



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA, A. C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCOPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.

CLAVE 8723

“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN
RELACIÓN AL GÉNERO”

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:

GAMBOA CÓRDOVA ADRIANA CONCEPCIÓN

404528331

VÁZQUEZ CANELA LOURDES

405529843

ASESOR DE TESIS:

MED. E. P. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMIREZ.

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACAN SEPTIEMBRE DE 2009



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos el derecho a la vida y colmarnos de sabiduría y el espíritu de lucha para concluir una etapa más con éxito.

A nuestra familia por su apoyo moral y económico así como por su cariño y comprensión a lo largo de nuestra carrera profesional.

Un agradecimiento especial a nuestro asesor de tesis: Med. Especialista en Pediatría Juan Manuel Aguíñiga Ramírez por su tiempo y conocimiento para culminar este trabajo de investigación.

Agradecemos a nuestra escuela por brindarnos su formación académica llena de valores, así como a nuestra directora la L.E.O. Ignacia Escalera Mora, por impulsarnos a salir adelante durante todo este tiempo. Por último pero no por esto menos importante a nuestros profesores ya que sin sus conocimientos y dedicación no hubiéramos logrado este sueño.

DEDICATORIA

Este trabajo es fruto de la inspiración y esfuerzo que han transmitido aquellos seres a base de amor, regaños y comprensión. A ustedes: Papá y Mamá, gracias por ser siempre mis héroes, los amo.

A mis hermanas, por todo el apoyo brindado durante este andar: Elvhyra, Kme y Tafo, las adoro.

A toda mi familia por su cálido abrigo en momentos difíciles y aun así seguir confiando en mí, muchas gracias.

Adriana Concepción Gamboa Córdova.

A mi madre: por su gran apoyo económico y moral, que sin escatimar esfuerzo alguno, sacrificó gran parte de su vida para verme convertida en toda una mujer profesionalista. A mi padre por heredarme su espíritu de lucha constante.

A la persona que más amo en este mundo, mi hijo: Gael, por robarle sus tiempos de esparcimiento para ofrecerle un futuro mejor.

Lourdes Vázquez Canela

INDICE

Agradecimientos	2
Dedicatoria	3
Introducción	5-6
Planteamiento del problema	7
Pregunta de investigación	7
Marco teórico	8-21
Objetivo general y específicos	22
Hipótesis	23
Justificación	24-25
Metodología	26
Variables	27
Operacionalización de las variables	28
Material y métodos	29-32
Resultados	33
Discusión	34
Conclusión	35-36
Anexos	37-41
Bibliografía	42-45

INTRODUCCIÓN

El individuo a través de su vida pasa por diversas etapas caracterizadas por una serie de habilidades, destrezas y capacidades que hacen que cada una de ellas tenga características propias.

Y una de estas etapas es la del Adulto Mayor que inicia a partir de los 60 años o más, en las que estas habilidades, destrezas y capacidades por función del tiempo, inician un declive, contrastando con la experiencia que ha desarrollado y acumulado durante las etapas previas.

En base a lo anterior se generan una serie de cambios tanto para la persona que se encuentra en esta etapa como en los que lo rodean; en el primero de los casos, no es fácil para una persona productiva, que durante años se constituyó en el eje y poder de la familia, así como en la sociedad, empezar a ser relegado en sus funciones al declinar sus habilidades y frecuentemente obligado a jubilarse.

Esta nueva sensación de limitación y pérdida de su estatus familiar y social generan una diversidad de conflictos y frustraciones que pueden ser el punto de partida para el desarrollo de trastornos de conducta, siendo uno de los más frecuentes la depresión, misma que se ha reportado en un 28 a 42% a nivel nacional.

En relación a su entorno, éste se convierte frecuentemente en un medio agresivo en el que influye el aspecto económico, familiar, cultural, social y el propio individuo al ser portador de problemas crónico degenerativos propios de este grupo etareo, lo que puede generar que se le relegue ya que la atención es compleja.

