

11227



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN EL PACIENTE ADULTO
MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL
LA RAZA, IMSS.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

M E D I C I N A I N T E R N A

P R E S E N T A :

DR. EDGAR JULIAN FLORES CARBAJAL

ASESOR DE TESIS: DR. ALFREDO ALFARO MEJIA
MEDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA



IMSS

MEXICO, D. F.

2004



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.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

" PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, IMSS. "

REGISTRO DE PROTOCOLO.

No. 2003 690 130

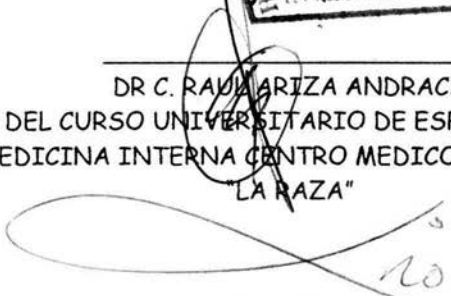
DR. JESUS ARENAS OSUNA

JEFE DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO "LA RAZA"



DR. C. RAUL ARIZA ANDRACA

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"



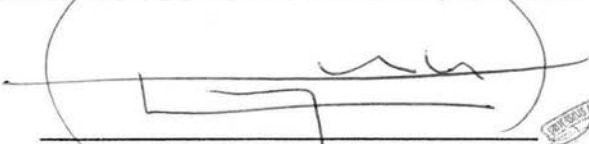
DR. JOSE ALFREDO ALFARO MEJIA
ASESOR DE TESIS

MEDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA



DR EDGAR JULIAN FLORES CARBAJAL.

RESIDENTE DEL CUARTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA.



A mi hijo Edgar Julián,
ser extraordinario que
alimenta mi Fé y me mantiene
en pie de lucha,
motor de mi propia existencia,
ejemplo de superación,
que me enseña día a día
el valor de la vida.

A mi esposa, Julissa,
amor de mi vida,
admirable mujer y
cómplice incondicional
de esta efímera vida.

A mis padres y hermana:
Ana María, Ana Lilia y Edgar
gracias a su cariño impulsan a
la conclusión de metas de vida.

Gracias! Dr. Alfredo Alfaro,
por su apoyo incondicional. Maestro y
pilar fundamental en mi formación profesional.

RESUMEN.

TÍTULO:

Prevalencia de la depresión en el adulto mayor hospitalizado en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS.

OBJETIVO:

Determinar la frecuencia de la depresión en el paciente adulto mayor hospitalizado en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro social.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Es un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, en el cual los criterios de inclusión fueron los pacientes mayores de 60 años de edad. Los criterios de no inclusión fueron para aquellos pacientes que se encuentren en estado crítico, con alteraciones del estado de conciencia, pacientes con apoyo mecánico ventilatorio, hemodinámicamente inestables para participar, tuvieran una condición neuropsiquiátrica severa y aquellos pacientes que se rehúsen a la entrevista. Toda vez que los pacientes cumplieran con los criterios de inclusión, se les aplicará la escala de depresión de Zung para el diagnóstico específico de depresión, a todo paciente del sexo femenino o masculino de 60 años o más que se encuentren internados en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional " la Raza ". Con la escala de Zung se determinará el diagnóstico de depresión leve, moderada o severa.

RESULTADOS:

Un total de 107 pacientes participaron, de los cuales 33 pacientes (30.84%) presentó depresión y 74 pacientes (69.15%) sin depresión. La prevalencia fue mayor en mujeres, 28 pacientes (26.16%) en comparación a los hombres con 5 pacientes (4.67%). El grupo de edad mas afectado fue de los 66-70 años con 11 pacientes con un 11.21%. El servicio con mayor prevalencia fue el de Medicina Interna con 11.21%.

CONCLUSIONES:

Esta tesis manifiesta claramente a la depresión como una enfermedad presente en el adulto mayor hospitalizado.

PALABRAS CLAVE: Depresión, adulto mayor.

SUMMARY

TITLE:

Prevalence of depression in the hospitalised elderly patient in National Medical Center Speciality Hospital " La Raza ", Social Security Mexican Institute.

OBJECTIVE:

To determine the frequency of depression in the hospitalized elderly patient in the National Medical Center Speciality Hospital " La Raza ", Social Security Mexican Institute.

