existen reportes dentro de la literatura mexicana donde se mencione cuál es el tipo de familia en el cual se encuentra inmerso el adulto mayor que cursa con depresión, aunque el impacto de la enfermedad no solo afecta el estado orgánico del paciente sino todo su entorno.

En lo anterior basamos la importancia de realizar este trabajo de investigación, ya que permitirá conocer factores en los cuales el médico familiar pueda incidir y mejorar la calidad de vida del paciente.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

- Identificar la tipología familiar del paciente adulto mayor con depresión en la UMF num. 20 .

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar características sociodemográficas de la población de estudio .
- Determinar que tipología familiar presentan los pacientes adultos mayores con depresión .
- Determinar la presencia de enfermedades crónico degenerativas de los pacientes adultos mayores con depresión.
- Determinar la frecuencia y grado de depresión en la población de estudio.
- Identificar el sexo donde más se presente depresión .

## **ANTECEDENTES HISTORICOS.**

Desde el punto de vista geriátrico es importante conocer a que edad se es viejo, acorde con la ONU se alcanza la vejez cuando se llega a los 60 años de edad cronológica. Desde el punto de vista médico la vejez es un proceso que disminuye poco a poco la vitalidad humana cuyo declive comenzará a partir de los 30 años, por lo tanto a esta edad se iniciará el declive de las funciones corporales.<sup>(1,2)</sup>

El envejecimiento normal es un constructo social que hace referencia a un rango de variaciones en la salud, apariencia y los rendimientos de los adultos en diferentes edades de la vida. La vejez es clasificada como improductiva por su resistencia a los cambios. Sin embargo, la habilidad para adaptarse depende más de las experiencias vitales previas y de los rasgos de personalidad que de cualquier factor inherente a la edad.<sup>(3)</sup>

Actualmente el problema de las personas ancianas es por ruptura de la célula familiar y cuando viven en ella, se sienten burlados, maltratados y despreciados por el resto de la familia.

En muchas ocasiones los ancianos viven solos o en asilos en donde muchas veces no disponen de los cuidados mínimos necesarios sobre habitación, cuidados médicos, espacio vital, alimentación e higiene.

La jubilación es un cambio de vida, es darle a un ritmo de vida establecido por años ventajas y desventajas debido por un lado al tiempo libre y descanso, y por otro al empobrecimiento por sentirse ya no útil tanto para la sociedad como para la familia.

Secundario a todos estos procesos de adaptación no es poco frecuente que en este grupo de edad se manifiesten diversas enfermedades orgánicas y psicológicas, donde se ha reportado a la depresión como la enfermedad psiquiátrica más frecuente en el adulto mayor, en

quien se considera característico el humor quejumbroso y gruñón.<sup>(4)</sup> La depresión la padecen 15 de cada 100 personas de cualquier ciudad o poblado del mundo, diez de estas son mujeres y 5 son hombres, es más frecuente que la hipertensión arterial o la diabetes, más incapacitante que la artritis reumatoide, causa más muertes que el SIDA. Por lo que se ha considerado un grave problema de salud pública, que muchas veces pasa desapercibida por la persona que la padece o por los profesionales de la salud, por lo que el subregistro de la enfermedad es importante.

Tradicionalmente la depresión crónica definida como una enfermedad que persiste por más de dos años se consideró una característica del temperamento más que un trastorno afectivo.

El estado de ánimo deprimido es una de las condiciones psicopatológicas más frecuentes de los seres humanos. Entre los factores que se han relacionado con el estado de ánimo deprimido se encuentran el stress, factores sociodemográficos, edad, paridad, clase social y nivel socioeconómico, factores de morbilidad como historia psiquiátrica previa personal y/o familiar, antecedente de alguna otra patología, factores biológicos de naturaleza hormonal y bioquímica, escaso apoyo socioafectivo y acontecimientos vitales estresantes.<sup>(5,6)</sup>

El paciente depresivo por su estado anímico tiende a interpretar en forma negativa sus experiencias de vida, tiene una visión negativa de sí mismo, de su entorno y del futuro.

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.<sup>(7,8)</sup>

De acuerdo con los criterios de diagnóstico DSM-III-R deberán estar presentes al menos cinco de los síntomas siguientes durante el

mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo: con objeto de hacer el diagnóstico se incluirán al menos el síntoma 1 o el 2 .

1.- Humor deprimido la mayor parte del día. 2.-Interés o gusto notablemente disminuidos en todas, o casi todas las actividades. 3.-Baja o aumento de peso importante, o disminución o incremento del apetito 4.-Insomnio o sueño excesivo. 5.-Agitación o retraso psicomotor. 6.-Fatiga o pérdida de energía. 7.-Sentimientos de minusvalía o de culpa excesiva o inapropiada 8.-Disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión . 9.-Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo el temor de morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse (9,10,11,12,13,14,15,16)

La depresión y otros trastornos en el estado de ánimo tienden a empeorar la función cognoscitiva, dificultades para la solución de problemas y alteraciones en la autoconcepción y en la capacidad para elaborar juicios, elementos que influyen determinadamente en el rendimiento de la persona además aumentan los pensamientos negativos, el pesimismo y la ansiedad .<sup>(17,18,19)</sup>

Diversos estudios han mostrado el valor de los cuestionarios para mejorar el conocimiento y diagnóstico de la depresión. El principal objetivo al evaluar al paciente deprimido es lograr una identificación correcta del padecimiento; este proceso diagnóstico no siempre es sencillo ,ya que muchos de los síntomas tienen un carácter subjetivo además de que en ocasiones se presentan de manera enmascarada a través de manifestaciones de tipo corporal, y una vez que se descarta su causa física, se determina su origen depresivo.

En este sentido, el médico deberá contar con elementos que permí -

tan hacer objetivo el proceso diagnóstico, la clinimetría es un campo de la clínica médica que se encarga de lograr estos objetivos por medio de instrumentos de aplicación que pueden determinar la presencia del padecimiento depresivo, así como cuantificar por medio de una escala previamente establecida su severidad o intensidad.<sup>(20)</sup>

Debido a la forma de expresión clínica tan abigarrada, la depresión suele ser poco identificada e investigada por el médico, 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.

La escala de depresión de Yasavage y Brink en su versión original de 30 preguntas es considerada como un buen reactivo para detectar depresión en el adulto mayor, es 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 diagnóstico según los criterios establecidos por el DSM IV, es un instrumento práctico y sencillo que puede aplicarse de forma verbal o escrita, estas ventajas facilitan al médico de primer nivel de atención disponer de apoyo para establecer el diagnóstico con más 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 crónicas degenerativas, sin manejo adecuado del duelo o con ideas suicidas.<sup>(21,22)</sup>

## **LA FAMILIA.**

La familia base de toda sociedad humana sigue un ciclo vital cuyo reconocimiento resulta indispensable para detectar mejor las necesidades de salud y desarrollo social de sus integrantes. La definición de familia de acuerdo al censo americano es "cualquier grupo de individuos que viven juntos y relacionados unos con otros por lazos sanguíneos, de matrimonio o adopción.

### **ESTRUCTURA FAMILIAR.**

La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales que regulan la conducta de los miembros de la familia de dos maneras: 1) el sentimiento a reglas universales que gobiernan la organización familiar (jerarquías de poder de padres a hijos, complementaridad de funciones). 2) el respeto a las expectativas mutuas.

### **CLASIFICACION ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA.**

Se refiere a los elementos que forman parte de la familia:

Familia nuclear es la familia formada por padre, madre e hijos es el modelo de la familia actual.

Familia extensa formada por padre, madre, hijos y otros miembros que comparten lazos consanguíneos de adopción o bien de afinidad.

Familia compuesta además de los integrantes que incluyen a la familia extensa se agregan miembros sin ningún nexo legal como es el caso de amigos y compadres.

### **CLASIFICACION HISTORICA DE LA FAMILIA.**

Se refiere a los tipos de familias existentes en las distintas etapas de la evolución histórica.

Familia primitiva también llamada prehistórica, arcaica o consanguínea, esta es numerosa incluye a todos, parientes consanguíneos o no motivo por el cual no es posible diferenciar los límites entre familia y

comunidad.

Familia tradicional también llamada extensa, son familias numerosas que exceden de dos generaciones, conservan valores transmitidos por las generaciones anteriores.

Familia moderna también llamada neogeneracional, nuclear, urbana es una familia poco numerosa, comprendiendo solo una generación, en este tipo de familias influyen muy poco los valores tradicionales y es muy susceptible al cambio.

#### CLASIFICACION GEOGRAFICA DE LA FAMILIA.

Tipo de familia según la zona geográfica que habita.

Familia rural es la que habita en el medio rural, correspondiendo a la tradicional, extensa, o campesina de la clasificación histórica (menos de 2500 hab.)

Familia urbana es la que habita en la ciudad correspondiendo a la moderna, nuclear o neogeneracional (mas de 2500 hab.).

#### CLASIFICACION SEGÚN LA DINAMICA FAMILIAR.

Como cada familia debe funcionar el padre, la madre y los hijos desempeñar su rol y de acuerdo a como lo desempeñan la familia se clasifica en :

Familia integrada es una familia completa donde cada uno de los elementos nucleares desempeñan su rol normal, el padre trabaja y sostiene a la familia, gratifica sexualmente a la mujer, brinda cuidado y afecto a los hijos y esposa.

La mujer administra el hogar, gratifica sexualmente al esposo da cuidado y afecto al esposo y a los hijos los hijos funcionan como receptores y proporcionan gratificación a los padres.

Familia semintegrada: es una familia donde falta el desempeño adecuado de sus roles en alguno de los elementos pero es una familia

completa.

Familia desintegrada: es una familia en donde falta uno de los miembros nucleares lo que altera substancialmente el interjuego de roles y da como resultado la existencia de familias enfermas.

#### CLASIFICACION SEGÚN ECONOMIA FAMILIAR.

Familia proletaria: familia con fuerza de trabajo no calificada, no tiene empleo fijo.

Familia obrera: familia de clase media con fuerza de trabajo calificada posee capital y condición económica más holgada.

Familia profesional: familia acomodada posee capital y recursos suficientes para vivir bien.

#### ETAPAS DEL CICLO VITAL.

Estas son 6 y comprenden : 1.-Galanteo o noviazgo 2.-Matrimonio y Unión 3.-Expansión (al nacer el primer hijo) 4.-Dispersión (al ingreso del primer hijo a la escuela) 5.-Independencia (cuando los hijos empiezan a ser económicamente independientes y se empiezan a casar) 6.-Retiro y muerte (el matrimonio se vuelve a quedar solo y uno de ellos puede fallecer o los dos ).

Esta última etapa es la más difícil ya que la pareja o el adulto solo tiene mucha necesidad de apoyo y cariño uno del otro, pero irónicamente es en este tiempo cuando la muerte los priva con mayor frecuencia de los que más necesitan y tienen entonces que afrontar la aguda y desonocida soledad de la viudez. <sup>(23,24,25)</sup>

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es la tipología familiar del adulto mayor con depresión en la UMF # 20 del IMSS?

## **VARIABLES DEL ESTUDIO.**

1.-DEPRESION:Transtorno psiquiátrico que constituye un grupo heterogéneo de trastornos mentales caracterizados por exageraciones de el estado de ánimo y del afecto ,que se asocia con disfunciones del tipo cognoscitivo y psicomotor.

### **CONCEPTUALIZACION:**

Se evaluará el grado de depresión del paciente con la aplicación de la escala de Yasavage y Brink de 30 reactivos,donde la calificación de 11 a 20 puntos indica depresión leve y 21 a 30 depresión moderada a severa.

### **ESCALA DE MEDICION :**

Cualitativa .

2.-FAMILIA:La familia es un grupo de dos o más personas que viven juntos y están relacionados entre si por sangre,matrimonio o adopción (escuela americana).

La familia es un grupo permanente en evolución,relacionado con los factores económico,político,social y cultural.

### **CONCEPTUALIZACION:**

Se evaluará el factor familia mediante un cuestionario de 15 preguntas que evalúa su estructura,integración,el aspecto económico y su distribución geográfica.

### **ESCALA DE MEDICION:**

Cualitativa .

3.-SEXO:Es el que se halla determinado por las combinaciones de los cromosomas ocurridos en el momento de la fecundación.

### **CONCEPTUALIZACION:**

Se determinará el sexo mediante la observación directa a los pacien-

tes.

ESCALA DE MEDICION :

Cualitativa .

4.-EDAD: Etapas de la vida del hombre o de la historia del género humano .

CONCEPTUALIZACION:

Se determinará la edad mediante la interrogación directa a cada paciente con la pregunta ¿qué edad tiene usted?.

ESCALA DE MEDICION:

Cuantitativa.

5.-OCUPACION: Es emplearse en algo.

CONCEPTUALIZACION:

Se determinará la ocupación mediante la interrogación directa a cada paciente con la pregunta ¿a que se dedica usted?.

ESCALA DE MEDICION:

Cualitativa.

6.-ESCOLARIDAD: Es la duración de estudios en un centro docente.

CONCEPTUALIZACION:

Se determinará la escolaridad mediante la interrogación directa a cada paciente con la pregunta ¿sabe leer y escribir ? si contesta si ¿hasta que año fue a la escuela ?.

ESCALA DE MEDICION:

Cualitativa y cuantitativa.

7.-ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS: Son las enfermedades que se presentan en el ser humano y que causan un daño a mediano plazo; de tipo irreversible a todo el cuerpo y sobre todo a órganos vitales.

**CONCEPTUALIZACION:**

Se determinará la presencia de estas enfermedades mediante la pregunta ¿padece usted diabetes, hipertensión u otra enfermedad ?

**ESCALA DE MEDICION:**

Cualitativa.

8.-ESTADO CIVIL; Es una condición social.

**CONCEPTUALIZACION:**

Se determinará el estado civil de cada paciente mediante la pregunta ¿cuál es su estado civil?.

**ESCALA DE MEDICION :**

Cualitativa.

9.-RELIGION; Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.

**CONCEPTUALIZACION:**

Se determinará la religión de cada paciente mediante la pregunta ¿cuál es su religión?.

**ESCALA DE MEDICION:**

Cualitativa.

## **HIPOTESIS**

Por el tipo de diseño no se requiere.

## **MATERIAL Y METODOS.**

Tipo de encuesta descriptiva

Transversal.

Observacional.

Retrospectivo.

Abierta.