Finalmente uno de los elementos enriquecedores, acumulados a través del tiempo y en el que el Adulto Mayor puede ser el guía y conductor tanto a nivel familiar, como social, es frecuentemente ignorado y minimizado, lo que incrementa la sensación de soledad y abandono de un individuo en esta etapa, pudiendo generar por lo tanto un trastorno Depresivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la prevalencia del Adulto Mayor en la ciudad de Zamora Michoacán es de 9.4 % de acuerdo al último reporte de la INEGI, siendo un grupo altamente vulnerable, ya que por los efectos inherentes al tiempo, tipo de vida en las diferentes etapas realizadas, estado nutricional, situación social, cultural y familiar están expuestos a trastornos de conducta, siendo uno de ellos la Depresión, habiéndose reportado en la literatura nacional un 28 a 42%, lo que repercute directamente en la calidad de vida con la que llegan al final de su existencia, por lo que el presente estudio evaluará la prevalencia de depresión del adulto mayor en nuestro medio, en una institución de salud de nuestra localidad.

Se estudiarán dos grupos, uno masculino y otro femenino, en los cuales se planteará en el primero de los casos ser jefe de familia y sostén económico de la misma, y en el segundo, ser el principal factor de unión familiar.

¿Cuál es el grado de depresión que sufre el adulto mayor en el servicio de consulta externa del IMSS?

MARCO TEORICO

La geriatría desde el punto de vista etiológico significa medicina de los ancianos, es decir, es la rama de la medicina que se encarga del estudio del Adulto Mayor (AM) como la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la vejez, así como de su recuperación funcional e incorporación social.¹

A su vez la gerontología, estudia el envejecimiento y sus diferentes aspectos: Biológicos, médicos, psicológicos y socioeconómicos. Por lo tanto los términos geriatría y gerontología pueden llegar hacer casi sinónimos.

Así que se puede resaltar que la vejez no habla de una enfermedad, pero, no se puede descartar trastornos físicos, psicológicos y sociales. El envejecimiento es más bien, un proceso natural en el cual influyen muchos factores como son: la herencia genética, estilo de vida, sociedad en que se desenvuelven, etc.²

Según las ciencias que estudian a los ancianos, las edades en que una persona empieza a envejecer son:

45-60 años / Edad intermedia

60-70 años / Senectud Gradual

70-90 años / Vejez Declarada

Más de 90 / Longevidad (Largo vivir)

Está visto que al llegar a la senectud gradual, hay un declive en la funcionalidad para ejercer diferentes actividades como: bañarse, vestirse, alimentarse, uso del sanitario, movilizarse, hacer compras, usar teléfono, etc.

Dicho descenso en las continuas actividades humanas en las cuales el AM se desarrolló, ha causado, condiciones psicosociales para él lamentables, ya que éste empieza a ser o considerarse una carga más, para sus familiares llevándolos a tomar otras alternativas el mal trato, que se considera como “hacer daño, deteriorando el estado no sólo físico, sino también anímico”.

Un mal trato actual en el AM, es el abandono. La incapacidad de satisfacer las diferentes funcionalidades fundamentales y necesarias, implica el apoyo de que otros se hagan cargo de llevar a cabo las funciones.

Hay diversas consecuencias del abandono en la atención emocional, desarrollo psicológico o bien necesidades médicas, las cuales se pueden caracterizar por; depresión, soledad, ansiedad, temor, pérdidas de apetito y muchas veces esquizofrenia.¹

El decaimiento del anciano depende mucho del descuido psicológico, que la mayoría de las veces el familiar o la sociedad misma propicia, al descuidarlo o bien desligarse de toda responsabilidad, lo cual lo reflejan no tomándolo en cuenta en decisiones simples u optando hospedarlo en instituciones de asistencia para su cuidado.

Estos malos tratos son los causantes que muchas veces el anciano tenga tendencia a la depresión por abandono ya sea intrafamiliar o por sentirse menos importante al acudir solo a consulta médica.

Las condiciones de las personas de edad avanzada asistiendo sin ayuda a una unidad de salud son de gran interés social, algunas familias no comprenden que las capacidades de éstos han cambiado, así que los aíslan o le brindan poco interés a su estado físico y mental, violando sus derechos y provocando sentimientos de minusvalía.

