



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIAPAS

SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

"FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23"

TESIS para obtener el Diploma de Especialista
en Medicina Familiar

PRESENTA:

DRA. MARIA DE LOS ÁNGELES RODAS GUTIÉRREZ.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS,

2005



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.

INDICE

CONTENIDO	PÁG.
I.- MARCO DE REFERENCIA.....	1
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
III.- JUSTIFICACION.....	7
IV.- OBJETIVOS.....	9
IV.- 1.-General	
IV.- 2.-Específicos	
V.-EXPECTATIVA EMPÍRICA.....	10
VI.- METODOLOGÍA	11
VI.-1.- Tipo de estudio	
VI.-2.- Población lugar y tiempo de estudio.	
VI.-3.- Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	
VI.-4.- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.	
VI.-5.- Información a recolectar	
VI.-6.- Método o procedimiento para captar la información	
VI.-7.- Consideraciones éticas.	
VII.- RESULTADOS.....	18
VII.-1.- Descripción de los resultados	
VII.-2.- Tablas y graficas.	
VIII.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.....	29
IX.- CONCLUSIONES	30
X.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
XI.-ANEXOS.....	32

I.- MARCO DE REFERENCIA

Se entiende como adulto mayor, de acuerdo al término acuñado por el propio IMSS, a la persona con edad de 60 años o más. El envejecimiento poblacional es el resultado de una serie de factores que tienen como base la transición epidemiológica y demográfica con la disminución de los índices de mortalidad infantil, natalidad y fecundidad; el mejoramiento del nivel de vida, la amplitud en los servicios de salud y los avances tecnológicos en la medicina han dado como resultado el aumento de la esperanza de vida y por lo tanto el aumento en población adulta. La UNESCO considera que para el 2020, el 12% de la población mundial será mayor de 60 años.¹

Actualmente la UMF No. 23 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, de un total de 85,844 derechohabientes, 9875 son adultos mayores, lo cual representa el 11% de la población total de la unidad.²

La depresión como síndrome se refiere a un cortejo de signos y síntomas que acompañan al efecto depresivo. Los más frecuentes son los siguientes:

- Un sentimiento de tristeza o desánimo que es más intenso que la tristeza normal, dura más días y está presente en la mayor parte del tiempo, aunque con cierta frecuencia mejora con el transcurso del día.
- Una pérdida de interés en la vida y una capacidad para disfrutar de las cosas que generalmente dan placer o satisfacción.
- Una sensación de fatiga o cansancio que está presente a pesar de una escasa actividad y que es tan intensa que hace que la tarea más simple suponga un gran esfuerzo. La motivación y el impulso están descendidos.
- Pérdida del apetito y pérdida de peso.

- Agitación, psicomotora, irritabilidad, trastornos del sueño.
- Pesimismo, aislamiento, sentimientos de culpa, dificultad para la toma de decisiones.
- Ausencia de confianza en si mismo, que con frecuencia se asocia a sentimientos de inutilidad o de ser una carga para los demás.
- Alteraciones del conocimiento cognitivo: la atención y la memoria son las más afectadas.
- Pensamientos suicidas: Este es un signo que precisa de ayuda urgentemente.^{3, 10}

En los últimos años se ha incrementado en forma alarmante la presentación de cuadros depresivos, problema médico severo que hace sufrir notoriamente al enfermo y a sus familiares, perturba las relaciones interpersonales y disminuye la productividad de la persona afectada como ya se mencionó, en casos severos éste trastorno afectivo puede llevar al paciente hasta el suicidio. En población general se considera su prevalencia en un 10% en la mayor parte de las investigaciones. Por lo tanto en personas que solicitan servicio médico puede llegar a ser de un 20%, lo que implica que cada uno de cada cinco enfermos que atiende un médico, puede presentar depresión.⁴

La Historia clínica de un paciente con depresión es el aspecto más importante de la evaluación. La depresión no debe confundirse con la tristeza, que es una emoción normal, ni con el pesimismo, que es un rasgo del carácter, entendiéndose como depresión un rasgo persistente global generalmente inmotivado y que presenta un cambio importante en los modos de sentir, de pensar y de actuar habituales de la persona y que tiende a seguir un curso autónomo, es decir independiente de eventos externos.⁴ se ha mencionado a la depresión como el trastorno afectivo que más frecuentemente se presenta en la

población adulto mayor y por su magnitud como un problema de salud pública. Su prevalencia en forma de depresión mayor varía de 5-10% en población ambulatoria, hasta 25-40% en población hospitalizada, mientras que los síntomas depresivos suelen presentarse en 15% de este grupo etáreo, con predominio en el sexo femenino.