MATERIAL AND METHODS:

Research observational, prospective, transversal, descriptive. Criteria inclusion were all patients older than 60 years old. The criteria no inclusion were for the patients had seriously ill, disturbance consciousness, patients with mechanical ventilation support, they had severe neuropsychiatry situation and these patients which don't want to fill the quest.

If they meet the criteria inclusion were able to fill the Zung depression scale for the specific diagnosis of depression, to all male and female hospitalized patient older than 60 years old in the National Medical Center Speciality Hospital " La Raza ", Social Security Mexican Institute.

The mild, moderate or severe depression level was diagnosed with Zung depression scale.

RESULTS:

107 patients participated, which 33 patients (30.84%) had depression and 74 (69.15%) didn't had.

The prevalence were greater in women than in men with 28 (26.16%) versus 5 (4.67%), respectively.

The age group with greater prevalence were 66-70 years old with 11 patients (11.21%).

The Internal Medicine speciality had mores depressed patients (11.21%).

CONCLUSIONS:

This thesis clearly showed to the depression like a illness present in the hospitalized elderly patient.

KEYWORDS: Depression, hospitalized elderly patient.

INDICE

PAGINA

RESUMEN.....	3
SUMMARY.....	4
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIÓN.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	21

ANTECEDENTES.

La Organización Mundial de la Salud estima que la depresión se convertirá en la segunda mas importante causa de incapacidad en el mundo, después de las cardiopatías para el 2020. La depresión mayor afecta a 1 de 20 personas durante su vida. La depresión mayor parece ser mas común en las mujeres. La enfermedad depresiva se ha asociado fuertemente con enfermedad física. Un tercio de los pacientes con enfermedad médica que tienen atención hospitalaria presentan sintomatología depresiva.

La depresión es mas común en pacientes con enfermedad física crónica y aquellas que amenazan la vida, tratamientos demandantes y desagradables, en circunstancias sociales adversas y bajo apoyo social, historia familiar o personal de depresión, abuso de sustancias y alcoholismo y tratamientos con fármacos que causan depresión como efecto colateral, tales como antihipertensivos, corticoesteroides y agentes de quimioterapia.⁽³⁾

La depresión mayor esta presente en un 5% a 13% y en un 20% a 30% de los que tiene depresión menor en los pacientes hospitalizados^(4,5).

El diagnóstico de las enfermedades depresivas se realiza en base a los criterios del Manual de Estadística y Diagnóstico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV):

Categoría diagnóstica	Criterios DSM-IV	Duración síntomas
Depresión mayor	>5 síntomas depresivos, ánimo deprimido, disminución del interés o placer de las actividades diarias, cambios significativos en el peso o apetito, insomnio o hipersomnia, agitación o retardo psicomotor, fatiga, sentimientos de culpabilidad o minusvalía, alteración de la concentración o ideación suicida.	> de 2 semanas.
Depresión menor	2 a 4 síntomas depresivos.	> de 2 semanas.
Distimia	3 o 4 síntomas distímicos, pero no lo suficientemente tan severos para considerarse depresión mayor.	> de 2 años.

Tabla 1. Categorías diagnósticas de enfermedades depresivas.

Existen diversos cuestionarios que proporcionan ayuda para realizar el diagnóstico de trastornos depresivos de los cuales seis son específicos para depresión como el inventario de Beck (BDI), la Prueba del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CES-D), la Escala de Depresión (DEPS), la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (SDS) y el Cuestionario Sencillo (SQ). Los cuestionarios de BDI, CES-D y el SDS fueron desarrollados específicamente para identificar depresión. Estos tres instrumentos son entre los más evaluados en cuidados primarios y pueden ser usados para medir el índice de severidad de la depresión y monitorizar la respuesta a la terapéutica. ⁽¹²⁾

Los objetivos del tratamiento de la depresión en el paciente anciano incluyen el alivio de los síntomas depresivos, reducción del riesgo de recurrencia y recaídas, disminución de la morbilidad y de la mortalidad, y mejora de la calidad de vida. Las diferentes opciones de tratamiento incluyen psicoterapia, farmacoterapia. Tabla 2., e incluso en algunos casos terapia electroconvulsiva. ⁽¹²⁾

Antidepresivos	Dosis inicio mg/día	Dosis mantenimiento mg/día
<i>Antidepresivos tricíclicos</i>		
<i>Aminas terciarias</i>		
Amitriptilina	10	50-200
Imipramina	10	50-200
Doxepina	10	50-200
<i>Aminas secundarias</i>		
Nortriptilina	10	50-150
Desipramine	10	25-200
<i>Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. °°</i>		
Fluoxetina	5-10	5-20
Paroxetina	5-10	5-40
Sertralina	12.5-25	25-200
<i>Inhibidores de la recaptura de serotonina-norepinefrina.</i>		
Venlafaxina	12.5-37.5	37.5-375
<i>Antidepresivos atípicos</i>		
Trazadone	25-50	50-600
Bupropion	37.5-75	75-300
Nefazodone	50-100	100-600
Mirtazapina	7.5-15	7.5-45

Tabla 2. Agentes farmacológicos disponibles para el tratamiento de la depresión.