En estos casos el apoyo familiar es mínimo ya que algunos estudios refieren que 60% de las personas de 65 años o más tienen hijos vivos que les brindan la tercera parte de la atención informal.¹ Pero si el AM tiene incapacidad o enfermedades propias de la vejez que requieren cuidados prolongados y complejos, surge la fatiga familiar, que puede propiciar la búsqueda de “asilos para ancianos”, implicando a su vez un gasto extra y probablemente olvido o abandono no solo físico si no psicológico y hasta emocional.³

El ritmo actual de vida ha ocasionado, hacer a un lado al AM quitándole ese rol de producción al cual estaba acostumbrado asignándole la incertidumbre económica y la soledad dada por el aislamiento. Esta realidad social, daña severamente la autoestima de la persona, influye en el deterioro físico y emocional.¹

El sedentarismo es otro riesgo dañino en el anciano ya que la disminución de esfuerzo físico ocasiona numerosos males orgánicos, mentales y emocionales. “la inactividad produce baja autoestima, ansiedad y tensión, que con los años ocasiona la pérdida de fuerza y flexibilidad mínima para realizar las tareas diarias. Como consecuencia, muchas personas de edad avanzada pierden su independencia y se deteriora la salud mental”.⁴

Muchas veces el sentimiento de abandono, que se refleja con la inadaptación psicofísica, es sólo por el incumplimiento familiar que el anciano detecta o por la estancia permanente que no desea, en las cuales surgen infinidad de preguntas, que no son contestadas, ¿Por qué si antes era venerado y respetado, se acudía a él en busca de consejo, dictaba las leyes y conservaba las tradiciones, su experiencia era tomada en cuenta, hoy es relegado y hasta maltratado por su entorno social desde la familia hasta diferentes instituciones?, ésto ocasiona un aumento en las crisis emocionales, dando pie a la elevación del índice de depresión en el AM.⁵

La prevalencia de depresión entre mayores de 60 años se ubica entre el 2 y 3 %, sin embargo, en instituciones clínicas, el impacto de depresión se eleva un 17%, con un 28 a 42% a nivel nacional.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo (afecto). El estado de ánimo es una emoción profunda y sostenida que puede dominar la percepción del mundo de un individuo. El afecto es el comportamiento observable que expresa esa emoción. El estado de ánimo depresivo se denomina también disforia y se define como la pérdida de interés o placer por las actividades y pasatiempos habituales.

La depresión en el AM puede ser causada por la pérdida del cónyuge o de un amigo cercano, dolores y enfermedades crónicas, dificultad para moverse, frustración por la pérdida de la memoria, dificultad para adaptarse a circunstancias cambiantes como la mudanza del hogar, o cambios dentro de la familia.²

La depresión en las personas de edad avanzada es un problema muy generalizado al que usualmente no se le hace diagnóstico y con frecuencia se le da un tratamiento

inadecuado. Muchas personas mayores no confiesan que tienen signos y síntomas de depresión por miedo a ser juzgados como débiles o locos.⁶

Algunas de las variables asociadas con la depresión en la tercera edad son: ser mujer, estar separado(a) de su pareja, la viudez, el nivel socioeconómico bajo, insuficientes apoyo social, abandono, etc. Un factor de riesgo importante es la incapacidad producida por enfermedades físicas, siendo frecuentes la asociación de una patología crónica con una enfermedad depresiva.

La depresión es una enfermedad que afecta los sentimientos. Los ritmos vitales, la concentración, la memoria y psicomotilidad de las personas. Pero debido a que la depresión es una enfermedad común nos podemos encontrar con tratamientos muy efectivos.

La depresión tiene síntomas muy bien definidos. La gran mayoría de las veces se caracteriza por:

- 1.- Tristeza, irritabilidad y/o ansiedad, desánimo persistente o mal humor.
- 2.- Pensamiento de muerte: suicidio.
- 3.- sentir cansancio frecuentemente.
- 4.- Sentimientos de desesperanza, pesimismo e inutilidad.
- 5.- Problemas con la comida (por comer mucho o no tener apetito).
- 6.- Pérdida de energía.
- 7.- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- 8.- Incapacidad para disfrutar la vida, incluso en actividades que eran placenteras para la persona, tales como: paseos familiares, visita de hijos o nietos.

Todos estos signos y síntomas se resumen en el problema de adaptación que el anciano tiene que pasar, abordando un proceso largo y doloroso donde la mujer, debe estar preparada para la partida de los hijos del hogar, y eventualmente para la viudez, pues hay pronóstico de que el sexo femenino tiene más largo vivir y por lo mismo es más lógico que haya probabilidad que esto pase.