Se ha señalado una incidencia de casos nuevos por año del 13%.⁵

En la población adulta mayor la etiología psicosocial tiene un papel predominante sobre las causas biológicas y genéticas. Los síntomas cognoscitivos suelen ser los más utilizados para identificar la depresión en este grupo.⁵

Es difícil determinar con exactitud la frecuencia de la depresión geriátrica, ya que los estudios realizados emplean poblaciones diferentes así como instrumentos y métodos de detección distintos. Todo ello ha conducido a la descripción de tasas de frecuencia muy variables, si bien se pueden establecer que los trastornos depresivos afectan alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad.⁶

Siendo la depresión uno de los trastornos más comunes en el primer nivel de atención, en muchos casos puede pasar inadvertida y por lo mismo los pacientes no reciben tratamiento adecuado.⁷

Según García Lozano la prevalencia de la depresión del anciano en España es de un 4-8%. No obstante los resultados positivos cuando se realizan test de screenign son de entorno al 11-13% según el cuestionario aplicado.¹¹

Con el objeto de simplificar el diagnóstico de depresión, se ha elaborado un gran número de escalas, que son bien aceptadas por los médicos que se

dedican a efectuar investigaciones sobre aspectos clínicos del cuadro. La más sencilla y conocida en nuestro medio es la Escala de Autoevaluación de Zung, útil sobre todo en investigaciones de tipo epidemiológico, sin embargo presenta varios inconvenientes para su aplicación clínica en México, como son la interpretación de las preguntas.⁴ Dentro de la Unidad de Medicina Familiar No. 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social del Distrito Federal, se realizó un estudio descriptivo para identificar a través del tamizaje con escala de depresión Geriátrica, el porcentaje de adultos mayores con síntomas de depresión. Se incluyeron 329 pacientes elegidos en forma aleatoria sin patología auditiva, verbal o secuelas neurológicas. En 42% de las mujeres se identificaron síntomas de depresión leve y el 15% depresión moderada a severa; mientras que en los hombres, los síntomas de depresión leve estuvieron presentes en un 30% y los de depresión moderada en 7%. El porcentaje de los pacientes con síntomas depresivos fue alto en la población estudiada, de los reactivos empleados para la población geriátrica, uno de los más utilizados es la escala propuesta por Yasavage y Brink (Anexo 1), la cual constituye un instrumento validado en ancianos sanos y hospitalizados por lo que puede aplicarse a adultos mayores integrados a sus comunidades y que acuden a las unidades de Medicina Familiar por patología aguda o crónica. El instrumento tiene una sensibilidad de 0.91 y especificidad de 0.72 en relación con el diagnóstico, según los criterios establecidos en el Diagnóstico and Statiscal Manual Of Mental Disorders (DSM-III-R).⁵

Otros trabajos publicados sobre el tema de la depresión en la atención primaria en adultos añosos habla de la incidencia de la depresión y de la posibilidad de diagnosticar como deterioro, a la depresión, en este grupo etáreo. El objeto de estos trabajos es de encontrar técnicas sencillas para la detección precoz de ala depresión en pacientes mayores de 60 años concurrentes a la consulta clínica ambulatoria y evaluar la necesidad de implementar estas técnicas a la atención

primaria. En uno de los trabajos se les administró la escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yasavage y Brink entre otros, los resultados mostraron que es posible detectar la depresión en adultos mayores en el marco de la atención primaria con instrumentos simples, confiables y económicos confirmando la importancia de detectar, y no solo se estará contribuyendo a prevenir sufrimientos y complicaciones tanto para el paciente como a sus familiares, sino además a una mejor calidad de vida del paciente.⁹

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión en el adulto mayor, es un trastorno escasamente diagnosticado y poco tratado. Con frecuencia se presenta en forma indirecta o enmascarado bajo múltiples quejas de tipo somático. En la UMF 23 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas el 11% de la población derechohabiente es adulto mayor de 60 años, que acuden a la consulta externa por múltiples patologías, entre ellas la depresión. Por lo tanto es conveniente determinar.

¿Cuál es la frecuencia de depresión en la población adulto mayor que acude a la consulta externa de la UMF 23 del IMSS en el estado de Chiapas?

JUSTIFICACIÓN

La depresión es una enfermedad que afecta a millones de seres humanos en todo el mundo; sin embargo de acuerdo con las estimaciones de la organización mundial de la Salud, sólo alrededor del 50% son diagnosticados oportunamente y reciben un tratamiento médico adecuado.

La importancia de la depresión en la patología humana no ha sido aún suficiente reconocida no obstante que es una de las condiciones que más frecuentemente se presentan en la clínica y posiblemente la fuente más importante de sufrimiento humano.

Hay que tener presente que de un 50-75% de los pacientes que padecen depresión pasan desapercibidos al médico familiar, las razones que explican esta baja capacidad descriptiva son varias, entre ellas el modelo de atención primaria que se practique, el tiempo que se disponga en la consulta y el tipo de formación recibida por el médico.

A pesar que ha sido ampliamente documentada la importancia que reviste la detección oportuna de los factores de riesgo para la depresión aún existen barreras que dificultan la identificación de tales factores entre las que destaca la carencia de instrumentos adecuados. En los últimos años ha surgido un interés en evaluar la sintomatología depresiva y en hacer diagnóstico de depresión en la comunidad. Dicho interés surgió a partir de la evidencia de que la depresión constituye el desorden psiquiátrico más frecuente en la población, con una alta morbilidad y mortalidad y que puede prevenirse y tratarse eficazmente.

En el adulto mayor es frecuente que se presente depresión en diferentes grados aunado a otras patologías crónico degenerativas que dificultan al médico

familiar su diagnóstico ya que no cuenta con los instrumentos necesarios para evaluar dicha patología, esta situación incluye su trascendencia en alto costo institucional por atención a complicaciones presentadas en este grupo etáreo.

Por lo anterior, el presente estudio pretende demostrar que la depresión es una enfermedad que se presenta en el adulto mayor más frecuentemente de lo que se diagnostica y que es posible detectarla con oportunidad a través de técnicas sencillas para ofrecer un tratamiento oportuno y así evitar complicaciones, que dañan al paciente y a su familia.