°° Fármacos recomendados de primera línea en el tratamiento de depresión.

Por lo tanto, el paciente adulto mayor deprimido hace mayor uso de los servicios de salud, existe una mayor morbi-mortalidad, además presentan mayor incapacidad y denotan poca mejoría al egreso hospitalario. Lo anterior y el incremento cada vez mayor de enfermedades crónicas condicionan alteración en el entorno psicosocial, de ahí la importancia de conocer y diagnosticar los diferentes trastornos depresivos y brindar el apoyo psico-farmacológico adecuado para conllevar a una mejoría en la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Tesis realizada en el HE CMN La Raza. Se obtuvo el registro de protocolo con número 2003 690 130 del Comité de Investigación del mismo hospital. Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. 107 pacientes se incluyeron en el estudio, de estos ninguno cumplió criterios de no inclusión ni de exclusión. Los criterios de inclusión fueron todos los pacientes mayores de 60 años de edad que se encuentran hospitalizados en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social. Los criterios de no inclusión fueron para aquellos pacientes que se encontraran en estado crítico, con alteraciones del estado de conciencia, pacientes con apoyo mecánico ventilatorio, hemodinámicamente inestables para participar, tuvieran una condición neuropsiquiátrica severa y aquellos pacientes que se rehusaran a la entrevista. Los criterios de exclusión: aquellos pacientes que no realizaron el llenado del cuestionario.

Toda vez que los pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, se les aplicó la escala de depresión de Zung para el diagnóstico específico de depresión, previo consentimiento informado y en base a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, a todo paciente del sexo femenino o masculino de 60 años o más que se encuentren internados en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional " la Raza ". Esta escala de Zung es un cuestionario autoadministrable específico para depresión, el cual consta de 20 preguntas, cada una de las cuales tiene 4 posibles respuestas, cada una de ellas con un valor determinado de 1 a 4. Se consideran una puntuación normal hasta 50 puntos, entre 51-60 depresión leve, de 61 a 70 depresión moderada y mas de 70 depresión severa.

Se revisó el expediente clínico de los pacientes recabando otros datos como es la comorbilidad, tipo de medicamentos que le prescriben, etc.

A aquellos pacientes que se les diagnosticó depresión, se les sugirió al médico tratante solicitar valoración por el servicio de Psiquiatría.

RESULTADOS.

1	Enfermedad Parkinson
2	Neuropatía craneal múltiple.
3	Neoplasia cerebral en estudio.
4	Sx neurona motora superior en estudio
5	Sx neurona motora superior en estudio
6	Crecimiento prostático en estudio.
7	Crecimiento prostático en estudio.
8	Fístula vesico-vaginal
9	Neumonía
10	Neumonía
11	Neumonía
12	Hemorragia aparato digestivo proximal.
13	Hemorragia aparato digestivo proximal.
14	LES
15	Cáncer metastásico en estudio.
16	Nefropatía diabética
17	Nefropatía diabética
18	Cirrosis hepática
19	Ascitis en estudio
20	Insuficiencia cardíaca congestiva
21	Diabetes mellitus tipo 2
22	Infarto al miocardio
23	Infarto al miocardio
24	Síndrome sobreposición
25	Síndrome sobreposición
26	Artritis reumatoide
27	Artritis reumatoide
28	Crioglobulinemia
29	Vasculitis en estudio
30	Síndrome Sjögren
31	Nefropatía diabética
32	Nefropatía diabética
33	GMN primaria

Tabla 3.- Enfermedades principales motivo de estancia en los pacientes que presentaron depresión.

La tabla 3 expone las diferentes enfermedades principales motivo estancia hospitalaria en aquellos pacientes que si presentaron depresión, ya fuese leve, moderada. Gran diversidad de patologías, teniendo en común el ser en su mayoría enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes.