### **UNIVERSO DE TRABAJO.**

Esta constituido por pacientes de 60 años y más, adscritos a la unidad y que cumplan con los criterios de inclusión señalados:

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- \*Pacientes de 60 años o más.
- \*Pacientes de sexo masculino y femenino.
- \*Derechohabientes de la UMF 20 del I.M.S.S.
- \*Cualquier nivel socioeconómico.
- \*Cualquier ocupación.
- \*Pacientes que acudan al servicio de medicina familiar en ambos turnos.
- \*Pacientes que acepten participar en el estudio.

#### **CRITERIOS DE NO INCLUSION.**

- \*Pacientes con cualquier tipo de discapacidad que impida contestar el cuestionario.

#### **CRITERIOS DE ELIMINACION.**

- \*Aquellos que no contesten al 100% el cuestionario.

## PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER LA MUESTRA .

Se realizó el cálculo del tamaño de muestra de acuerdo a la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 p(1-p)}{i^2}$$

$$p = 15\% \quad i = .05$$

$$n = \frac{3.8416 \times .15 \times (.85 - .15)}{.0025} = \frac{403368}{.0025} = 161 \text{ pacientes}$$

considerando un 20% de pérdidas se encuestarán 197 pacientes.

## **TIPO DE MUESTREO**

Será no probabilístico de casos consecutivos.

## **SISTEMA DE CAPTACION DE LA MUESTRA.**

Previo consentimiento de las autoridades(director,jefes de departamento clínico) y jefe de enseñanza de la UMF # 20 del IMSS se aplicarán las encuestas a los pacientes que cubran los criterios de inclusión. Los pacientes serán seleccionados en la sala de espera de la consulta externa de los turnos matutino y vespertino,se les comentará la finalidad del estudio y se les solicitará consentimiento informado en forma verbal;a cada uno de los participantes se les realizarán 3 cuestionarios aplicados por el investigador principal del proyecto el tiempo calculado para la encuesta será de 30 minutos aproximadamente.En el primer cuestionario se obtendrán los datos generales del paciente y se aplicarán 14 preguntas,el segundo tiene 15 preguntas para explorar familia y el tercero con 30 preguntas para investigar depresión . La recolección de la información se realizará en el período comprendido del 2 al 31 de enero del 2002.Una vez recolectados los datos de los 197 pacientes se realizará el análisis estadístico descriptivo através de medidas de tendencia central y dispersión de los resultados y conclusiones obtenidos y se entregará copia a las autoridades correspondientes.

## RESULTADOS.

De una muestra total de 197 pacientes, se encontró que el porcentaje de pacientes SIN DEPRESION fue del 68.5%(n=135) en comparación con el 23.4%(n=46) de los pacientes con DEPRESION LEVE y 8.1%(n=16) para los pacientes con DEPRESION MODERADA A SEVERA (vid. Infra tabla y gráfico num. 1).

En cuanto al grupo de EDAD encontramos que la media de edad fue de 65 años con una desviación estándar de 1.28 y la prevalencia de depresión para la DEPRESION LEVE en el grupo etáreo de 60-64 años fue de 4.6%(n=9) ,2.0%(n=4) para la DEPRESION MODERADA a SEVERA y el 26.4%(n=52) NO presentó DEPRESION.

En el grupo de 65-69 años de edad encontramos una prevalencia del 9.1%(n=18) para la DEPRESION LEVE,1.0% (n=2) con DEPRESION MODERADA A SEVERA y 13.7%(n=27) NO presentaron ningún tipo de DEPRESION.

En el grupo de 70-74 años se observó 4.6%(n=9) para la DEPRESION LEVE,4.1%(n=8) para la DEPRESION MODERADA A SEVERA y el 13.7 % (n=27) se encontró SIN DEPRESION.

En cuanto al grupo de edad de 75-79 años la prevalencia más alta con el 3.1%(n=6) fue para la DEPRESION LEVE,el 1.0%(n=2) para la DEPRESION MODERADA A SEVERA y el 8.6%(n=17) se encontró SIN DEPRESION.

Para los pacientes con 80 años y mas se observó 2.0%(n=4) para la DEPRESION LEVE, no hubo pacientes con DEPRESION MODERADA A SEVERA y el 6.1%(n=12) NO presentó DEPRESION.(vid. Infra tabla y gráfico num.2)

La distribución del grado de depresión en relación con el SEXO se obser-

vó que un 32.0%(n=63) del sexo masculino cursó SIN DEPRESION,8.1%(n=16) con depresión leve y 4.1%(n=8) con DEPRESION MODERADA A SEVERA.(vid Infra tabla y gráfico num. 3)

En relación a la distribución del grado de depresión de acuerdo a la OCUPACION encontramos que de los PENSIONADOS hubo un 2%(n=4) con DEPRESION LEVE,4.1%(n=8) con DEPRESION MODERADA A SEVERA y 12.7%(n=25) NO presentó DEPRESION.

Dentro del grupo de JUBILADOS se encontró 7.1%(n=14) SIN DEPRESION 1.0%(n=2) con DEPRESION MODERADA A SEVERA y NO se encontró incidencia para DEPRESION LEVE.

En el grupo de ASALARIADOS se encontró el 1%(n=2)SIN DEPRESION y NO hubo incidencia para la DEPRESION LEVE,MODERADA Y SEVERA.

En los dedicados al HOGAR se observó un 35.5%(n=70)SIN DEPRESION un 13.2%(n=26) con DEPRESION LEVE y 3.0%(n=6) presentaron DEPRESION MODERADA A SEVERA.

Los dedicados al COMERCIO 12.2%(n=24) se encontraron SIN DEPRESION,8.1%(n=16)con DEPRESION LEVE y no hubo incidencia en DEPRESION MODERADA A SEVERA.(vid infra tabla y gráfico num.4)

En cuanto a la ESCOLARIDAD se observó que los que tenían PRIMARIA COMPLETA el 20.8%(n=41) NO presentó DEPRESION,el 7.1% (n=14) tenía DEPRESION LEVE y el 3.0%(n=6) tenían DEPRESION MODERADA A SEVERA .

En relación a los que tenían PRIMARIA INCOMPLETA 30.5%(n=60) NO tenían DEPRESION,15.2%(n=30) presentaron DEPRESION LEVE y 4.1%(n=8) se encontraron con DEPRESION MODERADA A SEVERA.

Con respecto a la escolaridad SECUNDARIA se encontró 7.1%(n=14) No presentó DEPRESION,1.0%(n=2) con DEPRESION LEVE Y 1.0%(n=2) para DEPRESION MODERADA-SEVERA.

No se encontró depresión en pacientes con escolaridad PREPARATORIA , PROFESIONAL Y OTROS ESTUDIOS.(vid Infra tabla y gráfico num.5)

En cuanto a la distribución del grado de depresión según su estado civil se encontró que de los que NO presentaron DEPRESION el 49.2%(n=97) eran CASADOS, SOLTEROS 4.1%(n=8) y VIUDOS 15.2%(n=30).

Con DEPRESION LEVE encontramos que 10.7%(n=21) eran CASADOS , 2.5%(n=5) eran SOLTEROS y 6.1%(n=12) eran VIUDOS,2%(N=4) eran DIVORCIADOS y 2%(n=4) vivían en UNION LIBRE.

En cuanto a la DEPRESION MODERADA A SEVERA se observó que 3% (n=6) era CASADO,5.1%(n=10) era VIUDO y no se encontró prevalencia en divorciados ni en los que vivían en unión libre.(vid Infra tabla y grafico num.6)

De los pacientes que padecían DIABETES MELLITUS se encontró que los pacientes que tenían su DIABETES MELLITUS CONTROLADA el 63.2% (n=36) NO presentó DEPRESION,12.3%(n=7) presentó DEPRESION LEVE y EL 10.5%(n=6) tenía DEPRESION MODERADA A SEVERA.

Para los pacientes que tenían su DIABETES MELLITUS DESCONTROLADA se encontró que 27.6%(n=27) NO tenía DEPRESION,5.1%(n=5) con DEPRESION LEVE y 2.0%(n=2) padece DEPRESION MODERADA A SEVERA. (vid Infra tabla y gráfico num.7 )

En cuanto a los pacientes con HIPERTENSION los pacientes con HIPERTENSION CONTROLADA se presentaron en un 41.8%(n=41) SIN DEPRESION,13.3%(n=13) para DEPRESION LEVE y 10.2%(n=10) con DEPRESION MODERADA A SEVERA.

En cuanto a los pacientes con HIPERTENSION DESCONTROLADA un 27.6%(n=27) NO presentó DEPRESION,5.1%(n=5) presentó DEPRESION LEVE y 2.0%(n=2) se encontró con DEPRESION MODERADA A SEVERA.(vid infra tabla y gráfico num.8)

En cuanto al control de ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS y

El grado de depresión encontramos que un 8.0%(n=7) de los pacientes con EPOC no tenía DEPRESION,NO se encontró prevalencia en DEPRESION LEVE,MODERADA Y SEVERA.

En cuanto a los pacientes que padecían alguna ENFERMEDAD ARTICULAR se encontró que 20.7%(n=18) NO tenían DEPRESION,4.6%(n=4) con DEPRESION LEVE y 4.6%(n=4) con DEPRESION MODERADA A SEVERA.

En relación a los pacientes con CARDIOPATIAS se encontró que un 19.5%(n=17) NO tenían DEPRESION,9.2%(n=8) tenían DEPRESION LEVE y 2.3%(n=2) con DEPRESION MODERADA A SEVERA.

Los pacientes con GASTROPATIAS presentaron un 12.6%(n=11) SIN DEPRESION,9.2%(n=8)para DEPRESION LEVE y 2.3%(n=2) con DEPRESION MODERADA A SEVERA.

En relación a los pacientes con IRC y alguna PATOLOGIA TIROIDEA se encontró que NO hubo ningún tipo de DEPRESION.(vid Infra tabla y gráfico num.9)

En relación a la tipología familiar en cuanto a su CLASIFICACION HISTORICA se encontró que el 55.8%(n=110) pertenecían a las familias de tipo TRADICIONAL NO presentaron DEPRESION,20.3%(n=40)con DEPRESION LEVE y 6.1%(n=12) tenían DEPRESION MODERADA A SEVERA.

En cuanto a las familias de tipo MODERNA se encontró que 12.7%(n=25) NO tenían DEPRESION,3.0%(n=6)con DEPRESION LEVE y 2%(n=4) tenían DEPRESION MODERADA A SEVERA .( vid Infra tabla y gráfico num.10)

Con respecto a su CLASIFICACION ECONOMICA el tipo PROLETARIO se encontró con un 39.6%(n=78) SIN DEPRESION,un 17.3%(n=34) con DEPRESION LEVE y 5.1%(n=10) tenían DEPRESION MODERADA A SEVERA. Los que pertenecían a las familias de tipo OBRERA se encontró que el

24.9%(n=49) NO tenían DEPRESION,el 5.1%(n=10) tenía DEPRESION LEVE y el 3.0%(n=6) estaban con DEPRESION MODERADA A SEVERA. En relación a las familias de tipo profesional 4.1%(n=8) NO presentó DEPRESION,1.0%(n=2)tenía DEPRESION LEVE y NO se encontró prevalencia para DEPRESION MODERADA A SEVERA.( vid Infra tabla y gráfico num 11)

Al evaluar la DINAMICA familiar se encontró que los que pertenecían a familias INTEGRADAS el 27.4%(n=54) NO tenían DEPRESION , el 8.1 % (n=16) con DEPRESION LEVE y 1.0%(n=2) presentaron DEPRESION MODERADA A SEVERA.

En las familias SEMINTEGRADAS se obtuvo una prevalencia del 23.4% (n=46) SIN DEPRESION,6.6%(n=13) con DEPRESION LEVE y 2.0% (n=4) tenían DEPRESION MODERADA A SEVERA.

Con respecto a las familias DESINTEGRADAS se encontró que en un 17.8%(n=35) NO tenían DEPRESION,8.6%(n=17) con DEPRESION LEVE y 5.1%(n=10) presentó DEPRESION MODERADA A SEVERA.(vid Infra tabla y gráfico num. 12)

En cuanto a su GEOGRAFIA las familias fueron de tipo URBANO y el 68.5%(n=135) NO presentó DEPRESION,23.4%(n=46) estaba con DEPRESION LEVE y 8.1%(n=16) tuvo DEPRESION MODERADA A SEVERA. (vid Infra tabla y gráfico num. 13)

Finalmente en la evaluación de la ESTRUCTURA familiar encontramos Con respecto a las familias con estructura NUCLEAR que el 24.9% (n=49) NO presentó DEPRESION,el 15.2%(n=30) tenía DEPRESION LEVE y el 3.0%(n=6) se encontró con DEPRESION MODERADA A SEVERA. En relación a las familias con estructura EXTENSA se obtuvo una prevalencia del 43.7%(n=86) de pacientes SIN DEPRESION,8.1%(n=16) con DEPRESION LEVE y 5.1%(n=10) tenían DEPRESION MODERADA A SEVERA.(vid Infra tabla y gráfico num. 14)