IV.- OBJETIVOS.-

IV.-1.- Objetivo general.-

Identificar la frecuencia de depresión en adulto mayor que acude a la consulta de la UMF 23.

IV.-2.- Objetivos específicos.-

Determinar la frecuencia de Depresión leve en adulto mayor que acude a la consulta de la UMF 23.

Determinar la frecuencia de depresión moderada a severa en adulto mayor que acude a la consulta de la UMF 23.

Analizar la frecuencia del tipo de depresión según sexo, escolaridad, edad, estado civil, ocupación.

Determinar la frecuencia de subregistro de depresión en los sujetos investigados.

V.-EXPECTATIVA EMPÍRICA

La frecuencia de la depresión en el adulto mayor que acude a la UMF No. 23 es del 26%

VI.-METODOLOGÍA.-

VI.- 1.- TIPO DE ESTUDIO

El diseño del estudio corresponde a un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

VI.-2.- POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO.

POBLACIÓN.-

Pacientes mayores de 60 años de ambos sexos que acudan en forma espontánea a la consulta externa.

LUGAR.-

Consulta externa de la Unidad Medica Familiar No. 23 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

TIEMPO.-

El estudio se realizó durante 10 meses a partir de Marzo del 2004. la recolección de datos se realizó de Agosto a Octubre del 2004.

VI.-3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

De acuerdo a la fórmula para una sola población en un estudio descriptivo. El estudio se realizó en 110 pacientes adultos mayores, de quien se obtuvo consentimiento informado.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

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

$$n = \frac{3.84(.13(1-.13))}{.004}$$

$$n = \frac{.434}{.004} = 110$$

Nivel de confianza el 95%

Error Aceptable .05%

p=.13 (prevalencia obtenida del marco teórico)

d²= La diferencia entre el valor esperado y el valor aceptable

valor esperado : .13

Error Aceptable: .05

TIPO DE MUESTREO.-

El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas. El total de la muestra se distribuyó entre el número de consultantes por turno hasta completar 110.

VI.4.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Pacientes mayores de 60 años de ambos sexos que acuden a la consulta externa de Medicina Familia y que acepten participar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Adulto mayor de 60 años que acudan a la consulta externa de Medicina Familiar, que no acepten participar o que tengan previo a la investigación el diagnóstico de depresión secundaria o proceso orgánico y/o limitación mental.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: No se eliminó a nadie.

RECURSOS

HUMANOS:

❖	Investigador	01
❖	Entrevistadores	33
❖	Asesor	01

MATERIALES:

RECURSO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas blancas	500	.20	100.00
Lápices	5	2.00	10.00
Borradores	5	1.00	5.00
Plumas	10	2.00	20.00
Fotocopias	300	.30	90.00
Engargolado	1	40.00	40.00

FINANCIEROS:

RECURSO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte	-	3.50	300.00
Internet	20	10.00	200.00
Capturista	-	5.00	300.00
Impresión	500	1.00	500.00
TOTAL			\$ 1,565.00

VI.-5.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A los pacientes que participaron en el estudio se les entrevistó de manera personal y directa, donde se les aplicó un cuestionario sobre datos personales y posteriormente el instrumento validado de la escala de depresión geriátrica de Yasavage y Brink en su versión original de 30 reactivos. El resultado obtenido se calificó de acuerdo a lo establecido por los autores: 0-10 puntos sin depresión; 11-20 depresión leve; 21-30 depresión moderada a severa. ANEXO 1.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.-

Se realizó mediante frecuencias relativas (%) y absolutas (No. de casos) de las diferentes variables, obteniéndose promedio medio.

Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los resultados.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
SEXO	DEFINICIÓN GENERO	NOMINAL: 1.-MASCULINO 2.-FEMENINO
EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	ORDINAL DISCONTINUA 1.-60-70 2.- 71-80 3.- 81-+
ESTADO CIVIL	RELACIÓN DE PAREJA	NOMINAL: 1.- SOLTERO 2.- CASADO 3.- UNIÓN LIBRE 4.- VIUDO 5.- DIVORCIADO
ESCOLARIDAD	GRADO DE ESTUDIOS QUE EL PACIENTE TIENE CURSADOS	CUANTITATIVA ORDINAL: 1.- PROFESIONISTA 2.- PREPARATORIA 3.- SECUNDARIA 4.- PRIMARIA 5.- ANALFABETA
OCUPACIÓN	TIPO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	NOMINAL: 1.-EMPLEADO 2.- AL HOGAR
MOTIVO DE LA CONSULTA	CONDICIÓN DE SALUD PRESENTE	NOMINAL: 1.-ENFERMEDAD ACTUAL 2.- SANO
PRESENCIA DE ENFERMEDAD	ALTERACIÓN MÁS O MENOS GRAVE DE LA SALUD	NOMINAL 1.- SI 2.- NO
NIVEL ECONÓMICO	INGRESO PERCÁPITA MENSUAL	ORDINAL: 1.- ALTO 3,500 + 2.- MEDIO 3.- BAJO
DEPRESIÓN	DE ACUERDO AL INSTRUMENTO ANEXO VALIDADO YASAVAGE Y BRINK 0-10..., 11-20....., 21-30...	1.- SIN DEPRESIÓN 2.- DEPRESIÓN LEVE 3.- DEPRESIÓN MODERADA A SEVERA
ATENCIÓN DEL PERSONAL DEL INSTITUTO	TRATO EN LA ATENCIÓN QUE REFIERE EL PACIENTE	ORDINAL: BUENA 100% REGULAR 50% MALA 25%
REGISTRO DE LA PATOLOGÍA	CUANDO EN LA RAÍS APARECE COMO DIAGNOSTICO	NOMINAL : REGISTRO1.- SI 2.- NO

VI.-6.- PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.-

Se abordaron adultos mayores de ambos sexos de 60 años de edad en adelante, los cuales acudieron a la consulta externa de medicina familiar de ambos turnos, matutino y vespertino. Posterior a la entrevista y de acuerdo a la escala estimada se valoró a las personas sin depresión y con depresión leve y moderada a severa.