D e p r e s i ó n

	Diagnóstico principal	Leve	Moderada	Severa	Comorbilidad
1	Enfermedad Parkinson		+		DMT2
2	Neuropatía craneal múltiple.		+		HAS, Hiperuricemia, Obesidad
3	Neoplasia cerebral en estudio.	+			----- -
4	Sx neurona motora superior en estudio	+			DMT2
5	Sx neurona motora superior en estudio	+			----- -
6	Crecimiento prostático en estudio.	+			HAS
7	Crecimiento prostático en estudio.	+			HAS
8	Fístula vesico-vaginal		+		DMT2
9	Neumonía	+			DMT2,HAS,IAM
10	Neumonía	+			EPOC, HAS
11	Neumonía		+		DMT2, HAS
12	Hemorragia aparato digestivo proximal.		+		Cirrosis, VHC
13	Hemorragia aparato digestivo proximal.		+		Úlcera gástrica, AR

14	LES		+		Hipotiroidismo,DMT2,Obesidad
15	Cáncer metastásico en estudio.	+			----- -
16	Nefropatía diabética	+			DMT2, HAS, glaucoma
17	Nefropatía diabética	+			DMT2, HAS
18	Cirrosis hepática		+		ICC, HAS
19	Ascitis en estudio	+			HAS
20	Insuficiencia cardiaca congestiva	+			HAS, Fibrilación auricular
21	Diabetes mellitus tipo 2		+		Neuropatía, retinopatía, nefropatía diabética.
22	Infarto miocardio	al	+		Dislipidemia
23	Infarto miocardio	al	+		DMT2, HAS
24	Síndrome sobreposición		+		----- ----
25	Síndrome sobreposición	+			DMT2
26	Artritis reumatoide	+			HAS, EPOC
27	Artritis reumatoide	+			HAS
28	Crioglobulinemia	+			DMT2
29	Vasculitis en estudio	en	+		HAS

30	Síndrome Sjögren	+			Portador VHC. Hipotiroidismo
31	Nefropatía diabética	+			DMT2, IRC, HAS
32	Nefropatía diabética	+			DMT2, IRC, HAS
33	GMN primaria	+			Obesidad.

Tabla 4.- Diagnósticos principales y comorbilidad.

Tabla en la cual se hace mención de los 33 pacientes positivos para depresión con sus diagnósticos principales motivo de estancia y su comorbilidad principal. La prevalencia de depresión fue mayor en su categoría leve, con un total de 20 pacientes. Las patologías de base mas comunes fueron la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial sistémica.

Enfermedad	Total pacientes	(%)
Depresión	33	30.84
Sin depression	74	69.15

Tabla 5.- De un total de 107 pacientes, 33 de estos presentaron depresión, siendo un 30.84% y los restantes 74 pacientes no presentaron depresión, con el 69.15%.

Edad	Leve (%)	Moderada(%)	Severa(%)	Sin depresion(%)	Total
60-65	3 (2.80)	2 (1.86)	0	0	5
66-70	9 (8.41)	3 (2.80)	0	17 (15.88)	29
71-75	3 (2.80)	2 (1.86)	0	21 (19.62)	26
76-80	2 (1.86)	2 (1.86)	0	15 (14.01)	19
81-85	2 (1.86)	1 (0.93)	0	12 (11.21)	15
86-90	3 (2.80)	0	0	9 (8.41)	12
91-95	1 (0.93)	0	0	0	1
96-100	0	0	0	0	0
+ 100	0	0	0	0	0
Total	23 (21.49)	10 (9.34)	0	74 (69.15)	107

Tabla 6.- Representa el diagnóstico de depresión en su categoría de leve, moderada o severa en relación al grupo de edad por quinquenios, teniendo mayor prevalencia de depresión tanto en su forma leve como moderada al grupo de 66-70 años, representando el 11.21% de los 33 pacientes, habiendo igual prevalencia del 4.66% en los grupos de edad de 60-65 años y de 71-75 años con un total de 5 pacientes para cada grupo. Y el grupo de menor prevalencia fue el de 91-95 años con un solo paciente representando el 0.93%. En la categoría de depresión leve se presentaron 23 casos (21.49%) y en la categoría de moderada solo 10 pacientes (9.34%).