El hombre por su parte, debe estar preparado para vivir varios años de su tercera edad sin trabajar y aceptará que no será más la persona que llevará comida a casa.⁵

Todo este proceso suele ser duro para el AM, mas sin embargo, a pesar de ello el envejecimiento no es sinónimo de depresión. No se deben confundir el envejecimiento normal con la presencia de una enfermedad por más que en ocasiones estén presentes una mayor introversión, reiteración y presencia del pasado en algunos ancianos.⁷

Las personas que pueden llegar a sufrir depresión en la vejez con más vulnerabilidad son:

- Las mujeres
- Las personas que sufren algún grado de incapacidad.
- Las personas que tiene problemas económicos.
- Las personas que han sufrido algún hecho inesperado y desagradable en sus vidas.
- Las personas que han sufrido episodios de depresión anteriores en sus vidas.

No se puede descartar diferentes causas orgánicas que al igual puede que el AM presente algún tipo de depresión:

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS: Demencias, accidentes cerebro vasculares, enfermedad de Parkinson.

ENFERMEDADES METABÓLICAS: Anemia, hipoglucemia.

ENFERMEDADES ENDOCRINAS: Hipotiroidismo.

TUMORES: Cáncer de páncreas, tumores cerebrales.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: Insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial.

A consecuencia del aumento del promedio de vida, hay un número enorme de ancianos en edad de ser pensionados, y por lo tanto no productivos y con ingresos a menudo insuficientes. Ello explica el derrumbe psicológico que se observa con frecuencia en los jubilados que pierden interés por la vida.

Señalando a continuación algunos factores que se involucran:

Jubilación

Es un proceso que lo lleva a su vez a otras pérdidas: Del poder, de autonomía, economía y del rol que venía ocupando dentro de la sociedad.

Muerte de la pareja

Con mayor frecuencia se observará la muerte del conyugue, de tal forma que hay mas viudas que viudos. En el caso de que ocurra primero la muerte de la esposa existen estudios que han reportado mayor dificultad de los varones para adaptarse a vivir solos. Si ésto sucede en edades tempranas, el hombre se casa nuevamente, o vive frecuentemente en soledad o depresión. Si ésto ocurre en edades más avanzadas la depresión lo puede llevar a la muerte, sobre todo si no recibe atención o apoyo por parte del resto de la familia o de ayuda profesional.

Pérdida de los hijos

En caso de muerte de alguno de los hijos, significa una pérdida muy grande, donde los sentimientos son devastadores. Los padres esperan morir antes que los hijos,

en el orden natural de la vida. Cuando la situación se revierte y el hijo muere primero que los padres, pareciera que algo está equivocado.

Soledad

A muchos les resulta difícil adaptarse a vivir solos, sobre todo cuando perdieron a su pareja y los hijos se van del hogar, o bien son internados en casa de asistencia, lo importante es que no continúen en la cadena de la soledad que los lleva al aislamiento y posteriormente a la depresión.

Falta de oportunidades

Al adulto mayor muchas veces ya no se le hace partícipe en muchas actividades tanto dentro de la familia como fuera de ella, y esto le afecta de forma importante, ya que el no hacerlo sentir útil disminuye su autoestima.

Frustraciones de toda la vida

El adulto mayor en ocasiones ve en su vida pasada un mundo gris lleno de vacíos y con pocas satisfacciones por lo tanto se tiene que trabajar en la búsqueda de un sentido de existir que le ayude a lograr un cambio en el presente y en lo que falta por vivir, aunque sea poco tiempo.⁵

La familia en particular es una fuente primordial de apoyo emocional y social y aún económico para los miembros de edad avanzada aún cuando han sufrido cambios y modernizaciones, no significa que haya perdido la capacidad de apoyar a sus viejos. Este apoyo se mantiene cuando ellos viven separadamente. Aunque existen casos en que en su afán de ayudar a los ancianos se convierten en sobre protectores, subestimándolos como individuos responsables, creando humillación que puede dar origen a problemas de adaptación.⁸