Las variables fueron capturadas electrónicamente y el análisis estadístico fue de tipo descriptivo mediante el programa SPSS Viewer.

VI.-7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar este estudio se obtuvo consentimiento informado (Anexo 3) de los pacientes manteniendo el respeto a la decisión si desea retirarse del estudio, así también la discreción y confidencialidad de los datos obtenidos, por lo que se considera un trabajo de riesgo mínimo.

Considerado lo enunciado en el Reglamento General de Salud en Materia de Investigación y la Declaración de Helsinki en donde se hace referencia a los principios éticos que deben prevalecer en todo estudio realizado en humanos, donde lo importante es preservar la salud del individuo sin dañar su integridad física y moral; en esta investigación se han considerado los principios estudiados en ellos para protección de sus derechos y considerando que la población de adulto mayor podrá beneficiarse de los resultados que aquí surgieron.

VII.- RESULTADOS.-

VII.- 1.- DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Previo consentimiento informado (Anexo 3) se llenó una cedula de identificación con los datos de nombre, afiliación, edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, motivo de consulta, presencia de enfermedad crónica degenerativa y si la consulta era programada o espontánea. Anexo 2.

VII.- 2.- TABLAS Y GRAFICAS

Se encuestaron a 110 adultos mayores de la unidad de medicina familiar no. 23 mayores de 60 años en adelante y de ambos turnos, matutino 88 y vespertino 22, el 47% correspondió al sexo masculino y 53 % al sexo femenino, el 38% es decir 42 adultos mayores de ambos sexos resultaron positivos para algún tipo de depresión. el 62% no presentaron depresión

(Ver Cuadro 1.)

Cuadro No. 1

FRECUENCIA POR TIPO DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA CONSULTA EXTERNA
UMF. No. 23 DE AGOSTO A OCTUBRE 2004

n=110

DEPRESIÓN	No.	%
LEVE	32	29
MODERADA A SEVERA	10	9
SIN DEPRESIÓN	68	62
TOTAL	110	100

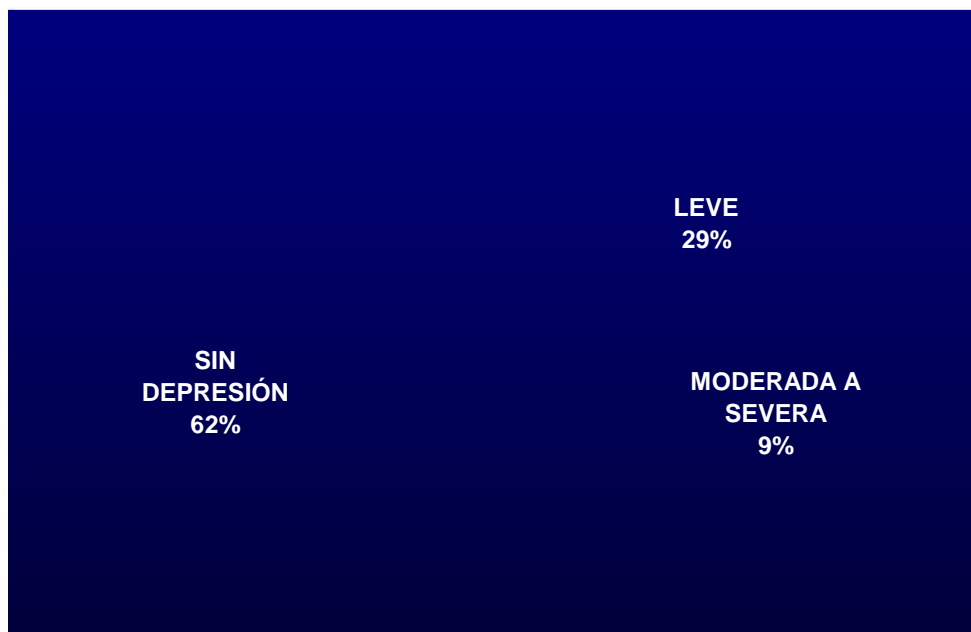
FUENTE: Encuesta de Yasavage y Brink

EL 29% SE DETECTO CON DEPRESIÓN LEVE (15 HOMBRES Y 17 MUJERES), 9% CON DEPRESIÓN MODERADA A SEVERA (5 HOMBRES Y 5 MUJERES).

EL 62% (34 HOMBRES Y 34 MUJERES) RESULTARON SIN DEPRESIÓN.

(VER GRAFICA 1.)