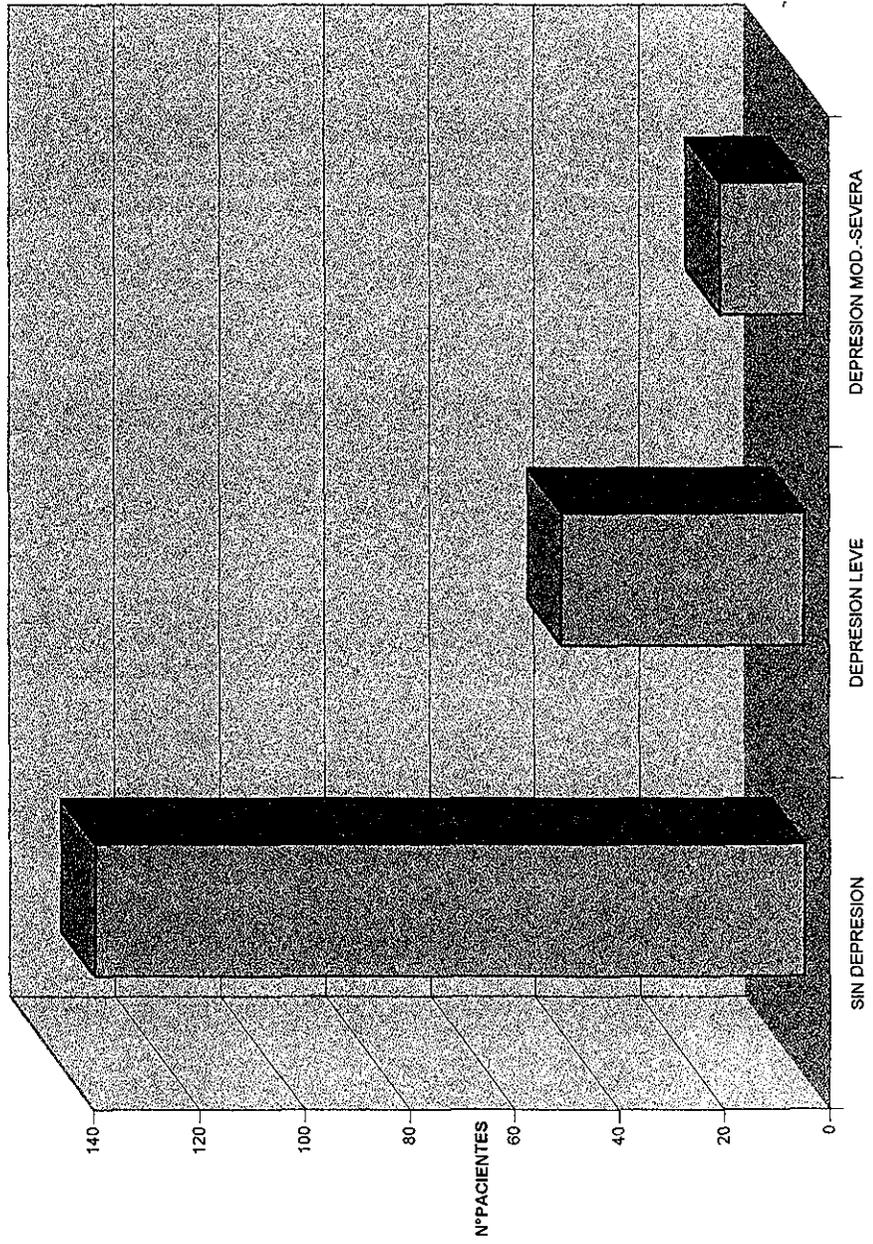
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20.**

TABLA NUM.1. PACIENTES SENILES SEGUN GRADO DE DEPRESION.

DEPRESION	N° PACIENTES	PORCENTAJE
SIN DEPRESION	135	68.5%
DEPRESION LEVE	46	23.4%
DEPRESION MODERADA SEVERA	16	8.1 %
TOTAL	197	100 %

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

GRAFICA 1. PACIENTES SENILES SEGUN GRADO DE DEPRESION.



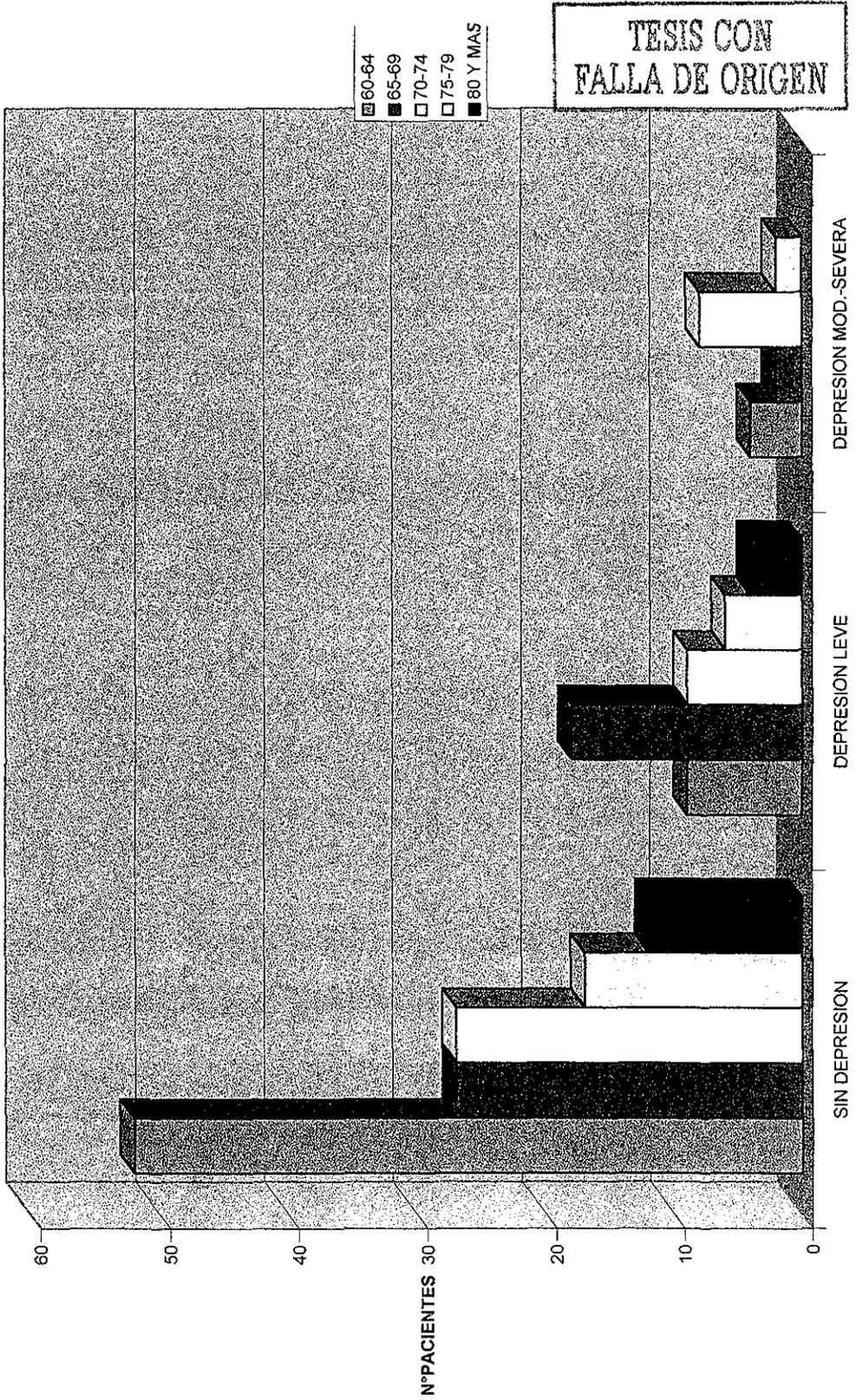
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

TABLA NUM. 2 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN EDAD.

EDAD	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP. MOD-SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-64	52	26.4	9	4.6	4	2.0	65	33.0
65-69	27	13.7	18	9.1	2	1.0	47	23.9
70-74	27	13.7	9	4.6	8	4.1	44	22.3
75-79	17	8.6	6	3.0	2	1.0	25	12.7
80 Y MAS	12	6.1	4	2.0			16	8.1
TOTAL	135	68.5	46	23.4	16	8.1	197	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA 2. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN EDAD



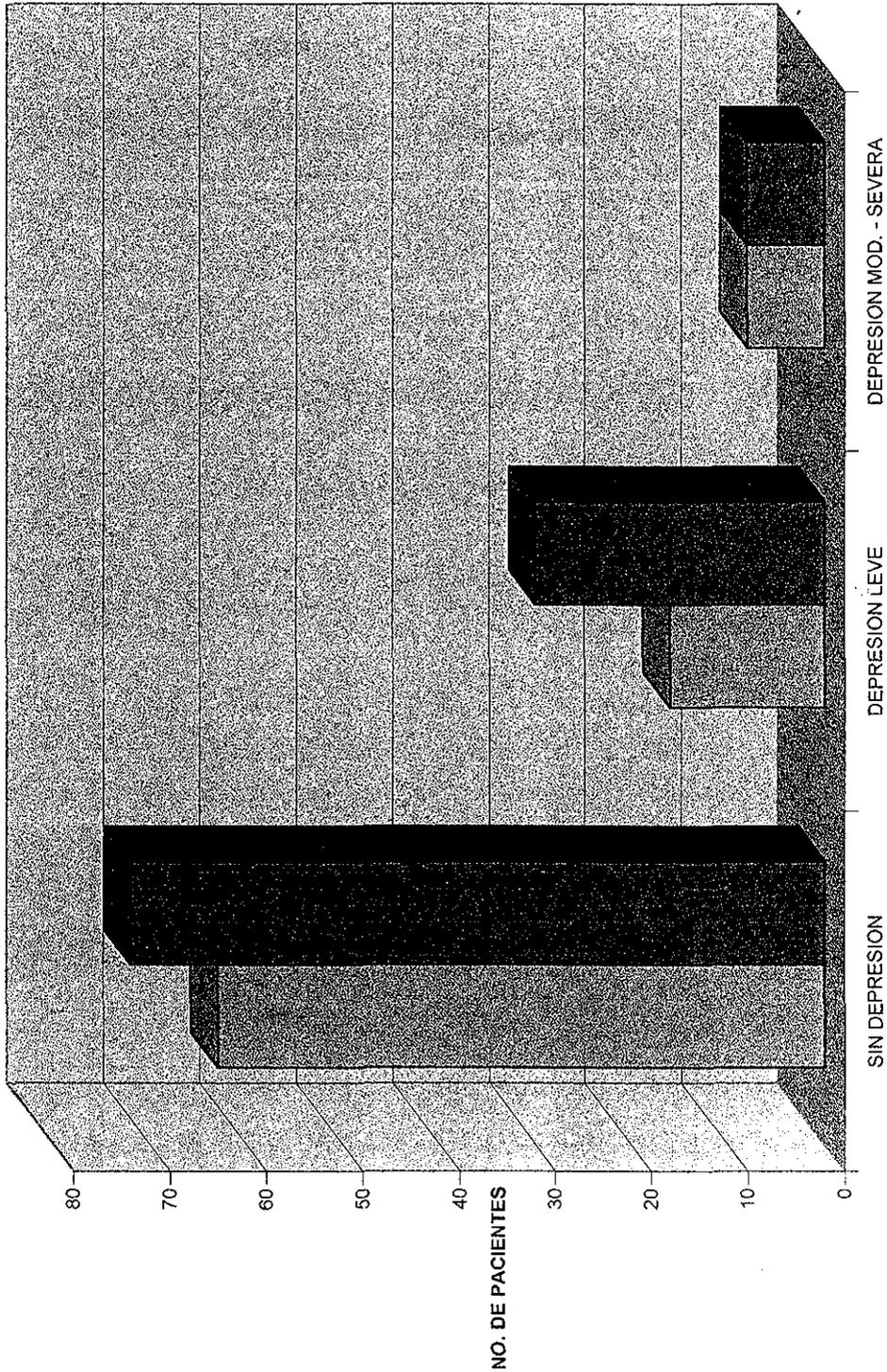
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

TABLA NUM.3 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SEXO.

SEXO	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP.MOD- SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HOM BRE	63	32	16	8,1	8	4,1	87	44,2
MUJER	72	35,5	30	15,2	8	4,1	110	55,8
TOTAL	135	68,5	46	23,4	16	8,1	197	100

FUENTE:ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 03 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SEXO



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

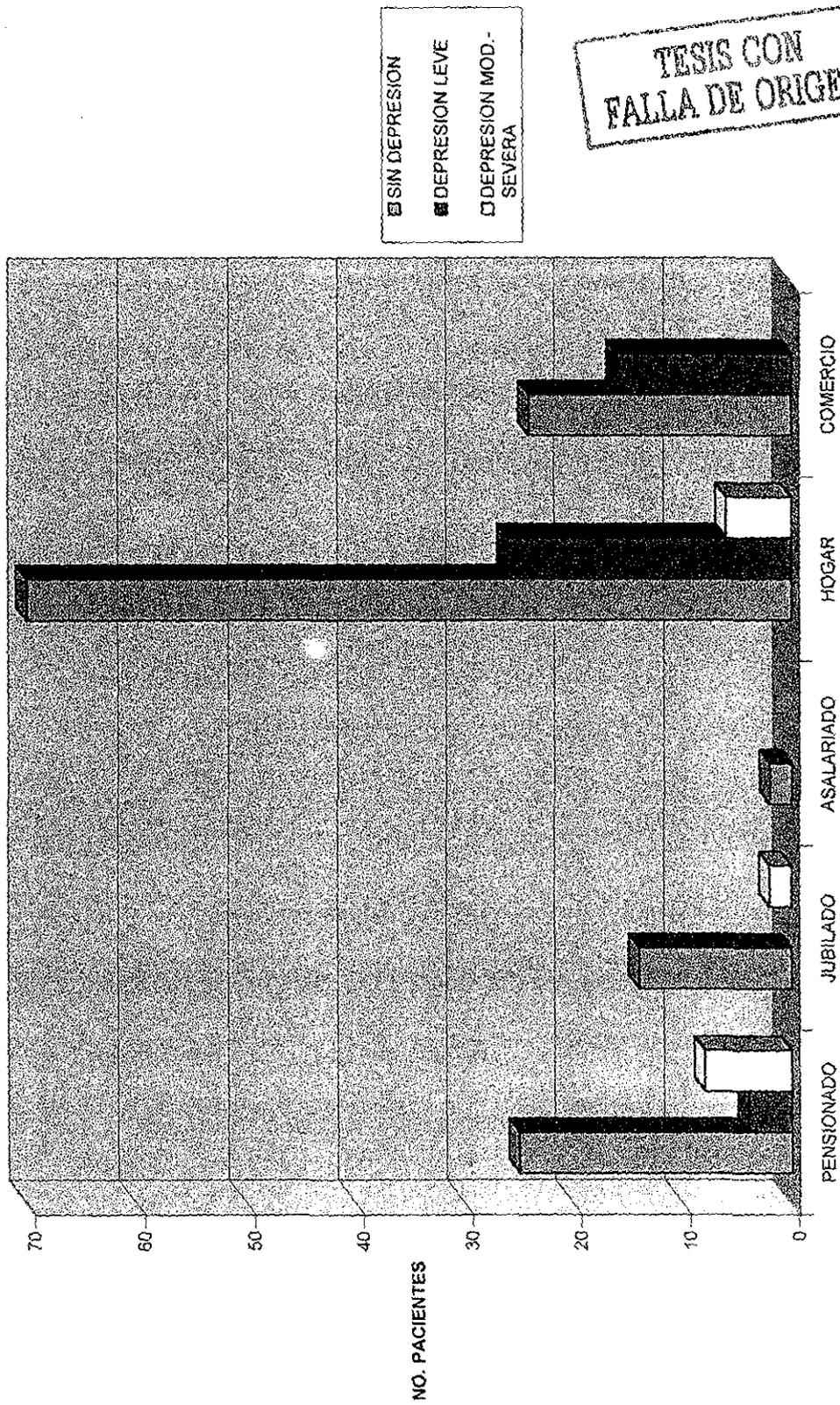
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