Indudablemente la ancianidad va en conjunto a la inseguridad. En primer lugar, el físico ya que el cuerpo no responde igual que antes, los problemas de salud son más frecuentes y se sabe que cada día que pasa la muerte está más cerca. En segundo lugar la económica, ya que existe la duda sobre si se contará con los recursos suficientes para una vida y una muerte digna. En tercer lugar la social, por que cada vez es más frecuente el maltrato, despojo y abandono.⁵

El tratamiento ha de ser abordado por profesionales de la salud, psiquiatras o psicólogos, y los métodos son diversos, según los casos. Si estamos ante un episodio agudo de

depresión o ante un período de progresivo deterioro, estará indicada la hospitalización. En depresiones graves puede estar indicado el uso de terapia convulsiva, cuando no responde a otras intervenciones terapéuticas.

El tratamiento médico con medicación es siempre adecuado, pues alivia un sufrimiento innecesario. En todos los casos, la psicoterapia de apoyo es necesaria, en ella se ayuda al enfermo, en un principio a desahogarse, y posteriormente a identificar y asimilar los eventos de su vivencia, que pueden estar implicados en el desarrollo y mantenimiento de su estado, para mediante el entendimiento, la comprensión, la simulación, el aprendizaje y el cambio de determinados aspectos de la vida, prevenir futuros episodios.⁹

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de depresión en el AM en el hospital general de zona con medicina familiar numero 4, en el servicio de consulta externa.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar la prevalencia de depresión en relación al género.

HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no requiere de hipótesis

JUSTIFICACIÓN

Dentro de los grupos etáreo de la población a nivel nacional se encuentra un grupo que por sus características, lo hacen muy especial, ya que después de haber pasado por una etapa de productividad se termina en muchos casos en un período de dependencia, favoreciendo que se presenten una serie de cambios que repercuten directamente en la calidad de vida en esta etapa, habiéndose señalado la depresión que de acuerdo a algunos reportes de la literatura se indican un 14% de depresión y del abandono e incluso se ha intentado la relación entre estas variables; sin embargo alguno de los reportes revisados son de lugares geográficos diferentes por lo que queremos determinar cómo impactan estos problemas en pacientes de nuestra localidad.

La identificación de estos factores de acuerdo a su origen puede ser susceptible de ser modificables con la finalidad de un trato digno y una mejor calidad de vida del AM.

En el presente estudio no se requiere de recurso humanos especiales y está acorde con las políticas de la institución

en las que a través de los programas preventivos se intenta mejorar las condiciones y la calidad de vida del paciente.

METODOLOGÍA

Se lleva a cabo un estudio transversal-observacional-descriptivo, realizado en el hospital general con medicina familiar de zona 4 en el instituto mexicano del seguro social, en pacientes de 60-85 años de ambos sexos, en el servicio de consulta externa, utilizando una escala de medición tipo Yesavage, que contiene 15 preguntas con respuestas cerradas. Su escala es ordinal, con variables dependientes e independientes.

VARIABLES

Variable Independiente:

- Depresión

Variable Dependiente:

- Adulto Mayor

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Operacionalización	Tipo variable	Escala de medición	Indicador
Depresión.	La depresión es un desorden emocional que se presenta con frecuencia en una persona, tales como angustia, agitación, desesperanza, trastornos del sueño o cambios drásticos de humor. Tal problema se medirá a través de la escala de depresión de yesavage para detectar el índice de depresión en el adulto mayor en ambos géneros.	Cualitativa: Ordinal.	Ordinal	Tabulación de acuerdo al grado de depresión que se presenta: A) 0-5 Normal B) 6-10 Moderada C) 11-15 Severa <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/>
Adulto mayor.		Cualitativa: - Ordinal	Ordinal	

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Observacional

Transversal

Descriptiva

MUESTRA

Es una muestra de tipo probabilística con 166 AM (85 hombres y 81 mujeres) para alcanzar un 95% de confiabilidad, con una prevalencia del problema del 50% y un 3% de error.

LIMITACIÓN

La siguiente investigación es realizada en la ciudad de Zamora Michoacán en el IMSS, con una población de 166 ancianos, hombres y mujeres, con edades de 60-85 años.

TIPO DE MUESTRA

Cualitativo ya que es inductivo y no se busca precisar ni hacer de forma permanente el problema o fenómeno de estudio. Está sujeto a cambio, puesto que se caracteriza por una flexibilidad mayor que la cuantitativa.