Grafico 1.
Adulto Mayor Sin Depresión y con Depresión Leve y Moderada a Severa



DE LOS 42 ADULTOS MAYORES DE AMBOS SEXOS QUE RESULTARON CON ALGÚN TIPO DE DEPRESIÓN (38%), ÚNICAMENTE 16 DE ESTOS FUERON REGISTRADOS POR EL MÉDICO, LO QUE CORRESPONDE AL 38% (de los 42 pacientes) Y 26 DE LOS PACIENTES CON DEPRESIÓN NO FUERON REGISTRADOS. QUE CORRESPONDE AL 62%. (de los 42 pacientes)

EL RANGO DE EDAD CON MAYOR FRECUENCIA Y PORCENTAJE PARA DEPRESIÓN FUE ENTRE LOS 71 A 80 AÑOS, SEGUIDO DEL RANGO DE 60-70 AÑOS.

(VER CUADRO 2.)

Cuadro.- 2

DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR SEGUN GRUPOS DE EDAD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
AGOSTO A OCTUBRE 2004

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60-70 AÑOS	17	40%
71-80 AÑOS	23	55%
81 Y MÁS	2	5%
TOTAL	42	100%

De los adultos mayores con depresión, tanto los casados como los que viven en unión libre resultaron con mayor frecuencia para algún tipo de depresión. Ver cuadro 3.

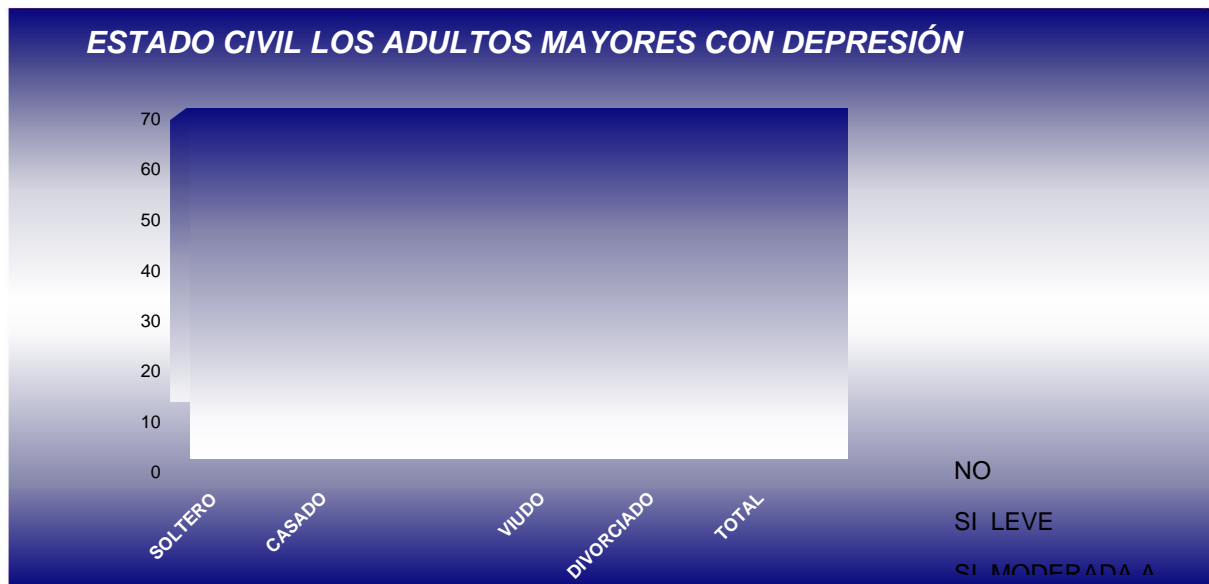
DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR SEGUN ESTADO CIVIL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
AGOSTO A OCTUBRE 2004

ESTADO CIVIL	NO	SI	
		LEVE	MODERADA A SEVERA
SOLTERO	3	3	1
CASADO	44	16	4
UNIÓN LIBRE	19	8	2
VIUDO	-	4	1
DIVORCIADO	2	1	2
TOTAL	68	32	10

Fuente: Encuesta Anexo 2

GRAFICO 2



En relación a la escolaridad con los adultos mayores con algún tipo de depresión se presentó en aquellos que contaban solamente con la primaria. Ver cuadro 4.

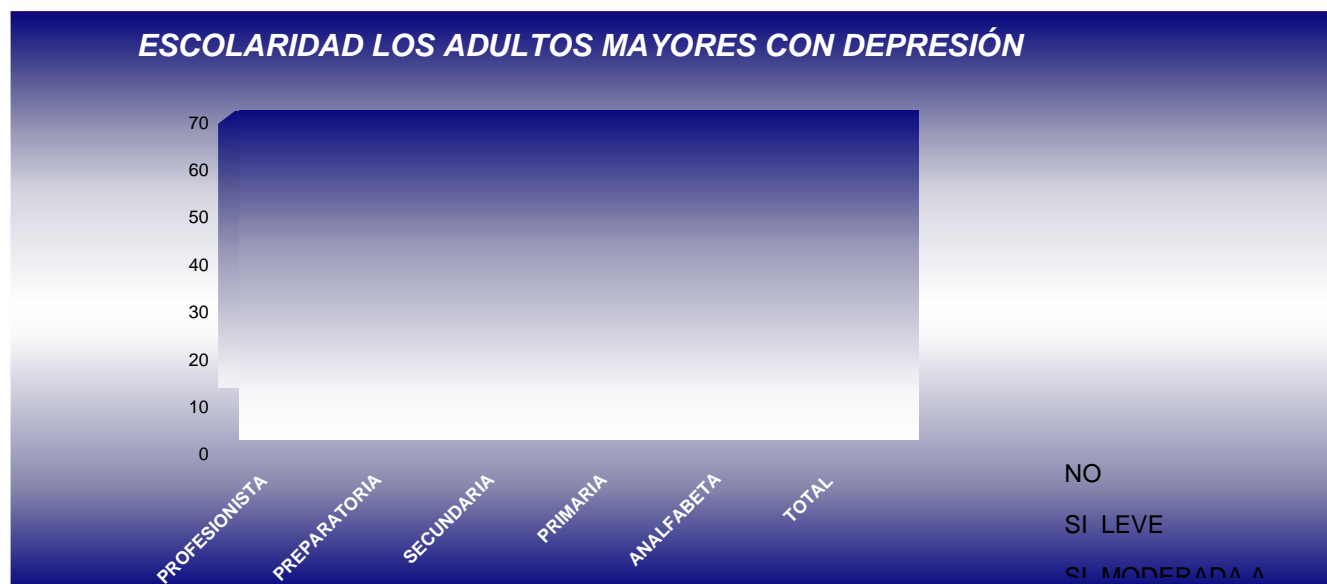
DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR SEGUN ESCOLARIDAD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
AGOSTO A OCTUBRE 2004