**TABLA NUM 4 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN OCUPACION.**

OCUPACION	SIN DEP.		DEPRESION LEVE		DEP.MOD- SEVERA.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PENSIONADO	25	12.7	4	2.0	8	4.1	37	18.8
JUBILADO	14	7.1			2	1.0	16	8.1
ASALARIADO	2	1.0					2	1.0
HOGAR	70	35.5	26	13.2	6	3.0	102	51.8
COMERCIO	24	12.2	16	8.1			40	20.3
TOTAL	135	68.5	46	23.4	16	8.1	197	100

FUENTE:ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 04 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN OCUPACION



■ SIN DEPRESION  
■ DEPRESION LEVE  
■ DEPRESION MOD.-SEVERA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

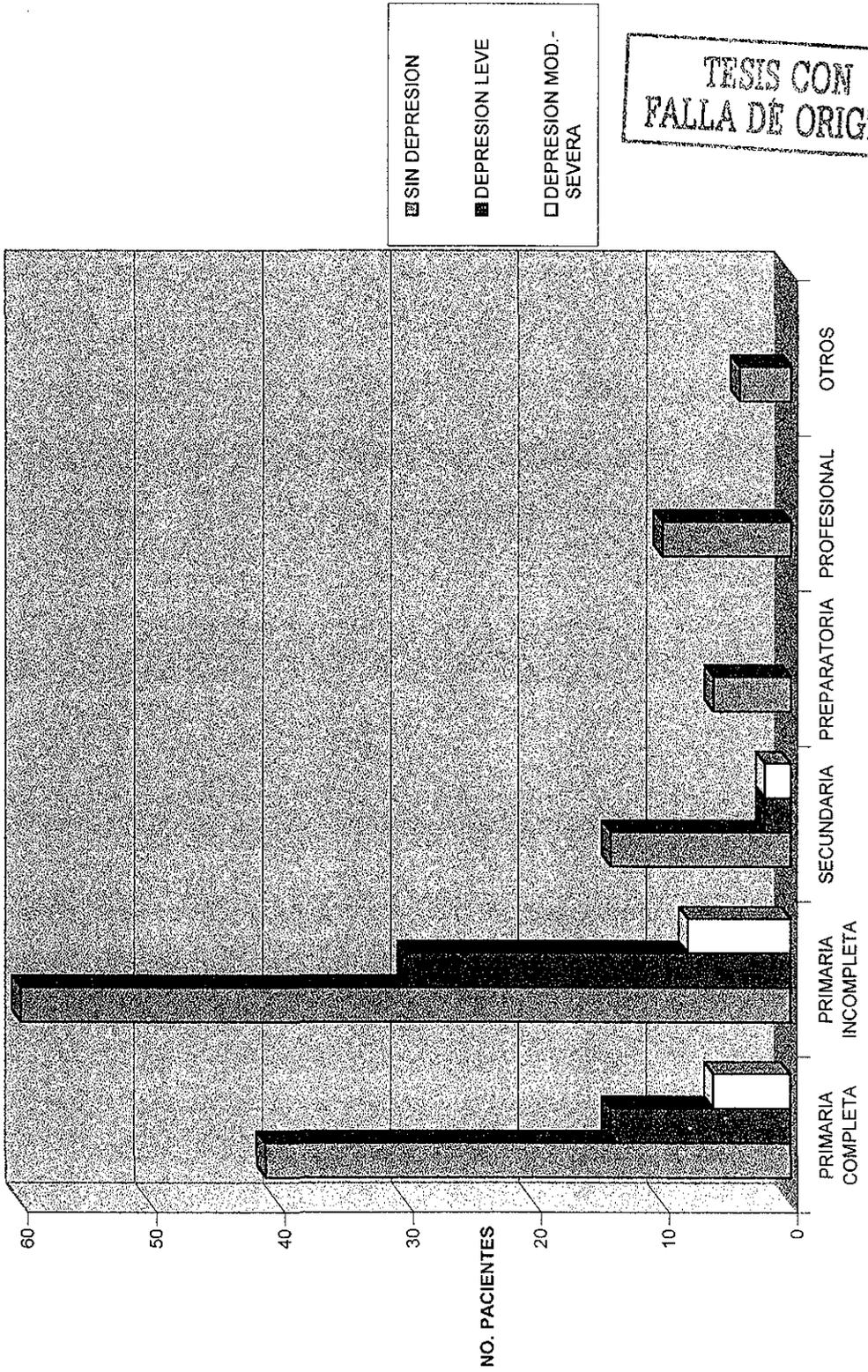
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

**TABLA NUM 5. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN ESCOLARIDAD.**

ESCOLARIDAD	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP. MOD.-SEV.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PRIMARIA COMPLETA	41	21	14	2	6	3	61	31.7
PRIMARIA INCOMPLETA	60	30	30	15.2	8	4.1	98	49.7
SECUNDARIA	14	7	2	1	2	1	18	9.1
PREPARATORIA	6	3					6	3
PROFESIONAL	10	5					10	5.1
OTROS	4	2					4	2
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>68.5</b>	<b>46</b>	<b>23.4</b>	<b>16</b>	<b>8.1</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 05 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN ESCOLARIDAD



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

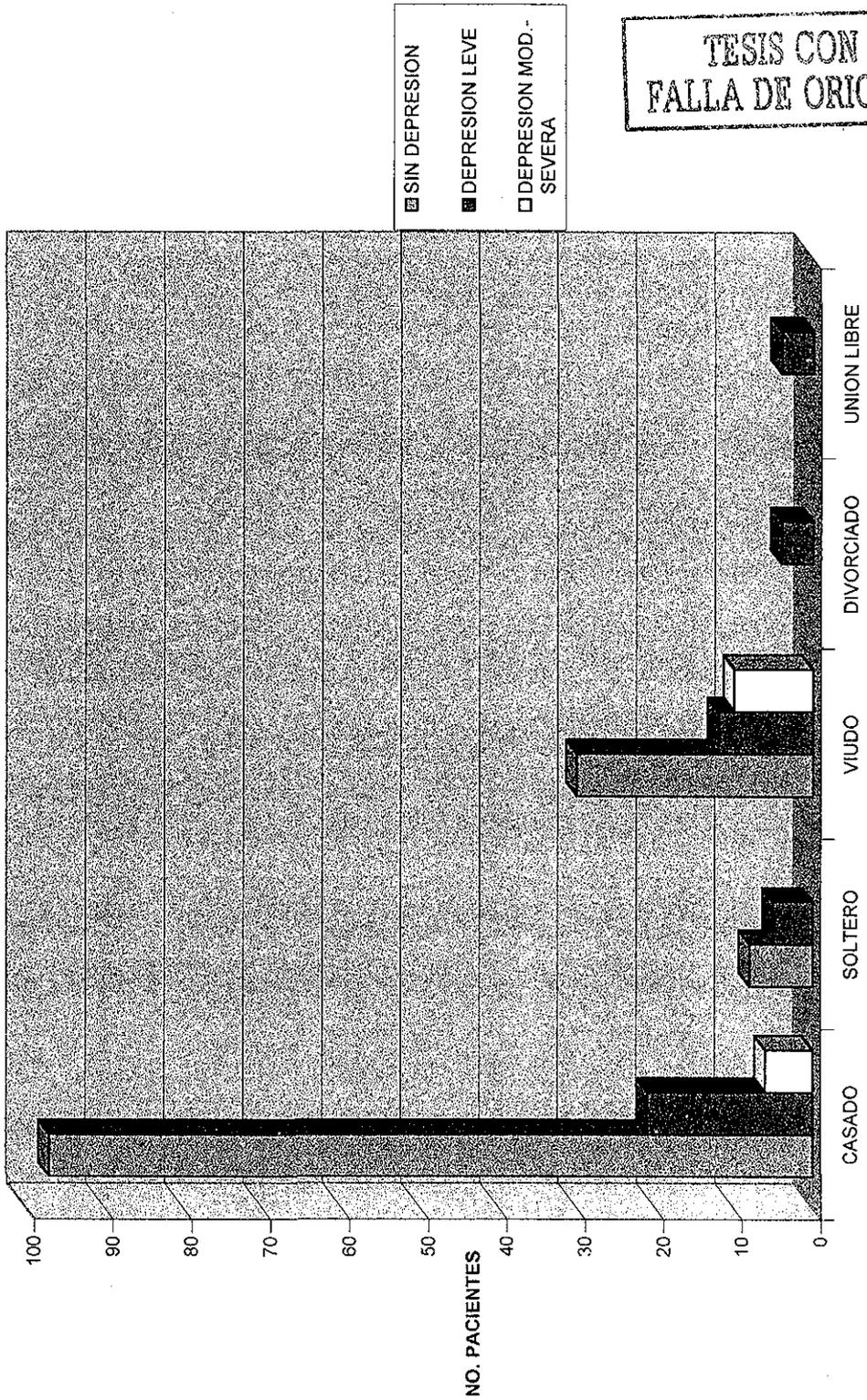
**GRADO DE DEPRESION EN PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

TABLA NUM 6. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP. MOD-SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CASADO	97	49.2	21	10.7	6	3	124	62.9
SOLTERO	8	4.1	5	2.5			13	6.6
VIUDO	30	15.2	12	6.1	10	5.1	52	26.4
DIVORCIA DO			4	2			4	2
UNION LIBRE			4	2			4	2
TOTAL	135	68.5	46	23.4	16	8.1	197	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 06 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN ESTADO CIVIL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

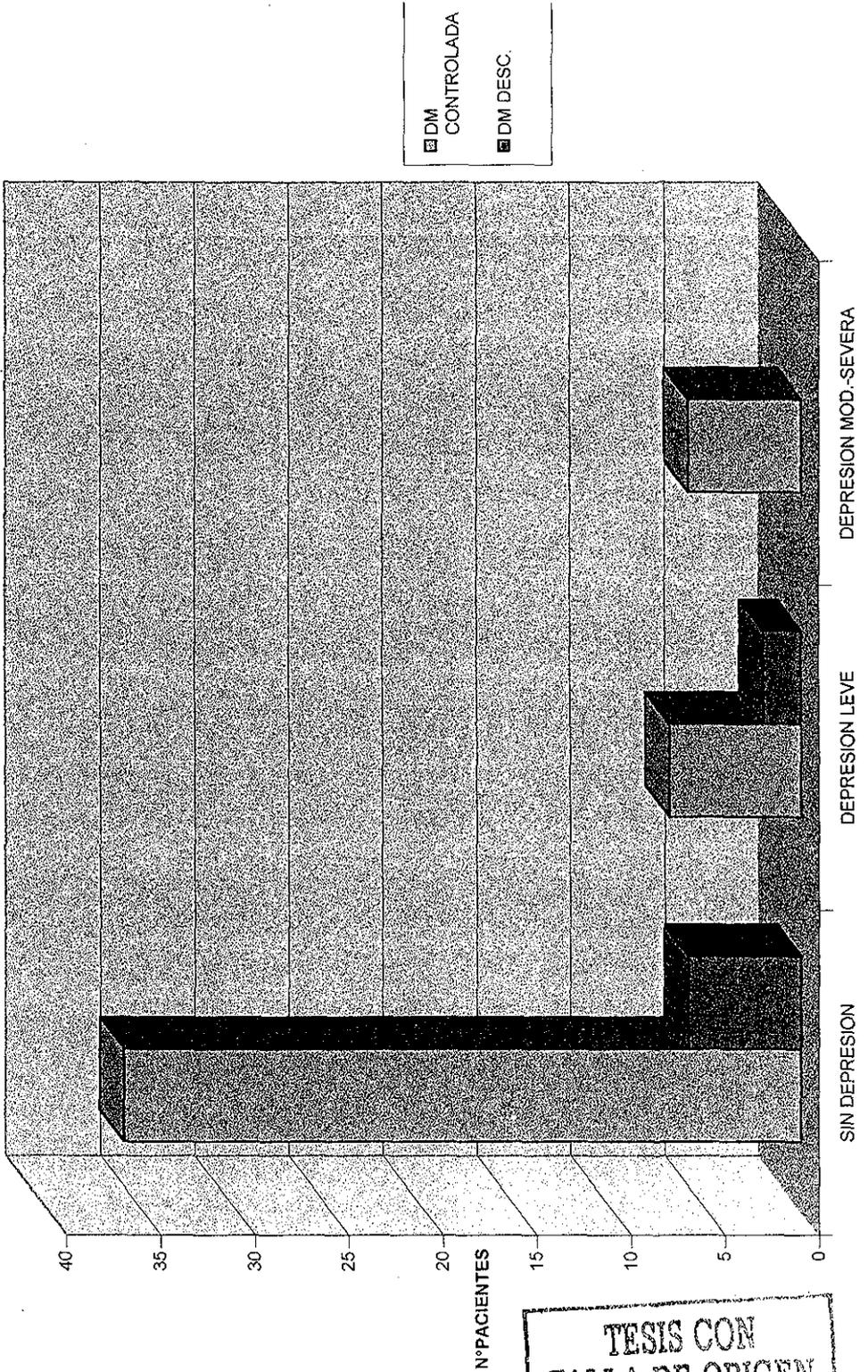
**GRADO DE DEPRESION EN PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

**TABLA NUM 7. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN CONTROL DE DIABETES**

DIABETES MELLITUS 2	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP. MOD -SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DM CONT.	36	63.2	7	12.3	6	10.5	49	86
DM DESCONT.	6	10.5	2	3.5			8	14
TOTAL	42	73.7	9	15.8	6	10.5	57	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA 7. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN CONTROL DE DIABETES