CRITERIOS SELECCIONADOS

INCLUSIÓN

Sé tomará en cuenta a todo adulto mayor que se encuentre dentro de sus facultades mentales.

EXCLUSIÓN

Adulto mayor que no acepte participar.

Adulto mayor con alteraciones de conciencia.

RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO

Se realiza escala de Yesavage para medir el grado de depresión

La escala de Yesavage, puede usarse con adultos mayores, con buena salud, con enfermedad médica y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado.

La validación en México se realizó entre mayo de 2005 y marzo de 2006 en la consulta externa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). Desprendido del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México.

En el proceso de validación participaron 199 individuos de edad media de 79.5 años. El resultado del cuestionario de la ENASEM estuvo significativamente correlacionado con el diagnóstico clínico de depresión ($p < 0.001$) y el puntaje de la EDG ($p < 0.001$). La consistencia interna fue la adecuada (coeficiente alfa de 0.74). El punto de corte =5/9

puntos tiene una sensibilidad y especificidad de 80.7% y 68.7%, respectivamente, para el diagnóstico de depresión.

La confiabilidad prueba contra prueba fue excelente (Coeficiente de Correlación Intraclase de 0.933).

Finalmente, los límites de acuerdo entre la prueba y contra prueba muestran una diferencia de 0.22 puntos porcentuales.

CONCLUSIONES

El cuestionario ENASEM constituye un instrumento válido y confiable para cribar la presencia de depresión en adultos mayores.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se utilizarán pruebas de estadísticas descriptivas y CHI cuadrada para evaluar dos muestras independientes.

RESULTADOS

Escala de frecuencia

Estado de Depresión	Frecuencia		Porcentaje
	Mujeres	Hombres	
NORMAL	21	18	23.4%
MODERADA	28	45	43.9%
SEVERA	32	22	32.5%
TOTAL	81	85	100.0%

CHI CUADRADA DE 0.290 CON P=0.59

DISCUSIÓN

De acuerdo a como se comentó en el marco teórico, la prevalencia de depresión en los adultos mayores va en incremento a nivel mundial. Ya que se observa que día a día el anciano es relegado de las actividades a las cuales solía dedicarse y muchas veces sin necesidad alguna. Siendo estos, víctimas de abusos de la sociedad y de la familia misma.

En el estudio elaborado, se apreció que los adultos mayores que acuden a consulta externa en el IMSS de Zamora, Michoacán hay depresión elevada en los diferentes géneros.

Los varios reportes encontrados en la literatura habla de una gran variación en los porcentajes de depresión a nivel nacional, lo cual se debe a que muchos de los estudios en los que se aplica la escala de Yesavage (en su versión original de 30 ítems o en su forma abreviada), están encaminados a poblaciones donde se aplican servicios de primer nivel y con grupos pequeños.

CONCLUSIÓN

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo y por lo tanto hablamos de un problema difícil de detectar y tratar en los diferentes grupos etéreos.

Ahora, si nos enfocamos en depresión en el adulto mayor, suele ser considerado un poco más relevante, ya que por el simple hecho de llegar a la tercera edad hablamos de una serie de cambios difíciles para ellos.

Se observó que la presencia de depresión en esta etapa, entre hombres y mujeres es diferente, predominando en el sexo femenino, de acuerdo a los resultados obtenidos de nuestro estudio.

Sin embargo la diferencia no es tan variable, ya que se apreció que existe depresión en el hombre pero en menor porcentaje. Esto nos da una imagen segura de que la depresión no es una enfermedad característica de la mujer, y que todo depende de los múltiples factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad, la cual no depende del sexo, sino de la problemática social a la que el anciano está sujeto.

Por último queremos hacer hincapié, que el adulto mayor requiere de mayor atención en esta época, puesto que, su número de población es muy elevada y sigue en aumento, y que las diferentes investigaciones destinadas hacia El, no son suficientes considerando la importancia que va adquiriendo en nuestro mundo hoy en día.

SI no

7.- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

si NO

8.- ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?

SI no

9.- ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir o hacer cosas nuevas?

SI no

10.- ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?

SI no

11.- ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?

si NO

12.- ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?

SI no

13.- ¿Se siente lleno de energía?

si

NO

14.- ¿Se siente sin esperanzas ante su situación actual?