Género	Leve (%)	Moderada (%)	Severa (%)	Total (%)	Sin depresión (%)	Total (%)
Hombres	3 (2.80)	2 (1.86)	0	5 (4.67)	51 (47.66)	56 (52.33)
Mujeres	20 (18.69)	8 (7.47)	0	28 (26.16)	23 (21.49)	51 (47.66)
	23 (21.49%)	10 (9.34)	0	33 (30.84)	74 (69.15)	107 (100)

Tabla 7.- En relación al género, la depresión es mas frecuente en las mujeres tanto en su forma leve como moderada con 20 (18.69%) y 8 (7.47%) pacientes, respectivamente. El género masculino solo 5 pacientes con depresión correspondiendo 4.67% de los 33 pacientes en total. De los 74 pacientes que no presentaron depresión, los hombres fue mayor la proporción sin ésta entidad con un total de 51 pacientes contra 23 mujeres, 47.66% vs. 21.49%, respectivamente.

Servicio	Depresión(%)	Sin depresión(%)	Total(%)
Neurología	5 (4.67)	0	5 (4.67)
Urología	3 (2.80)	18 (16.82)	21 (19.62)
Medicina Interna	12 (11.21)	21 (19.62)	33 (30.84)
Endocrinología	1 (0.93)	9 (8.41)	10 (9.34)
Cardiología	2 (1.86)	18 (16.82)	20 (18.69)
Reumatología	7 (6.54)	2 (1.86)	9 (8.41)
Nefrología	3 (2.80)	6 (5.60)	9 (8.41)

Tabla 8.- Prevalencia de depresión de acuerdo al servicio de realización de las entrevistas, documentándose que en el servicio de medicina interna tiene una mayor prevalencia de depresión (11.21%), le siguen en orden de frecuencia los servicio de reumatología y neurología con 6.54% y 4.67%, respectivamente. Los servicios menos afectados urología, cardiología y endocrinología con 2.80%, 2.80% y 0.93% respectivamente.

DISCUSIÓN

La presente tesis manifiesta claramente a la depresión como una enfermedad presente en el adulto mayor, documentando una prevalencia del 30.84%, siendo en su forma leve 21.49%, lo cual es similar a lo reportado en la literatura ya que va del 20-30% en este grupo específico de población añosa, y en su forma moderada 9.34%, reportando la literatura un rango del 5-13%, también en este grupo de población.

La presentación de la enfermedad depresiva se ve influenciada por la presencia de comorbilidad, ya que entre mas enfermedades concomitantes, mayor la prevalencia de depresión.

La depresión fue mas frecuente en servicios en donde se atiende a pacientes con enfermedades cronodegenerativas e incapacitantes, teniendo una prevalencia mayor de depresión en el servicio de medicina interna con 11.21%, Reumatología 6.54%, Neurología 4.67%; y en aquellos servicios en los cuales los pacientes son de internamiento en su mayoría electivos, la prevalencia es menor como urología 2.80% y endocrinología 0.93%.

La edad no parece ser un factor de riesgo para la presencia de depresión, el grupo de edad mas afectado por la enfermedad depresiva fue de los 66 - 70 años, habiendo encontrado 12 pacientes con una prevalencia del 11.21%.

La literatura menciona que la depresión parece ser mas común en las mujeres, esta tesis refuerza lo ya escrito, en los resultados de la frecuencia entre hombres y mujeres, el género femenino tiene mayor prevalencia debido a que de 33 pacientes que presentaron depresión, 20 (18.69%) tuvieron depresión leve y 8 (7.47%) depresión moderada, a diferencia del género masculino en su forma leve solo 3 (2.80%) y en su forma moderada 2 (1.86%).
Tabla 5.

De los pacientes con depresión moderada (n=10, 100%), 9 de ellos (90%) tuvieron mas de una enfermedad sistémica, mientras que solo un paciente tuvo depresión moderada con una sola enfermedad sistémica