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

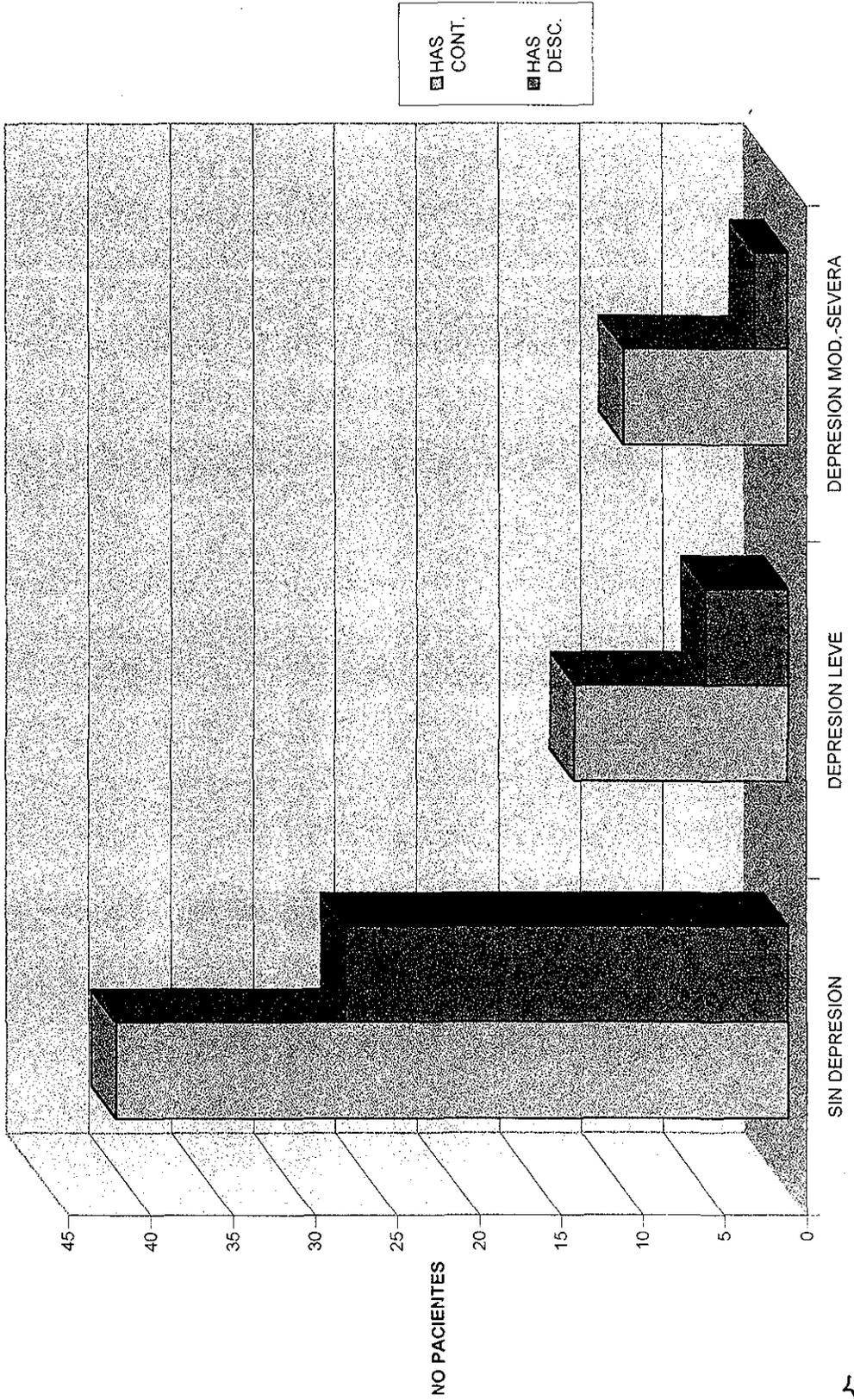
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

**TABLA NUM 8. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN CONTROL DE  
HIPERTENSION:**

HIPERTEN SION	SIN DEP.		DEP LEVE		DEP.MOD -SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HAS CONT.	41	41.8	13	14	10	10.2	64	66
HAS DESC.	27	27.6	5	5	2	2	34	34
TOTAL	68	69.4	18	19	12	12.2	98	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

GRAFICA NO. 08 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN CONTROL DE HIPERTENSION



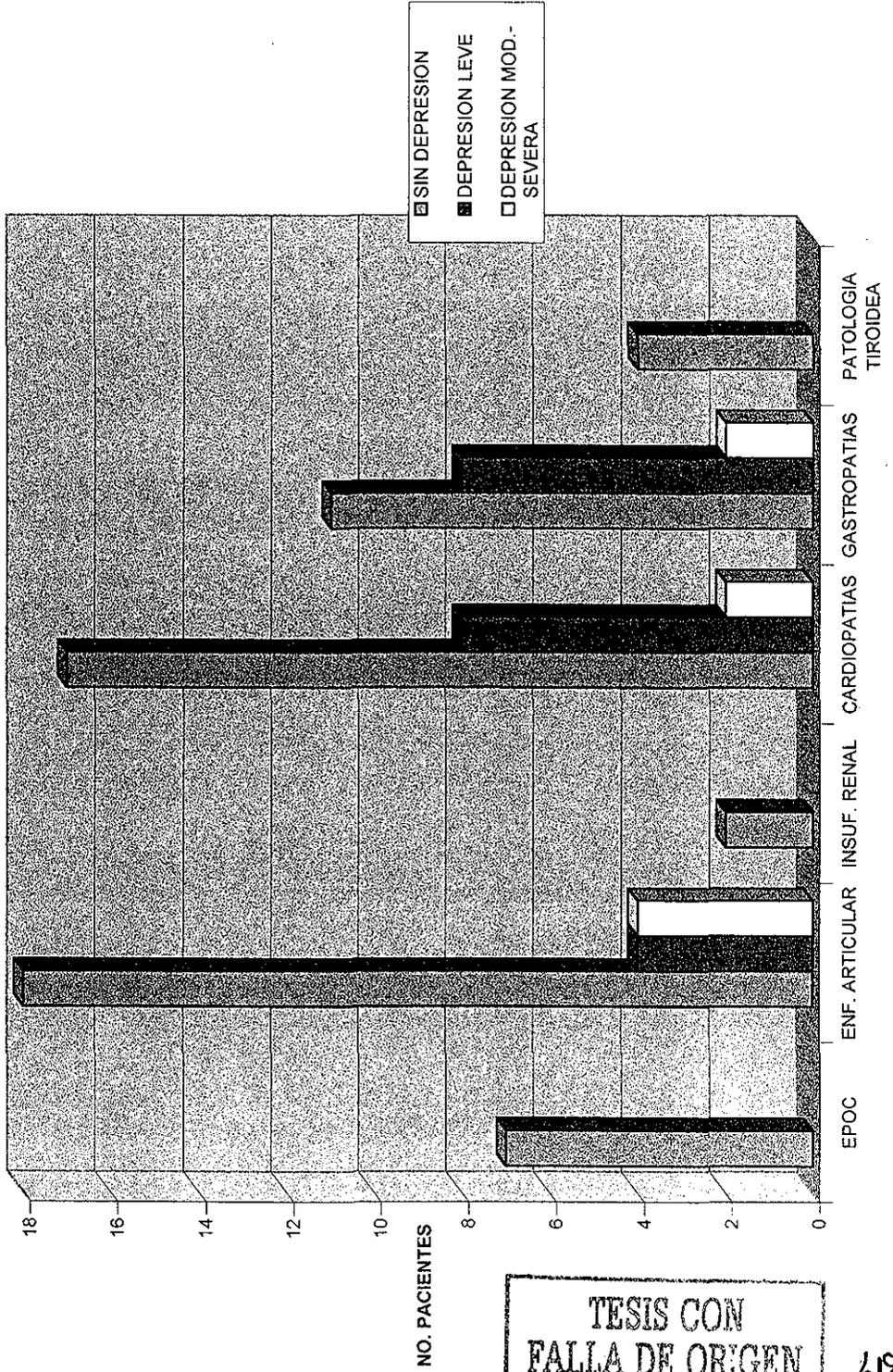
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

**TABLA NUM 9. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN ENFERMEDADES  
CONCOMITANTES.**

ENFERME DAD	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP MOD- SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
EPOC	7	8					7	8
ENFERME DAD ARTICULAR	18	20.7	4	4.6	4	4.6	26	30
INSUFICIEN CIA RENAL	2	2.3					2	2.3
CARDIOPA TIAS	17	19.5	8	2.3	2	2.3	27	31
GASTROPA TIAS	11	12.6	8	2.3	2	2.3	21	24
PATOLOGI A TIROIDEA.	4	4.6					4	4.6
TOTAL	59	67.8	20	9.2	8	9.2	87	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 09 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN ENFERMEDADES CONCOMITANTES



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

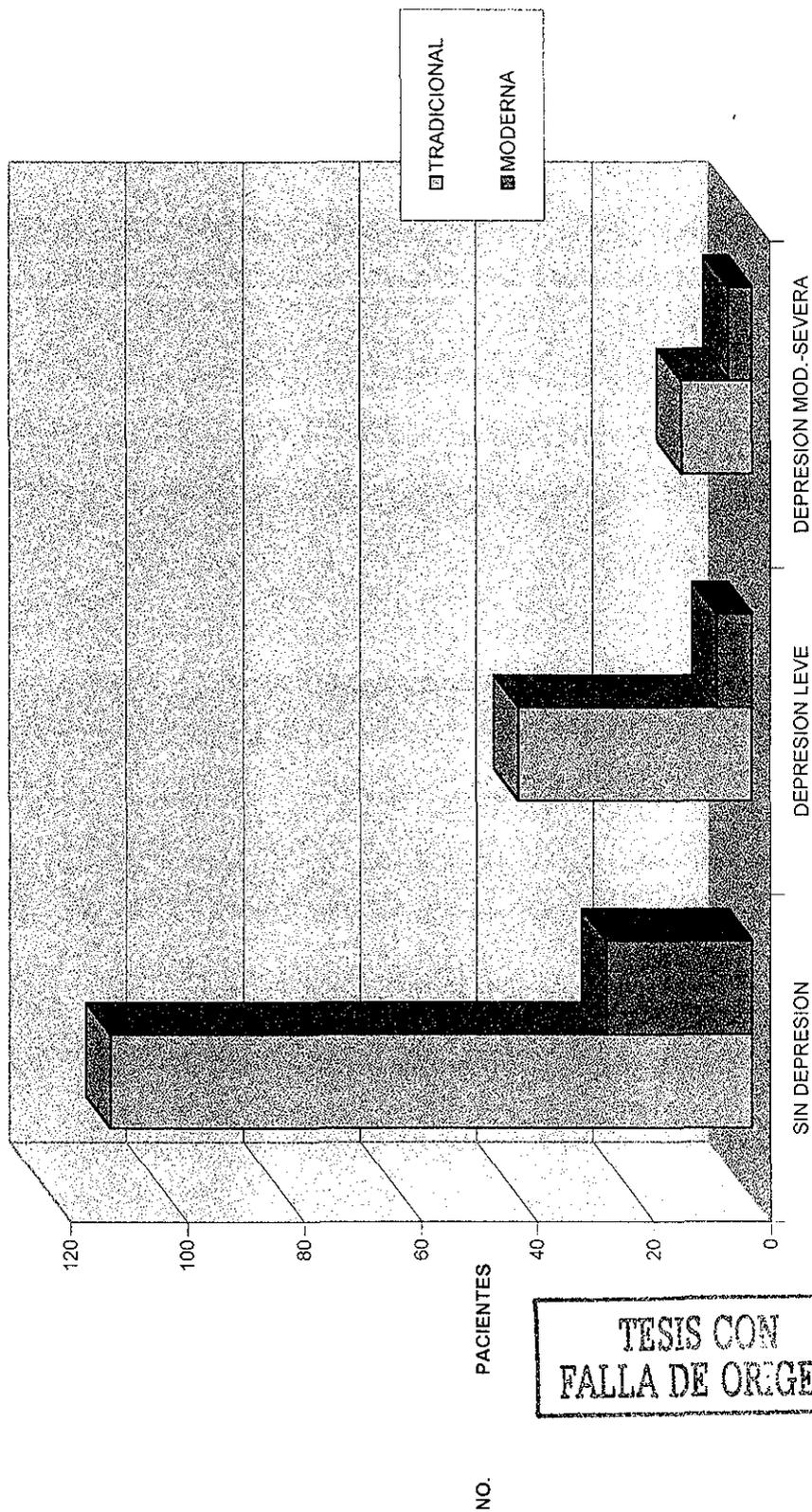
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

TABLA NUM 10.PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU CLASIFICACION  
HISTORICA FAMILIAR.

CLASIFICA CION HISTORICA	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP.MOD -SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TRADIC.	110	55.8	40	20	12	6.1	162	82
MOD.	25	12.7	6	3	4	2	35	18
TOTAL	135	68.5	46	24	16	8.1	197	100

FUENTE:ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 10 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN CLASIFICACION HISTORICA FAMILIAR