ESCOLARIDAD	NO	SI	
		LEVE	MODERADA A SEVERA
PROFESIONISTA	4	2	1
PREPARATORIA	3	-	-
SECUNDARIA	4	-	1
PRIMARIA	42	20	6
ANALFABETA	15	10	2
TOTAL	68	32	10

Fuente: Encuesta Anexo 2

GRAFICO 3.



En lo que se refiere a la ocupación de adulto mayor con depresión, los que se dedican al hogar resultaron con mayor frecuencia. Ver cuadro 5.

CUADRO 5
DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR SEGUN OCUPACIÓN

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
AGOSTO A OCTUBRE 2004

OCUPACIÓN	NO	SI	
		LEVE	MODERADA A SEVERA
EMPLEADO	23	7	2
AL HOGAR	45	25	8
TOTAL	68	32	10

Fuente: Encuesta Anexo 2

El motivo de la consulta en adultos mayores con algún tipo de depresión fue con mayor frecuencia por padecimiento actual, seguido por presencia de enfermedad crónico degenerativa.

DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR SEGUN MOTIVO DE CONSULTA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23

AGOSTO A OCTUBRE 2004

Ver cuadro 6.

MOTIVO DE LA CONSULTA	NO	SI	
		LEVE	MODERADA A SEVERA
ENFERMEDAD ACTUAL	63	31	9
SANO	5	1	1
TOTAL	68	32	10

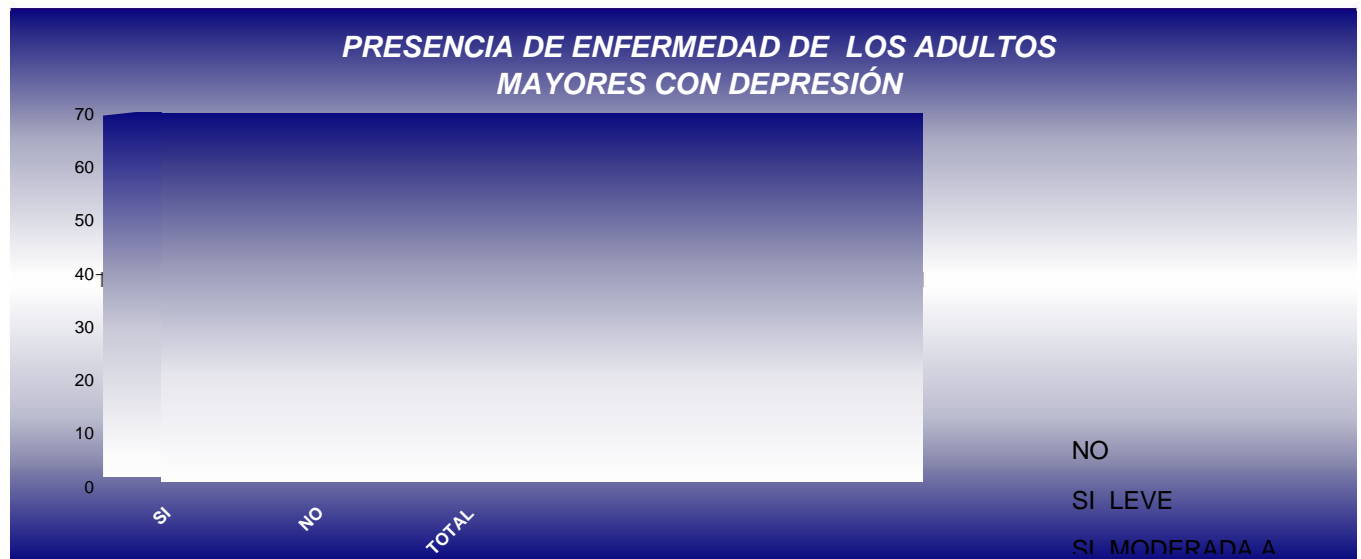
Fuente: Encuesta Anexo 2

Cuadro 7

DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR SEGUN PRESENCIA DE
ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
AGOSTO A OCTUBRE 2004

PRESENCIA DE ENFERMEDAD CRONICO DEGENERATIVA	NO	SI	
		LEVE	MODERADA A SEVERA
SI	42	22	10
NO	26	10	-
TOTAL	68	32	10

Fuente: Encuesta Anexo 2



En relación al nivel económico, el nivel bajo es el de mayor frecuencia entre los adultos mayores con algún tipo de depresión es decir que reciben un ingreso menor de 2399.00 que corresponde al 65%, el nivel medio al 30% y alto al 5%. Ver cuadro 8.