CONCLUSIÓN

- 1) La prevalencia de depresión en adultos mayores hospitalizados fue del 30.84% lo cual se correlaciona estrechamente con publicaciones previas en este grupo de población, demostrando que la prevalencia de depresión es mas del doble que en población abierta.
- 2) La depresión menor es el tipo mas prevalente con un 21.49% y el 9.34% con depresión moderada, documentándose que la depresión severa en este estudio no se presentó ningún caso.
- 3) Se concluye que la depresión fue mas frecuente en mujeres que en hombres, con 26.16% vs. 4.67%, respectivamente.
- 4) Se sugiere una probable asociación entre multipatología sistémica con mayor severidad de la depresión.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Roche AG, Feria FE, Caballero G, et al. *Psicogeriatría*. PAC Psiquiatría 1. 1998;B3:1-76.
- 2.- Koenig H, Kuchibhatla M. *Use of health services by hospitalized medically ill depressed elderly patients*. Am J Psychiatry. 1998;155:871-877.
- 3.- Peveler R, Carson A, Rodin G. *Depression in medical patients*. BMJ. 2002;325:149-152.
- 4.- DasGupta K. *Treatment of depression in elderly patients*. Arch Fam Med. 1998;7:274-280.
- 5.- Onder G, Pennix B, Landi F, et al. *Depression and adverse drug reactions among hospitalized older adults*. Arch Inter Med. 2003;163:301-305.
- 6.- Freedland K, Rich M, Skala J, et al. *Prevalence of depression in hospitalized patients with congestive heart failure*. Psychosomatic Medicine. 2003;65:119-128.
- 7.- Covinsky K, Fortinsky R, Palmer R, et al. *Relation between symptoms of depression and health status outcomes in acutely ill hospitalized older persons*. Ann Inter Med. 1997;126:417-425.
- 8.- Roach M, Connors A, Dawson N, et al. *Depressed mood and survival in seriously ill hospitalized adults*. Arch Inter Med. 1998;158:397-404.
- 9.- Rozzini R, Sabatini T, Frisoni G, et al. *Depressive symptoms and negative outcomes in older hospitalized patients*. Arch Inter Med. 2002;162:948-949.
- 10.- Büla C, Wietlisbach V, Burnand B, Yersin B. *Depressive symptoms as a predictor of 6-month outcomes and services utilization in elderly medical inpatients*. Arch Inter Med. 2001;161:2609-2615.
- 11.- Jiang W, Alexander J, Christopher E, et al. *Relationship of depression to increased risk of mortality and rehospitalization in patients with congestive heart failure*. Arch Inter Med. 2001;161:1849-1856.
- 12.- Williams J, Hitchcock P, Cordes J, et al. *Is This patient clinically depressed?*. JAMA. 2002;287:1160-1170.
- 13.- Zung WWK. *A self-rating depression scale*. Arch Gen Psychiatry. 1965;12:63-70.

ANEXOS

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG.⁽¹³⁾ Anexo 1

Anexo 1.

FICHA IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

No. Seguridad Social: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Escolaridad: _____

Estado civil: _____ Servicio: _____

Ocupación: _____

Enfermedades concomitantes:

HAS: _____

DM: _____

IVU: _____

Neumonía: _____

Neoplasia: _____

Amputaciones: _____

Cirugías: _____

Infecciones severas: _____

Depresión: _____

Otros: _____

Estancia hospitalaria: _____

Medicamentos prescritos: _____

ESCALA DE ZUNG

Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que usted considere que coincide con su estado de ánimo.

Es importante que usted conteste el cuestionario en forma sincera y honesta. Los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.

	Pocas veces	Algunas veces	Buena parte de las veces	Mas de las veces
1- Me siento deprimido y triste				
2- En la mañana es cuando me siento mejor				
3- Tengo temporadas de llanto o siento ganas de llorar				
4- Tengo problemas para dormir por la noche				
5- Como igual que antes				
6- Todavía disfruto el sexo				
7- Noto que estoy perdiendo peso.				
8- Tengo molestias de estreñimiento				
9- Mi corazón late más rápido que de costumbre				
10- Me canso aunque no haga nada.				
11- Tengo la mente tan clara como antes				
12- Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13- Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14- Tengo esperanza en el futuro				
15- Estoy más irritable que de costumbre				
16- Me resulta fácil tomar decisiones.				
17- Siento que soy útil y necesario				
18- Mi vida es bonita y plena				
19- Siento que los demás estarían mejor si yo muriera				
20- Aún disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba				

Anexo 2.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: _____
—

Afiliación: _____

Cama: _____

Servicio: _____

Acepto que se me ha informado del protocolo de estudio a realizarse, y que los datos aportados son estrictamente confidenciales. Se me han aclarado todas las dudas referentes a los posibles riesgos, evolución, secuelas y pronóstico. También se me ha aclarado que puedo retirarme del estudio en cuanto yo lo considere conveniente, sin repercusión alguna en mi salud y/o mi persona.

Se me ha garantizado el respeto a mi intimidad y confidencialidad en relación a lo contestado.

Fecha: _____

Médico: _____

Paciente: _____

Testigo 1: _____

Testigo 2: _____

Lugar y Fecha: _____