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

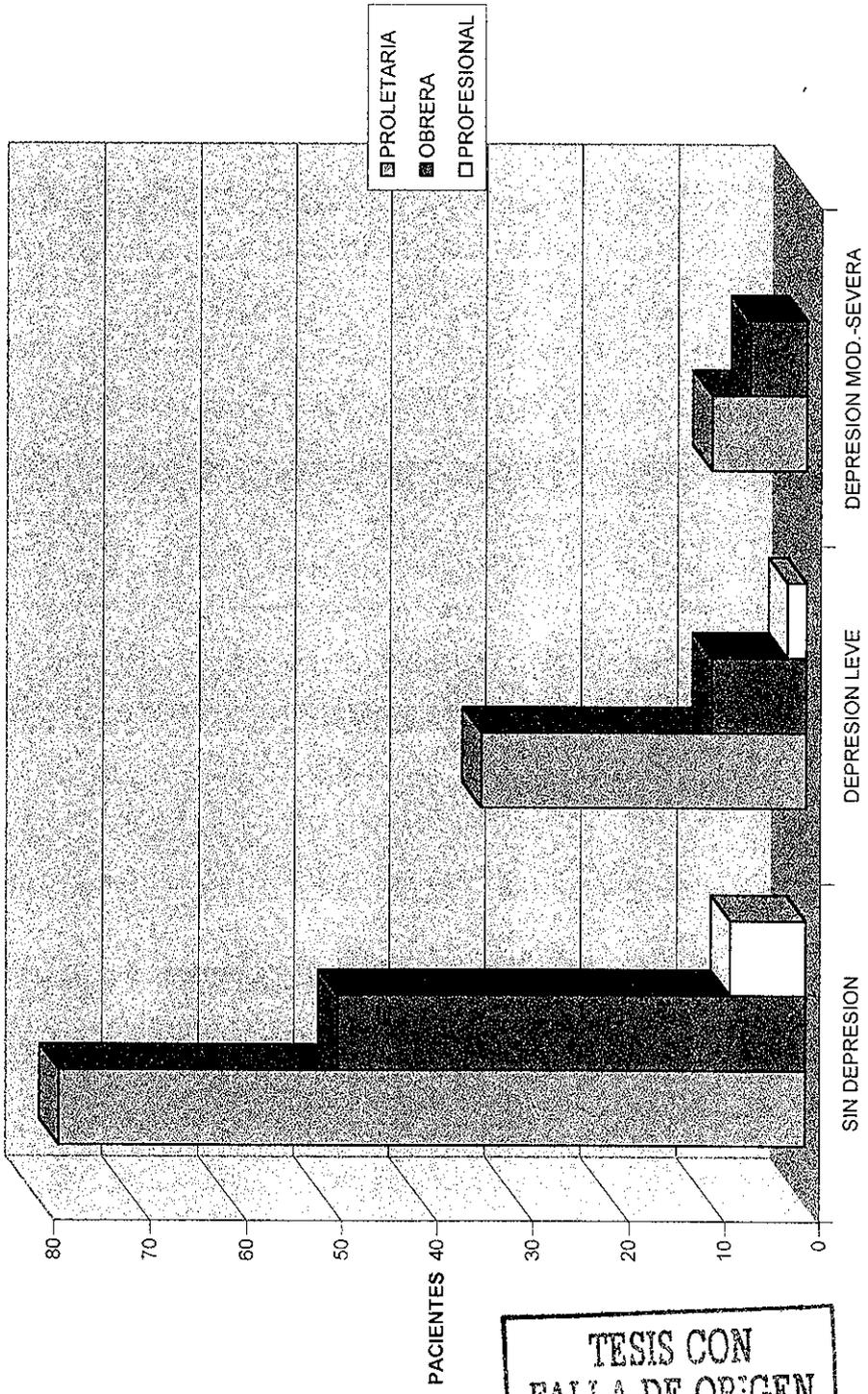
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

TABLA NUM 11. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU CLASIFICACION ECONOMICA FAMILIAR

ECONOMIA	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP. MOD. -SEVERA.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PROLETARIA	78	40	34	17.3	10	5.1	122	62
OBRERA	49	25	10	5.1	6	3	65	33
PROFESIONAL	8	4	2	1			10	5
TOTAL	135	68.5	46	23.4	16	8.1	197	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO.11 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU CLASIFICACION ECONOMICA FAMILIAR



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

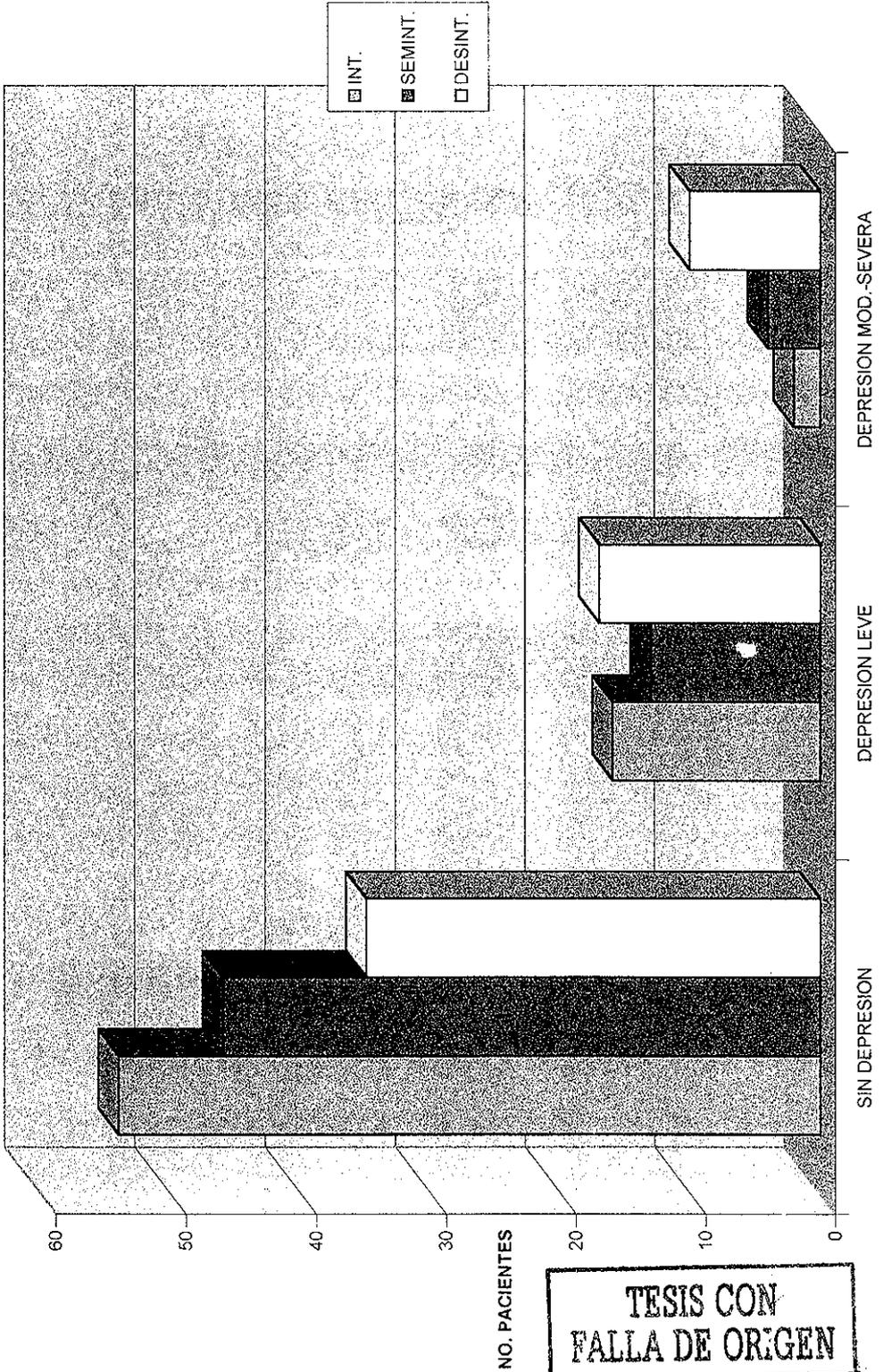
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

TABLA NUM 12. PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU DINAMICA FAMILIAR

DINAMICA FAMILIAR	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP. MOD -SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
INTEGRADA	54	27.4	16	8.1	2	1.0	72	36.5
SEMINTE GRADA	46	23.4	13	6.6	4	2.0	63	32
DESINTE GRADA	35	17.8	17	8.6	10	5.1	62	31.5
TOTAL	135	68.5	46	23.4	16	8.1	197	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 12 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU DINAMICA FAMILIAR



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

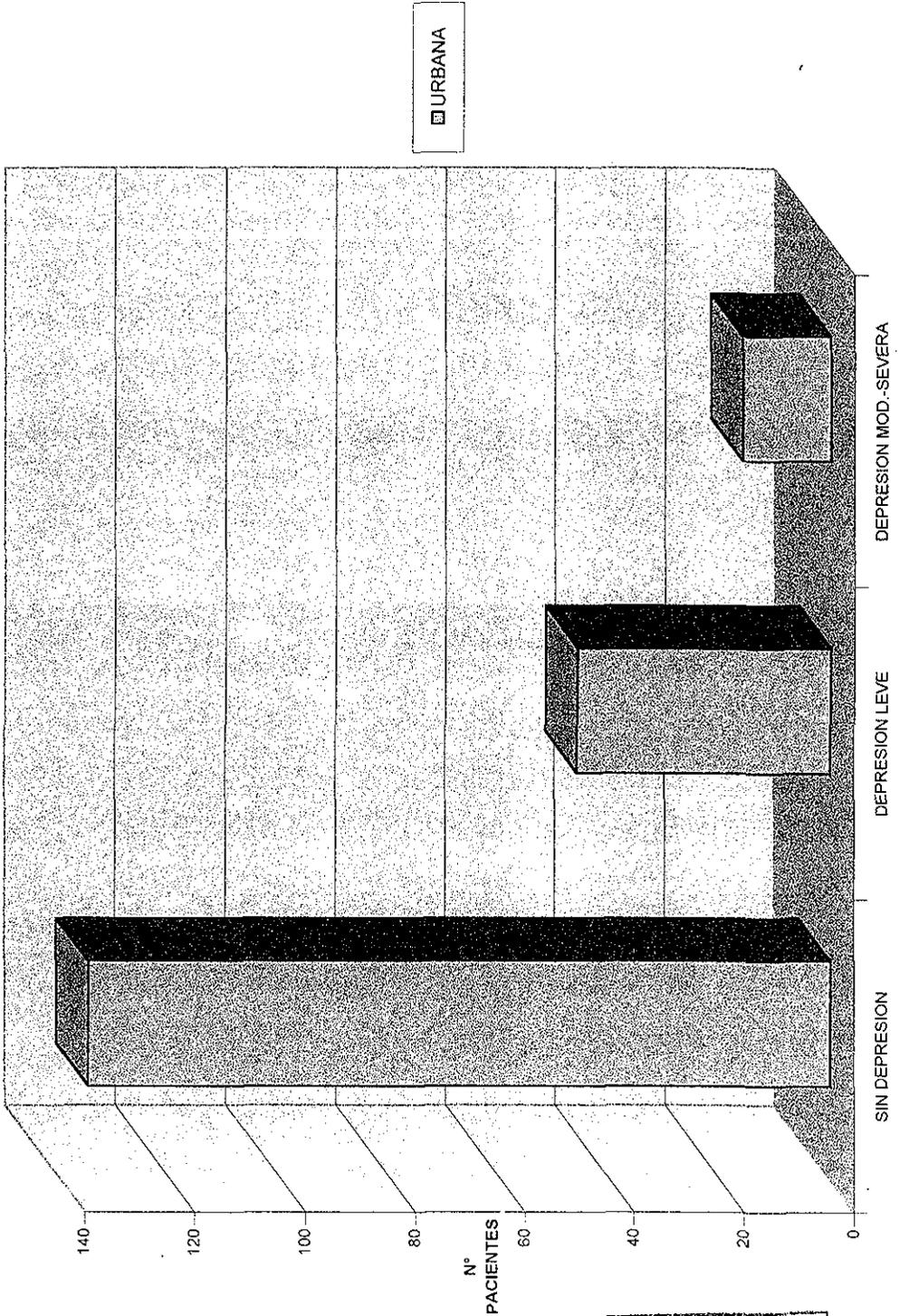
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

TABLA NUM. 13.PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU CLASIFICACION GEOGRAFICA.

GEO GRA FIA	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP.MOD. -SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
URBA NA	135	68.5	46	23.4	16	8.1	197	100
TO TAL	135	68.5	46	23.4	16	8.1	197	100

FUENTE:ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20.

GRAFICA NO. 13 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU CLASIFICACION GEOGRAFICA



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

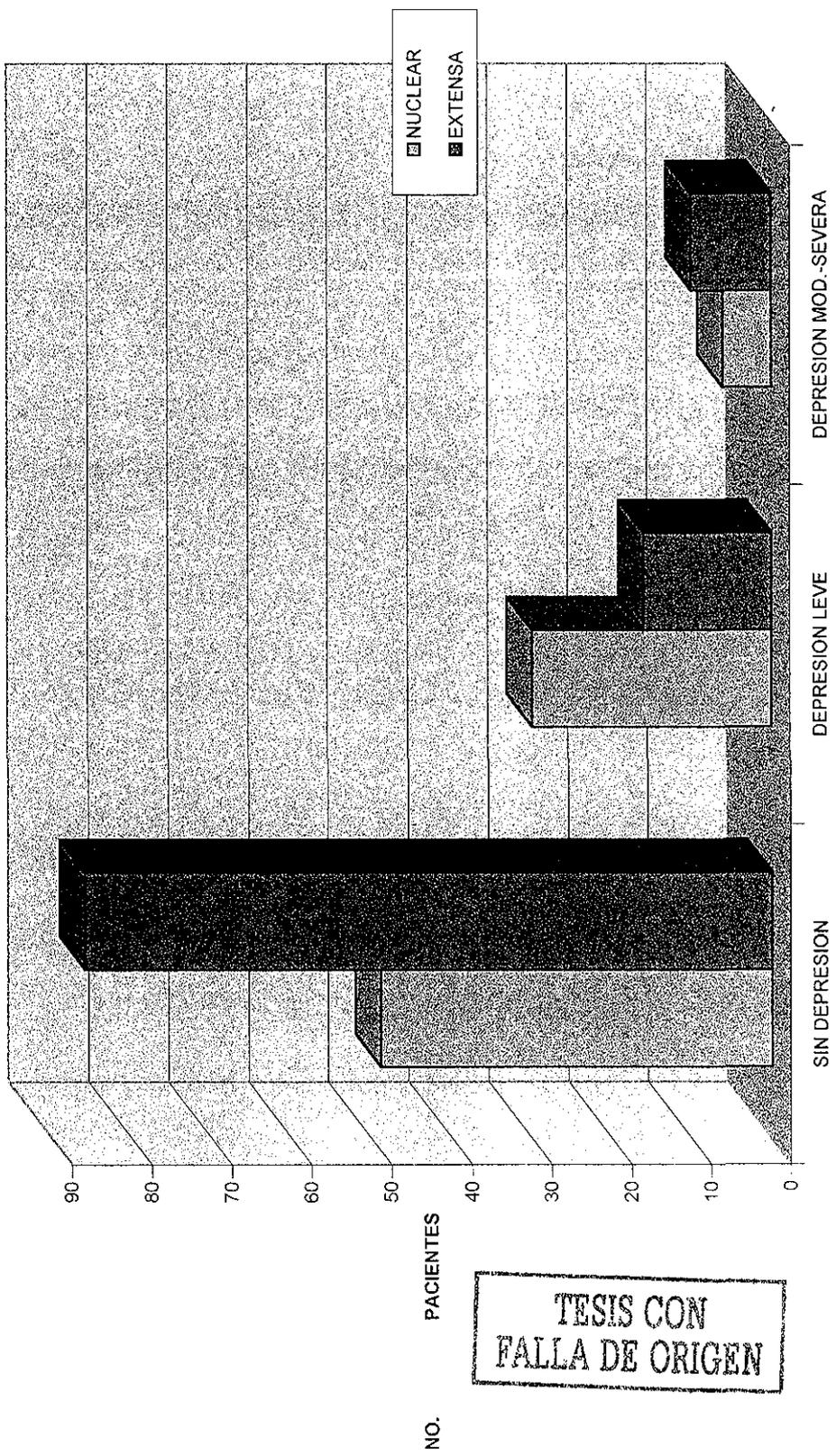
**GRADO DE DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
ADSCRITO A LA UMF 20**

**TABLA NUM 14 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU CLASIFICACION  
ESTRUCTURAL.**

ESTRUC TURA	SIN DEP.		DEP. LEVE		DEP.MOD -SEVERA.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NUCLEAR	49	24.9	30	15.2	6	3	85	43.1
EXTENSA	86	43.7	16	8.1	10	5.1	112	56.9
TOTAL	135	68.5	46	23.4	16	3.1	197	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES SENILES DE LA UMF 20

GRAFICA NO. 14 PACIENTES DEPRIMIDOS SEGUN SU CLASIFICACION ESTRUCTURAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

NO. PACIENTES

NO.