Cuadro 8.

DEPRESIÓN EN ADULTO MAYOR SEGUN NIVEL ECONÓMICO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
AGOSTO A OCTUBRE 2004

NIVEL ECONOMICO	NO	SI	
		LEVE	MODERADA A SEVERA
ALTO 3,500+	4	-	1
MEDIO	22	7	4
BAJO	42	25	5
TOTAL	68	32	10

Fuente: Encuesta Anexo 2

Cuadro 9

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO Y REGISTRO DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE
MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23
AGOSTO A OCTUBRE 2004

REGISTRO DE PATOLOGÍA	NO	SI	
		LEVE	MODERADA A SEVERA
SI	-	11	5
NO	68	21	5
TOTAL	68	32	10

FUENTE: ENCUESTA Y FORMATO RAIS

VIII.- DISCUSIÓN:

De los 110 adultos mayores encuestados, el 38.18% resultaron positivos para algún tipo de depresión.

Esto difiere de lo que Santillana encontró en sus estudios que fue del 15% de depresión en población de adultos mayores y aun más en los estudios de García Lozano en España cuya cifra fue entre 4 y 8% y aplicando test de screening, alcanzan hasta un 13%.

Aunque Masson y colaboradores mencionan que medir la frecuencia de depresión en adultos mayores es difícil debido a que se utilizan diversos métodos e instrumentos, en este estudio podemos comparar los resultados con los de Santillana con más confiabilidad debido a que se utilizó el mismo instrumento (escala de Yasavage y Brink).⁷

Según los tipos de depresión Santillana menciona entre un 5 a 10% de depresión mayor en adultos mayores de población ambulatoria, mientras que en este estudio se encontró un 9% de depresión moderada a severa en población que acudió a la consulta externa de medicina familiar.³

Así también Santillana encontró que el sexo en ese grupo etáreo que presenta mayor frecuencia depresión, es el femenino³, aunque fue posible observar que el predominio es mínimo, de 2 puntos porcentuales al interior de cada grupo.

De los 42 adultos mayores que resultaron positivos para algún tipo de depresión, el 38% (16 pacientes) fueron registrados y el 62% (26 pacientes) no fueron registrados por el médico.

IX.- CONCLUSIONES.-

La depresión en el adulto mayor que acudió a la consulta externa de Medicina familiar en la UMF 23 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas fue de 38.18% cifra que duplica la encontrada por otros investigadores como Santillana que aseguró un 15%.

Lo interesante en este estudio fue haber comprobado que esa proporción no es congruente a la que se registró durante las mismas fechas, es decir existe un subregistro que podría estar afectando el tratamiento oportuno de un paciente adulto mayor con depresión y a su entorno familiar.

El estudio demostró que el 62% de los pacientes deprimidos no fue registrado por su médico.

La depresión más frecuente fue de tipo leve en un 76% de los que presentaron depresión y 29% de toda la población de adulto mayor que fueron encuestados. El 24% con depresión moderada o severa de los que presentaron depresión y el 9% del total encuestado.

Por lo anterior es necesario implementar técnicas sencillas como la escala de Yasavage y Brink que faciliten el diagnóstico y un tratamiento oportuno de esta enfermedad en los adultos mayores y como lo menciona Alfaro y Acuña, se estará previniendo sufrimientos y complicaciones para el paciente y familiares, así como asegurando una mejor calidad de vida⁴.

X.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Rojas F. Et. Al. Prescripción de Naproxén en Adulto Mayor. Rev Med IMSS 2002; 40(5): 409-414.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Pirámide Poblacional 2003 UMF No. 23.
3. Becerra PM. Trastorno afectivo en el anciano. Gerontología y Geriatria con enfoque de riesgo. 2001; 3(10):15-19.
4. Calderón NG: Cuestionario Clínico para el diagnóstico de los cuadros depresivos. Rev Méd IMSS 1992;30(5/6):377-380.
5. Santillana HSP, Alvarado MLE. Depresión en población adulta mayor Rev Méd IMSS 1999; 2;111-115.
6. Masson M., Durante MP, Pedro TP. Terapia Ocupacional en Geriatria Principios y Práctica. 1ª. ed. –Barcelona:Masson, 2001. Pp 133-137.
7. Leyva González FA, Mota Velazco G. y Salas Romero MF. Depresión en jubilados no activos. Rev Méd IMSS 1995;33(1):51-54.
8. Heinze G. La Depresión: un fenómeno universal. Méd Interna Mex. 2000; 16(6):308-326.
9. Alfano A, Acuña M. Depresión en la atención primaria en adultos añosos. Gerontología y Geriatria con enfoque de riesgo. 2000;2(3):18-21.
10. Gobierno de Canarias, España. Depresión en las personas mayores. En <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/susalud.html>. (consultado el: 20 de abril del 2004).
11. García Lozano L. Mérida Quiñónez FJ, Mesa Ramos RG. El anciano deprimido y su vivencia familiar. Medicina de Familia (And) 2000; 1(2):33-36.