SI

no

15.- ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?

SI

no

Las respuestas a las preguntas son sí y no, unas con mayúsculas y otras en minúsculas se suman solo las respuestas que estuvieron en mayúsculas.

TABULACIÓN

- a) 0-5 Normal
- b) 6-10 Moderada
- c) 11-15 Severa

El cuestionario fue realizado, en forma de entrevista por diversas situaciones, en los cuales fue requerido, como son analfabetismo, discapacidad física entre otros

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AGOSTO 2007	Elaboración protocolo
ENERO 2008	Elaboración de instrumento
FEBRERO Y MARZO 2008	Validación de instrumento por ronda de expertos
JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2008	Desarrollo de las estrategias para aplicación de encuestas.
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2008	Aplicación de encuestas
NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2008	Agrupamiento para resultados finales y realización de análisis de acuerdo a la formula.
ENERO Y FEBRERO 2009	Complementación del marco teórico.
MARZO Y ABRIL 2009	Conclusión del marco teórico.
MAYO Y JUNIO 2009	Asesoramiento para vaciado estadístico y análisis de resultados. Entrega de borrador



Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.
Incorporada a la U N A M
Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora Mich.
CLAVE 8723

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723, AUTORIZA A:

- Gamboa Córdova Adriana Concepción
- Vázquez Canela Lourdes

LA IMPRESIÓN DE SU TESIS “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN AL GÉNERO”.

Se extiende la siguiente a solicitud de las interesadas para los usos legales que a ellas convengan en la Ciudad de Zamora Michoacán, el día 07 del mes de septiembre del año 2009.

ATENTAMENTE

LEO. Ignacia Escalera Mora

Directora

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Abandono de anciano en la ciudad de México. Revista Enfermería universitaria ENEO-UNAM. México, 2006. Pp. 51-54.
2. - Mary M. Burke. Mary B. Walsh. Enfermería gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor. 2da Ed.; España; 1998. P.p. 462-463.
- 3.- Creencias en vejez, salud, enfermedades del adulto mayor en el uso de servicios de salud. Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 6. 2º año 6 de Abril- Junio 2009, Pp.39-44.
- 4.- La calidad de vida en los adultos mayores y su percepción. Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol.4. 3º año 4 de Septiembre- Diciembre, 2007. Pp. 7-11.
- 5.-Lippincott Williams & Wilkins, Geriatric Psychiatry, Revista The American Journal of, Vol. 15 7º año Julio 2007. Pp. 581-592.

6.- Gross D. Richard. Psicología, la ciencia de la mente y la conducta. México; 2004.Pp.701

7.- En Línea: <http://saludalia.com>

8.- Envejecimiento de la población y la enfermedad del Alzheimer. Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 3º año 3 de Septiembre- Diciembre 2006, Pp. 26-30.

9.-En línea:

http://depression.psicomag.com/tratam_depre.php

10. - Brocklehurst C. John. Brocklehurst's Geriatria; 2007.Pp. 837-842.

11.-Satisfaccion con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 5. 5 Enero-Marzo 2008.Pp. 14-20.

12.- Salud mental del adulto mayor de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. México; 2000.Pp. 30-32.

13.- Van Der Cammen. T. J. M. Manual clínico de geriatría. 1era. Ed. México; 1994. Pp. 53-60.

14.- Proceso enfermero en el abandono del adulto mayor. Revista Desarrollo científico de Enfermería. Vol. 4, Mayo; 1996. Pp. 6-10.

15.- Valderrábanos. Fernando, Tratado de hemodiálisis, Editorial Medica Jims S. L. Barcelona, España; 1999. Pp. 569.

16.- El manual Merck. 10 ma. Ed. Madrid, España; 1999. P.p. 1531-1539.

17.- Manual de Enfermería. Editorial Océano. España; 2003. P.p. 278-281.

18.- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson. México; 2002. P.p. 395-396.

19.- Diccionario Mosby: Medicina, Enfermería y ciencias de la salud. 6ta. Ed. Madrid, España; 2003.

20.- Manual de urgencias médicas: guía para enfermeras y paramédicos. Madrid, España; 2008.

21.- De Nicola. Pietro. Geriatria. Editorial Manual moderno. México; 1981. Pp. 1-3. 267- 269.