## **ANALISIS DE RESULTADOS.**

En la presente investigación se estudiaron 197 pacientes seniles derechohabientes de la UMF No 20 del IMSS de la delegación 1 Noroeste. Hubo una mayor prevalencia de pacientes SIN DEPRESION con un total de 68% en comparación con el 31.5% de pacientes con algún grado de depresión, la literatura reporta un porcentaje más bajo de prevalencia en estudios de Europa y Estados Unidos en depresión sin embargo si tomamos en cuenta que estas cifras se encuentran en un subregistro y que por lo tanto no se esta reportando esta entidad entonces existe una cifra importante de infraestimación de pacientes con este padecimiento al menos en esta unidad.

En cuanto al grado de depresión en relación a la edad se encontró un predominio de la depresión leve con un porcentaje de 9.1% en los grupos etáreos de 65-69 años de edad y 4.6% en los grupos de 70-74 años de edad así como también en los de 60 -64 años.

Con respecto a la depresión moderada a severa el índice más alto se encontró en el grupo etáreo de 70-74 años con un 4.0%.

Del total de 62 pacientes que presentaron algún tipo de depresión el sexo predominante fue el FEMENINO con un total de 15.2% para DEPRESION LEVE en comparación con el 8.1% que presentó el sexo MASCULINO ,la literatura reporta una mayor incidencia del sexo femenino, en relación 2:1 en nuestro grupo de estudio esta relación se cumple.

En relación a la DEPRESION MODERADA A SEVERA el comportamiento es 1:1 ya que los dos sexos presentan un porcentaje igual .

En cuanto a la distribución del grado de depresión con relación a la OCUPACION, la mayor incidencia se da en los pacientes que solo están en el HOGAR con un 13.2% para depresión LEVE, lo cual puede estar relacionado con las tensiones emocionales que sufren al hacerse cargo de las

actividades cotidianas, mientras que los pacientes PENSIONADOS y JUBILADOS presentan prevalencia aún de DEPRESION MODERADA y 5% de ellos presentan DEPRESION MODERADA A SEVERA, 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 nulo porcentaje de depresión encontrado entre los TRABAJADORES ASALARIADOS indicando que la actividad ayuda a disminuir los fenómenos depresivos.

En cuanto a la escolaridad encontramos que la mayor prevalencia se da entre los pacientes con educación PRIMARIA INCOMPLETA con un porcentaje de 15.2%, seguido de los pacientes con PRIMARIA COMPLETA con un 7.1% y el 1.0% para pacientes con educación SECUNDARIA, no se encontró prevalencia entre los que tenían educación PROFESIONAL y PREPARATORIA.

Este resultado concuerda con lo reportado en estudios previos donde la prevalencia 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 más y carecen de una cultura que las eleve, por lo tanto, tienen cada vez menores oportunidades de prepararse.

Con relación al grado de depresión con el ESTADO CIVIL encontramos que la mayor tendencia a la depresión se da entre los pacientes CASA - DOS con un porcentaje de 13.7%; seguido del grupo de VIUDOS con 11.2%; entre los divorciados, solteros y los que viven en UNION LIBRE el porcentaje fue del 2.5%. La literatura reporta una mayor prevalencia 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 más preocupación por la solvencia de los hijos y la esposa, manifestando una mayor necesidad de ingresos económicos y el no lograr satisfacer sus necesidades básicas, influyó para que hubiera una mayor prevalencia de trastornos afectivos.

En cuanto al grado de depresión encontrado en relación a la presencia De DIABETES MELLITUS se encontró la prevalencia más alta con un porcentaje de 22.8% para los pacientes cuya diabetes estaba controlada en contraposición con los descontrolados que solo presentaron 3.5%.

Con respecto a la presencia de HIPERTENSION la mayor prevalencia se presentó también en los pacientes CONTROLADOS con un 23.5% en relación a los DESCONTROLADOS quienes solo tenían 7.1% depresión.

El grado de depresión encontrado con relación a la presencia de ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS concluimos que la mayor prevalencia se dio en los pacientes con CARDIOPATIAS y GASTROPATIAS con un 11.5%,seguido de los que presentaron ENFERMEDAD ARTICULAR con 9.2%.

Por lo cual podríamos inferir que la depresión de estos pacientes no es un factor determinante para el buen o mal control de sus patologías o la presencia en sí de alguna patología al menos en este grupo de estudio.

Desde el punto de vista de la CLASIFICACION HISTORICA FAMILIAR predominó el tipo de familia tradicional con un 82.2% donde la distribución en relación al grado de depresión se encontró en 26.4% para la presencia de ambos tipos de depresión predominando la leve.

La familia de tipo moderna se encontró con una prevalencia de 17.8% donde la distribución en relación al grado de depresión se encontró en un 5% para la presencia de ambos tipos de depresión predominando la leve.

De lo que podemos deducir que el hecho de que exista más de una generación en un hogar implica que la tranquilidad y el tratar de reencontrarse por parte del adulto mayor se ve alterada ya que el tiempo que puede dedicar a él lo dedica básicamente al cuidado de los nietos o a preocuparse por el hecho de que sus hijos puedan despojarlo de su único patri-

monio lo que le provoca angustia y depresión al no poder resolver esta situación.

De acuerdo a su clasificación ECONOMICA la depresión en el tipo PROLETARIO con un 22.4% fue la predominante con una prevalencia más alta en el tipo leve, seguida de un 8.1% para la tipología OBRERA con predominio de la depresión leve y finalmente la familia de tipo PROFESIONAL fue la que presentó el más bajo índice de depresión con el 1.0% para la depresión leve. Por lo que podemos inferir que si influye el factor económico en el desarrollo de depresión como lo citan en la literatura los diversos autores.

Con respecto a la DINAMICA FAMILIAR encontramos que hubo una prevalencia más alta en el tipo de familia DESINTEGRADA con un 13.7% con predominio de la depresión leve, seguido de un 9.1% para la familia INTEGRADA predominando la depresión de tipo leve y finalmente la familia SEMINTEGRADA se encontró con un 8.6% predominando la depresión de tipo leve. Luego entonces si influye la dinámica familiar en el desarrollo de depresión en el paciente adulto mayor.

En relación a la ESTRUCTURA familiar predominó la familia de tipo EXTENSA con un porcentaje del 56.9% y una prevalencia del 13.2% para ambos tipos de depresión predominando la leve y un 43.1% para la familia NUCLEAR donde la prevalencia de depresión fue más alta con un 18.2% predominando la depresión de tipo leve.

Esto podría explicarse en relación a que el paciente adulto mayor es sujeto de abandono por parte de sus hijos lo que lo lleva a desarrollar depresión ya que al no ver satisfechas sus necesidades y sentir que sus capacidades van en decremento lo coloca en una situación desesperante como lo refirieron en las encuestas ya que muchos de ellos solo tienen a su pareja como único apoyo.

## **ANALISIS ESTADISTICO DE RESULTADOS.**

Se encontró que en la relación del grado de depresión y el sexo de los pacientes tiene una relación estadísticamente significativa, ya que el valor de  $X^2=2.68$  con 1 grado de libertad, para un límite de confianza del 51.9% con valor de  $p<.05$  nos lo indica. (Tabla 1)

En relación entre la edad y el grado de depresión, revela una  $X=11.69$  con 2 grados de libertad y un límite de confianza del 83.44% con valor de  $p<.05$  lo cual también tiene una significancia estadísticamente importante. (Tabla 2)

No existe relación estadística entre la ocupación de los pacientes y el grado de depresión ya que el valor de la  $X^2=49.01$  con 4 grados de libertad, un valor de  $p>.05$  sin lograr establecer límite de confianza por lo que quizás la muestra no fue suficiente para lograr establecer esta relación. (Tabla 3)

El grado de depresión y la escolaridad tiene una relación significativamente estadística ya que el valor de  $X^2=11.69$  con 8 grados de libertad un límite de confianza del 68.2% y una  $p<.05$ . (Tabla 4)

No existe una relación estadística entre el estado civil de los pacientes con la incidencia encontrada de depresión, ya que el valor de la  $X^2=42$  con 6 grados de libertad y valor de  $p>.05$  sin lograr determinarse el límite de confianza. (Tabla 5)

El grado de depresión y la presencia de diabetes mellitus tiene en este estudio un significado estadístico ya que el valor de  $X^2=2.01$  con 2 grados de libertad, un límite de confianza de 73.5% y una  $p<.05$  así lo indican. (Tabla 6)

En cuanto a los pacientes con hipertensión arterial y algún grado de depresión, tenemos una  $X^2=1.61$  y 1 grado de libertad con un límite de

confianza de 75.2% y una  $p < .05$  lo que indica la existencia de una relación estadísticamente significativa (Tabla 7)

En relación a la asociación de enfermedades crónicas y el grado de depresión con un valor de  $X=45.06$  con 5 grados de libertad y sin lograr establecer un límite de confianza y una  $p > .05$  nos habla de que la muestra quizás no fue suficiente para establecer una asociación estadísticamente significativa. (Tabla 8)

La relación entre la clasificación histórica familiar y el grado de depresión se encontró un valor de  $X^2=81.87$  con 1 grado de libertad y no se logró establecer límite de confianza obteniéndose una  $p > .05$  por lo que quizás la muestra no fue suficiente para lograr establecer esta relación. (Tabla 9)

En cuanto a la relación de la clasificación económica y algún grado de depresión encontramos que  $X^2=12.2$  con 2 grados de libertad un límite de confianza del 83.44% con valor de  $p < .05$  lo cual nos indica que existe una asociación estadísticamente significativa. (Tabla 10)

Con lo que respecta a la relación que existe entre la dinámica familiar y el grado de depresión observamos que  $X^2=2.92$  con 8 grados de libertad, un límite de confianza de 3.30% y una  $p < .05$ , nos indica que hay una relación estadísticamente significativa. (Tabla 11)

En cuanto a la relación existente entre la estructura familiar y el grado de depresión se obtuvo una  $X=3.70$  con 1 grado de libertad, un límite de confianza de 73.5% y un valor de  $p < .05$  lo que nos indica que si existe una relación estadísticamente significativa. (Tabla 12)

ANALISIS ESTADISTICO.

TABLA 1.

SEXO	SIN DEPRESION	CON DEPRESION	TOTAL
HOMBRE	63	24	87
MUJER	72	38	110
TOTAL	135	62	197

$\chi^2=2.68$   
 $GL=1$   
 $P<.05$

TABLA 2

EDAD	SIN DEPRESION	CON DEPRESION	TOTAL
60-64	52	13	65
65-69	27	20	47
70-74	27	17	44
75-79	17	8	25
80 Y MAS	12	4	16
TOTAL	135	62	197

$X=11.69$   
 $GL=2$   
 $P<.05$   
 $IC=83.44\%$

TABLA 3

OCUPACION	SIN DEPRESION	CON DEPRESION	TOTAL
PENSIONADO	25	12	37
JUBILADO	14	2	16
ASALARIADO	2		2
HOGAR	70	32	102
COMERCIO	24	16	40
TOTAL	135	62	197

X=49.01  
 GL=4  
 P>.05

TABLA 4

ESCOLARIDAD	SIN DEP.	CON DEPRE SION	TOTAL
PRIMARIA COMPLETA	41	20	61
PRIMARIA INCOMPLETA	60	38	98
SECUNDARIA	14	4	18
PREPARATO RIA	6		6
PROFESIONAL	10		10
OTROS	4		4
TOTAL	135	62	197

X=11.69  
 GL=8  
 P<.05  
 IC=68.2%

TABLA 5

ESTADO CIVIL	SIN DEP.	CON DEPRE SION	TOTAL
CASADO	97	26	124
SOLTERO	8	5	13
VIUDO	30	22	52
DIVORCIA DO		4	4
UNION LIBRE		4	4
TOTAL	135	62	197

X=42  
 GL=6  
 P>.05

TABLA 6

DIABETES MELLITUS 2	SIN DEP.	CON DEPRE SION	TOTAL
DM CONT.	36	13	49
DM DESCONT.	6	2	8
TOTAL	42	15	57

X=2.01  
 GL=2  
 P<.05  
 IC=73.5%

TABLA 7

HIPERTENSION	SIN DEP.	CON DEPRE SION	TOTAL
HAS CONT.	41	23	64
HAS DESCONT.	27	7	34
TOTAL	68	30	98

X=9.18  
 GL=1  
 P>.05

TABLA 8

ENFERMEDAD	SIN DEP.	SIN DEPRE SION	TOTAL
EPOC	7		7
ENFERMEDAD ARTICULAR.	18	8	26
INSUFICIENCIA RENAL	2		2
CARDIOPATIAS	17	10	27
GASTROPATIAS	11	10	21
PATOLOGIA TIROIDEA.	4		4
TOTAL	59	28	87

X=45.06  
 GL=5  
 P>.05

TABLA 9.

CLASIFICACION HISTORICA	SIN DEP.	CON DEPRE SION	TOTAL
TRADICIONAL	110	52	162
MODERNA	25	10	35
TOTAL	135	62	197

X=81.87  
 GL=1  
 P>.05

TABLA 10.