XI.-

A N E X O S

ANEXO 1. (Escala de Yasavage y Brink)

INDIQUE LO MAS EXACTAMENTE POSIBLE COMO SE HA SENTIDO USTED EN LA ÚLTIMA SEMANA.

1. ¿ Esta usted satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿ Han dejado de interesarle cosas y actividades que antes lo hacían?	SI	NO
3. ¿ Siente que su vida esta vacía?	SI	NO
4. ¿ Se aburre usted con frecuencia?	SI	NO
5. ¿ Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO
6. ¿ Tiene preocupaciones que no se pueden quitar de la cabeza?	SI	NO
7. ¿ Está 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. ¿ Se siente a menudo nervioso e inquieto?	SI	NO
12. ¿ Prefiere quedarse en casa antes de salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
13. ¿ Se preocupa frecuentemente por el futuro?	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 útil?	SI	NO
18. ¿ Se preocupa mucho 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 energía?	SI	NO
22. ¿ Cree que su situación es desesperante?	SI	NO
23. ¿ Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO
24. ¿ A menudo se entristece por pequeñeces?	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

Puntaje:

0-10	Sin Depresión
11-20	Depresión leve
21-30	Depresión moderada o severa

ANEXO 2

ENCUESTA A PACIENTE ADULTO MAYOR DERECHOHABIENTE QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 23 DEL IMSS

INTRODUCCIÓN

EXPLICAR AL ADULTO MAYOR DE QUE SE TRATA LA ENTREVISTA QUE TIENE COMO FIN REALIZAR UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, QUE ES CONFIDENCIAL Y SE LE AGRADECE DE ANTEMANO.

IDENTIFICACIÓN:

FECHA: _____

- | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Número de Encuesta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Número de consultorio | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 3. Turno 1= Matutino 2= Vespertino | <input type="text"/> | | |
| 4. Sexo : 1= Masculino 2= Femenino | <input type="text"/> | | |
| 5. Edad 1= 60-70 2= 71-80 3= 81-más | <input type="text"/> | | |
| 6. Estado civil:
1= Soltero 3= Viudo 5= Unión Libre
2= Casado 4= Divorciado | <input type="text"/> | | |
| 7. ESCOLARIDAD: ¿Qué grado de estudios tiene?
1= Profesionista
2= Preparatoria
3= Secundaria
4= Primaria
5= Analfabeta | <input type="text"/> | | |
| 8. OCUPACIÓN:
1= Empleado
2= Al hogar | <input type="text"/> | | |
| 9. MOTIVO DE LA CONSULTA
1= Enfermedad actual
2= Sano | <input type="text"/> | | |

10. PRESENCIA DE ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA

- 1= Si
- 2= No

11. NIVEL ECONOMICO

- 1= Alto = 3,500.00 ó más
- 2= Medio 2,400.00 a 3,499.00
- 3= Bajo menor de 2,399.00

12. ATENCIÓN DEL PERSONAL DEL INSTITUTO

¿Cómo fue la atención prestada en el Instituto?

- 1= Buena
- 2= Regular
- 3= Mala

INDIQUE LO MAS EXACTAMENTE POSIBLE COMO SE HA SENTIDO USTED EN LA ÚLTIMA SEMANA.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿ Esta usted satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2. ¿ Han dejado de interesarle cosas y actividades que antes lo hacían? | SI | NO |
| 3. ¿ Siente que su vida esta vacía? | SI | NO |
| 4. ¿ Se aburre usted con frecuencia? | SI | NO |
| 5. ¿ Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6. ¿ Tiene preocupaciones que no se pueden quitar de la cabeza? | SI | NO |
| 7. ¿ Está 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. ¿ Se siente a menudo nervioso e inquieto? | SI | NO |
| 12. ¿ Prefiere quedarse en casa antes de salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13. ¿ Se preocupa frecuentemente por el futuro? | 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 útil? | SI | NO |
| 18. ¿ Se preocupa mucho 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 energía? | SI | NO |
| 22. ¿ Cree que su situación es desesperante? | SI | NO |
| 23. ¿ Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24. ¿ A menudo se entristece por pequeñeces? | 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 |

Puntaje:

- 0-11 Sin Depresión
- 11-21 Depresión leve
- 21-31 Depresión moderada o severa

14.- VERIFIQUE EN LA RAIS SI EL MÉDICO DIAGNOSTICO DEPRESIÓN

- 1= SI
- 2= NO

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado derechohabiente adulto mayor:

En esta Unidad Médica se está realizando una Investigación sobre la depresión en las personas mayores de 60 años.

Nuestro objetivo únicamente es detectar cuantas personas de las que vienen a consulta tienen un problema de depresión y que tipo de depresión presentan.

Estamos utilizando un cuestionario con 30 preguntas sobre la depresión y 11 preguntas sobre datos personales. Los datos personales así como los de la depresión son confidenciales. No le diremos a nadie más que a su médico.

El beneficio que usted podrá tener es que si se le detecta un problema de depresión podremos hacerlo saber a su médico a través de su expediente clínico para que él le ofrezca un mejor servicio.

No aplicaremos ningún tratamiento ni procedimiento que dañen su integridad física o moral. Las preguntas se realizarán en un consultorio de Medicina Familiar o en el de su trabajo social y no habrá otra persona que escuche sus declaraciones por lo que le garantizamos absoluta confidencialidad.

Si usted

Acepta participar en el estudio podrá firmar esta hoja.

Firma del Investigado DH

Firma de Investigador

Testigos

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 2005