ECONOMIA	SIN DEP.	CON DEPRE SION	TOTAL
PROLETARIA	78	44	122
OBRERA	49	16	65
PROFESIONAL	8	2	10
TOTAL	135	62	197

X=12.2  
 GL=2  
 P<.05  
 IC=83.44%

TABLA 11

DINAMICA FAMILIAR	SIN DEP.	CON DEPRE SION	TOTAL
INTEGRADA	54	18	72
SEMINTEGRADA	46	17	63
DESINTEGRADA	35	27	62
TOTAL	135	62	197

X=2.92  
 GL=8  
 P<.05  
 IC=3.30%

TABLA 12

ESTRUCTURA	SIN DEP.	CON DEPRE SION.	TOTAL
NUCLEAR	49	36	85
EXTENSA	86	26	112
TOTAL	135	62	197

X=3.70  
 GL=1  
 P<.05  
 IC=73.5%

## **CONCLUSIONES.**

- 1.-El 68% de los pacientes estudiados se encontró sin depresión mientras que el 31.5% del total tuvieron algún grado de depresión.
- 2.-La depresión predomina en el SEXO FEMENINO con un 19.3%, en comparación con el 12.2% encontrado dentro de los pacientes del SEXO MASCULINO .
- 3.-La depresión predomina en el GRUPO DE EDAD de 65-69 años, con un porcentaje de 10.1%, mientras que en el grupo de 70-74 años hubo un porcentaje de depresión de 8.7%.
- 4.-Se encontró depresión con mayor frecuencia en los pacientes dedicados al HOGAR con una prevalencia de 16.2%, mientras que en los pacientes PENSIONADOS y los JUBILADOS ocuparon el segundo lugar.
- 5.-Los pacientes cuya ESCOLARIDAD era PRIMARIA INCOMPLETA con un porcentaje de 19.3% ocuparon el primer lugar seguidos de los pacientes con PRIMARIA COMPLETA que ocuparon con un 10.1% el segundo lugar.
- 6.-En cuanto a los pacientes con estado civil CASADOS se encontró una prevalencia de 13.7% para depresión, seguido de los pacientes VIUDOS con el 11.2 %.
- 7.-El 22.8% de los pacientes con DIABETES MELLITUS CONTROLADA se encontró con algún grado de depresión porcentaje similar con un 23.5% para los pacientes con HIPERTENSION CONTROLADA.
- 8.-De los pacientes con alguna ENFERMEDAD CRONICA se encontró mayor prevalencia con un 11.5% en los pacientes con GASTROPATIAS y CARDIOPATIAS, seguidos de los que presentaban alguna ENFERMEDAD ARTICULAR con un 9.2%.
- 9.-En relación a la CLASIFICACION HISTORICA predominó con algún ti -

po de depresión la tipología familiar TRADICIONAL en un 26.4%.

10.-Con respecto a su CLASIFICACION ECONOMICA la prevalencia mas alta con un porcentaje de 22.4% se encontró en las familias de tipo PROLETARIA.

11.-En cuanto a la DINAMICA FAMILIAR encontramos que la mayor prevalencia se encontró en las familias DESINTEGRADAS con un porcentaje de 13.7%.

12.-Con un porcentaje de 18.2% se encontró que la ESTRUCTURA FAMILIAR que presentó mayor índice de depresión fue la de tipo NU - CLEAR.

## 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 gozarán 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.

En muchas ocasiones los médicos no nos damos cuenta que en algún momento de la vida de los pacientes, sobre todo en los pacientes 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 está considerada como un problema de salud pública, por ello está más que justificado tratar de detectar de forma oportuna este padecimiento y manejarlo adecuadamente, desgraciadamente, no se ha 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 está 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",

por lo que en muchas ocasiones ni el médico ni el paciente se percatan de este 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 este perfil de riesgo, sin embargo, debemos estar alertas en los pacientes que se encuentren entre una edad de 65 a 74 años de edad con algunas características tales como ser del sexo femenino, dedicadas al hogar o pensionados, casados, con escolaridad primaria, que pertenezcan a una familia de tipo tradicional, proletaria, desintegrada, que vivan con su pareja o con sus hijos, y con alguna enfermedad 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 más en instrumentos como la escala para evaluar de presión geriátrica utilizada en este estudio, la cual al utilizarse de manera rutinaria tendrá la ventaja de aplicarse en pocos minutos y nos podrá dar mayor facilidad para el manejo integral de nuestros pacientes seniles, logrando con ello, quizás, ofrecerles una vejez más grata.

## **RESUMEN.**

El presente estudio tuvo como objetivo investigar la tipología familiar de los pacientes que presentan depresión en esta unidad, además de investigar algún factor de riesgo asociado a este diagnóstico.

Por lo anterior se estudiaron 197 pacientes seniles de chozobahabientes de la Unidad de Medicina Familiar N° 20 del I.M.S.S. de la Delegación 1 Noroeste del D.F. durante el período comprendido entre el 2 -31 de Enero del 2002., a los cuales se les aplicó un cuestionario con ficha de identificación que incluía parámetros como 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 clasificación histórica familiar, tipología familiar, la clasificación de acuerdo a su economía su dinámica y su estructura familiar.

Y un tercer cuestionario que evaluó la presencia o ausencia de algún grado de depresión (Escala de Depresión Geriátrica de Yasavage y Brink). El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo, abierto.

Dentro de los resultados, se encontró que el 31.5% de los pacientes tuvo algún grado de depresión predominando la depresión leve con un 23.4% de ese total.

Los pacientes dedicados al HOGAR ocuparon un 16.2% del total de pacientes deprimidos.

Los pacientes CASADOS fueron los predominantes con un 13.7%.

Los DIABÉTICOS e HIPERTENSOS se encontraron con un porcentaje similar de 22.8% y 23.5% respectivamente.

Dentro de la clasificación histórica familiar la que predominó fue la de tipo TRADICIONAL con un porcentaje de 26.4%.

La economía que se vió mas afectada fue la de tipo PROLETARIA con un porcentaje de 22.4%.

En cuanto a la dinámica familiar la que se encontró con un mayor rango fue la DESINTEGRADA con un porcentaje de 13.7%.

Y finalmente en la estructura familiar la NUCLEAR fue la que obtuvo el mayor porcentaje con un 18.2%.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

**ANEXOS**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**U.M.F. # 20**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación por lo que solicitamos a usted contestar las siguientes preguntas, los datos obtenidos serán de uso confidencial.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ N° AFILIACION: \_\_\_\_\_

1.-SEXO (1).MASCULINO \_\_\_\_\_ (2).FEMENINO \_\_\_\_\_

2.-¿A QUE SE DEDICA ACTUALMENTE?

(1). PESIONADO (2).JUBILADO (3).ASALARIADO (4).HOGAR  
(5).COMERCIO (6).OTROS.

3.-¿QUÉ ESCOLARIDAD TIENE USTED?

A.-PRIMARIA : (1)completa \_\_\_\_\_ (2)incompleta \_\_\_\_\_ (3).SECUNDARIA  
(4).PREPARATORIA (5).PROFESIONAL (6).OTROS.

4.-¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

(1).CASADO (2).SOLTERO (3).VIUDO (a)  
(4).DIVORCIADO (a) (5).UNION LIBRE .

5.-¿QUÉ RELIGIÓN TIENE USTED?

(1) CATÓLICA (2) MORMONA (3) EVANGELICA (4)TESTIGO DE JEOVHA  
(5) OTRA .

6.-¿ES USTED DIABETICO (a)?

(1).SI (2).NO

7.-¿TIENE CONTROLADA SU AZÚCAR?

(1).SI (2).NO

8.-¿ES USTED HIPERTENSO?

(1).SI (2).NO

9.-¿TIENE CONTROLADA SU PRESION?

(1).SI (2).NO

10.-¿PADECE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?

(1).SI (2).NO ¿CUÁL ES?\_\_\_\_\_

11.-¿PADECE USTED DEPRESION?

(1).SI (2).NO

12.-SI CONTESTÓ SI ¿HACE CUANTO TIEMPO?\_\_\_\_\_

13.-¿TOMA ALGÚN TRATAMIENTO?

(1).SI (2).NO ¿CUÁL ES?\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14.-¿POR QUÉ VINO HOY A CONSULTA?

(1).PORQUE ESTOY ENFERMO (2).VINE A REVISION  
(3).VENGO POR RESULTADOS DE EXAMENES (4).OTRA CAUSA

¿CUÁL?\_\_\_\_\_

## **CUESTIONARIO EXPLORATORIO DE LA FAMILIA.**

### **ESTRUCTURA:**

1.-ACTUALMENTE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED SON:

(1)ESPOSA (2)HIJOS (3)NIETOS (4)OTROS.\_\_\_\_\_

### **GEOGRAFICA:**

2.-¿DÓNDE USTED VIVE HAY MAS DE 2500 HABITANTES?

(1)SI (2)NO

3.-¿LA CASA DONDE USTED CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS DE URBANIZACION?

(1)SI (2)NO

### **ECONOMICO:**

4.-LA CASA DONDE USTED VIVE ES:

(1)PROPIA (2)RENTADA

5.-SU FAMILIA ECONOMICAMENTE DEPENDE DE :

(1)USTED (2)ESPOSO (a) (3)AMBOS (4) HIJOS (5)OTROS.

6.-¿QUÉ SALARIO PERCIBE AL MES ? \_\_\_\_\_

### **INTEGRACION:**

7.-¿CONSIDERA USTED QUE EN SU MATRIMONIO CADA QUIEN CUMPLE ADECUADAMENTE SUS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DE ESPOSO?

(1)SIEMPRE (2)OCASIONALMENTE (3)NUNCA

8.-¿LAS DECISIONES EN LA FAMILIA DEBEN SER TOMADAS POR LA PAREJA?

(1)SIEMPRE (2)OCASIONALMENTE (3)NUNCA

9.-¿LAS DECISIONES LAS DEBE TOMAR EL HOMBRE?

(1)SIEMPRE (2)OCASIONALMENTE (3)NUNCA

10.-¿QUIÉN RESUELVE FRECUENTEMENTE LOS PROBLEMAS IMPORTANTES DE LA FAMILIA?

(1)USTED (2)USTED Y SUS HIJOS (3)SOLO SUS HIJOS

11.-¿ACTUALMENTE TODAVIA TIENE RELACIONES SEXUALES CON SU ESPOSO (a)?

(1)SI (2)OCASIONALMENTE (3)NO

12.-¿SE SIENTE SATISFECHO(a) SEXUALMENTE CON SU CÓNYUGE?

(1)SIEMPRE (2)OCASIONALMENTE (3)NUNCA

13.-¿CUÁNDO SE DESPIDE DE SU CONYUGE LE DA UN BESO?

(1)SIEMPRE (2)OCASIONALMENTE (3)NUNCA

14.-CUANDO SE DESPIDE O SALUDA A SUS HIJOS ¿LES DA UN BESO O ABRAZO?

(1)SIEMPRE (2)OCASIONALMENTE (3)NUNCA

15.-¿PERTENECE ALGUN GRUPO DEPORTIVO O RECREATIVO?

(1)SI (2)NO

## ESCALA DE MEDICION PARA DEPRESION GERIATRICA

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

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

DEPRESION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

GRADO DE DEPRESION

- 0 a 10 puntos SIN DEPRESION
- 11 a 20 puntos DEPRESION LEVE
- 21 a 30 puntos DEPRESION MODERADA -SEVERA.

## **BIBLIOGRAFIA.**

- 1.-Aragón J. Aprendimos a envejecer sanos 2ª ed. Costa Amic editores 1995 pp21-47.
- 2.-Seyma, MG; Medicina preventiva en geriatría; clínicas médicas de norteamérica. Edit interamericana Mex. 1992 pp1327-33.
- 3.-Joynt R Envejecimiento normal y patrones de enfermedad neurológica Manual Merck de Geriatría ; edit Harcourt Brace 1998 pp1004-1009 y1091-1095.
- 4.-Sánchez  
M. <http://www.geocities.com/Athens/Forum7845/Depresión.htm>.
- 5.-Walsh D'Epiro N. Depresión crónica: Ahora se puede tratar Atención médica Junio 2000.
- 6.-Kesler R, C: Lifetime and 12 month prevalence of DSM III Rev. psychiatric disorder in the united states. Arch G in psiquiatric. 1994(51)pp10-18.
- 7.-Fernández G. Flores de Bach: como ayudan a superar la depresión en la 3ª. edad files//A:\bach a yudan con Depresión.htm Nov 1999.
- 8.-Hinojosa, A: Psiquiatría, definición y dinámica de los rasgos de carácter. ed UNAM 1996.
- 9.-Síndromes depresivos Dan G. Blazer 1984 edit DOYMA Barcelona.
- 10.-García S: Creencias y actitudes hacia las enfermedades mentales y el psiquiatra Acta psiquiatría y psicología. America latina 39(2)1994:158-68.
- 11.-Girolano, G: Diferenciastransculturales de la depresión 1993(3)2: 1-8.
- 12.-Zung w: Recognition and treatment of depresión in family medicine practice. J: clin-Psychiatri 1993(44):3-6.
- 13.-Calderón, NG: Depresión (causas, manifestaciones y tratamiento) ed. trillas 1998:11-21.
- 14.-Berlanga C: Algunas consideraciones sobre las clasificaciones de los trastornos depresivos en la versión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE 10) salud mental 1997:26-30.
- 15.-Dwre, S: Medical and psychosocial correlates of self reported depresives symtptoms in family practice. JfaPractic 1999(27):609-14.
- 16.-Barnet, PA: Cognitive vulnerability to depressive symtoms among men and women. Cong. Ther. Res. 1994(14):47-61.
- 17.-Kevin C. Fleming Adams A Petersen R Síndromes demenciales. Mundo Médico Dic 1996.

18.-Hough,R:Utilization of Health and mental health services by Los Angeles Mexican Americans and Hispanic whites. Arch of Psychiatric 1997(44):702-09.

19.-Karmo,M:Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders among Mexican Americans and non Hispanic whites in Los Angeles. Arch in Psychiatric 1997(44):695-701.

20.-Berlanga,C:La evaluación del trastorno depresivo atención médica/abril 1999.

21.-De Santillana S.,Alvarado L.,Depresión en población adulta mayor Rev Med IMSS 1999;37(2):111-115.

22.-Martínez J.A.Envejecimiento normal, trastornos mentales funcionales y principios generales de la asistencia psiquiátrica. GERONTOPSIQUIATRÍA fi.....\Envejecimiento normal y trastornos mentales funcionales.ht 29/08/00.

23.-Valencia G:El ciclo vital de la familia,Cuestión social 1996 N°39.

24.-Huerta J.Estudios de salud familiar PAC MF-1 1999 N°4.

25.-Clasificación estructural,criterios de clasificación de la familia;Mecanograma de la UMF 20.