



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION COAHUILA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24
NUEVA ROSITA COAHUILA**

TESIS

**PREVALENCIA DE DEPRESION DEL TRABAJADOR JUBILADO EN EL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24 DE
NUEVA ROSITA COAHUILA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DRA. ANAYANCY MARTINEZ CRISTOBAL
INVESTIGADOR RESPONSABLE**

NUMERO DE REGISTRO: R - 2015 - 506 - 2

**DR. LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO
ASESOR METODOLOGICO**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

**“PREVALENCIA DE DEPRESION DEL TRABAJADOR JUBILADO
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR No. 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

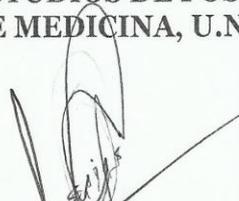
PRESENTA

DRA. ANAYANCY MARTINEZ CRISTOBAL

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**PREVALENCIA DE DEPRESION DEL TRABAJADOR JUBILADO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24 DE NUEVA ROSITA
COAHUILA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ANAYANCY MARTÍNEZ CRISTÓBAL

AUTORIZACIONES



DR. LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO A:
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24
NUEVA ROSITA COAHUILA.



DR. LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO
ASESOR METODOLOGICO

**PREVALENCIA DE DEPRESION DEL TRABAJADOR JUBILADO EN EL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24 DE
NUEVA ROSITA COAHUILA**

INDICE

Pagina

Resumen -----	1
Marco Teórico -----	2
Planteamiento del Problema -----	7
Justificación -----	8
Objetivos -----	9
Metodología -----	10
Análisis de Resultados -----	14
- Tablas y Graficas	
Discusión-----	25
Conclusiones y Recomendaciones -----	26
Bibliografía -----	27
Anexos -----	29
- Escala de depresión de Yesavage	
- Consentimiento Informado	
- Instrumento de recolección de datos	

RESUMEN

Según la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento la población de adultos mayores en el año de 1950 era del 8 % y se estima que para el año 2050 será del 21 %.

La depresión en México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres y ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%).

Las prevalencias observadas en los EUA, Europa y Brasil son más elevadas ya que más de 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en la vida.

En países como Colombia y Chile, la situación es muy similar a la de México.

Para conocer la prevalencia de depresión en personas jubiladas del Hospital General de Zona con Medicina Familiar de Nueva Rosita, Coahuila, se realizó un estudio de corte transversal, observacional y descriptivo, en donde se encuestó a 261 trabajadores jubilados en el periodo comprendido de noviembre del 2015 a octubre del 2016 mediante la aplicación de la escala de depresión de Yesavage, lo que nos dio como resultado que entre más tiempo tenían siendo jubilados, mayor era el riesgo de depresión que se presentaba.

MARCO TEORICO

La depresión constituye un problema importante de salud pública. En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a pérdida de años de vida saludables. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%). Las prevalencias observadas en los EUA, Europa y Brasil son más elevadas ya que más de 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en la vida. En países como Colombia y Chile, la situación es muy similar a la de México. ⁽¹⁾

Según la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento la población de adultos mayores en 1950 era del 8 % y se estima que para el 2050 será del 21 %. Esto es de 6,8 millones en el 2002 a 22.2 millones en el 2030 y 36.2 millones en el 2050 (ONU, 2002). En México, el Censo de Población 2010 reveló que las personas de 60 años y más ascendió a 10, 055,379, lo cual representó el 9.06 por ciento de la población mexicana. El mismo censo mostró que la población de adultos mayores creció a una tasa anual de 3.8 % de 2000 al 2010. También se acotó que en 2010 existieron aproximadamente 9.7 personas dependientes por vejez por cada cien personas en edad productiva. ⁽²⁾

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) más de 10 millones de mexicanos tienen actualmente 60 años o más lo que representa alrededor de un 9% de la población y que para el 2040, se estima que habrá un adulto mayor por cada tres personas mexicanas y entre los problemas más frecuentes de salud mental que se presentan en esta población se encuentran los trastornos de ansiedad y depresión. ⁽³⁾

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años sobre todo en el sexo femenino. ⁽⁴⁾

Según la OMS la depresión es la principal causa de discapacidad y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. La OMS indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo. ⁽⁵⁾

De acuerdo a datos de la OMS, el 25 % de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión. Afecta de 15 a 35 % de los ancianos que viven en hogares geriátricos, del 10 al 25% de los que están hospitalizados y al 40 % de los que tienen un problema somático ⁽⁶⁾

La depresión es una enfermedad que debe ser tratada ya que no es una parte natural del envejecimiento y por lo general está relacionada a otras patologías como enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, grado de instrucción, etc. ⁽⁷⁾

Uno de los principales motivos por los que los trastornos depresivos tienen un impacto tan elevado en la salud pública es el alto grado de discapacidad que generan. Los estudios simultáneos y comparables en 15 países de la Encuesta Mundial de Salud Mental mostraron que, en general, las personas atribuyen mayor discapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, fundamentalmente debido a la mayor discapacidad social y en el ejercicio de las tareas personales cotidianas, pues la discapacidad en las tareas productivas por trastornos físicos y mentales fue similar. ⁽⁸⁾

Debido al gran impacto en la salud de la depresión se han tratado de investigar los factores biológicos y ambientales que contribuyen a su origen, pero los estudios no han encontrado una causa que explique la génesis del trastorno. En la actualidad se cuenta con evidencia que implica diversos aspectos fisiológicos: los cambios en las estructuras cerebrales y su funcionamiento, la participación de las monoaminas, su metabolismo, el papel de sus transportadores y sus polimorfismos, y de otros neurotransmisores, como

el glutamato y (GABA), el papel de la neurogénesis, la interacción de la vulnerabilidad genética y el ambiente. ⁽⁹⁾

La depresión en los adultos mayores, es considerada como un indicador que está asociada al deterioro cognitivo y a la fragilidad del organismo, caracterizado por sensaciones de tristeza e inutilidad, tendencia al llanto y apatía. Además se caracteriza por manifestaciones físicas como: dolores corporales, cefaleas, tensión muscular, falta de apetito etc. ⁽¹⁰⁾

Otros síntomas comunes incluyen baja concentración, reducida autoestima, pensamientos de culpabilidad, pesimismo, ideas de autodaño o suicidio y disturbios del sueño. ⁽¹¹⁾

A menudo las personas con depresión también experimentan preocupaciones constantes que les producen ansiedad. Esto puede ocasionar síntomas físicos como dolor, palpitaciones cardíacas o molestias abdominales, los cuales pueden presentarse en alrededor de la mitad de los pacientes que presentan un episodio depresivo. ⁽¹²⁾

El suicidio tiene mayor riesgo entre los varones mayores de 80 años de edad y es mayor entre aquéllos que cursan con depresión psicótica, alcoholismo, abuso de sedantes-hipnóticos, discapacidad, o bien, pérdida reciente o duelo. La jubilación, la pérdida de estatus económico, la falta de oportunidades para continuar en un ambiente “productivo” también favorecerán a situaciones generadoras de frustración y síntomas depresivos ya que es común que ante estos fenómenos, la respuesta del sujeto vaya hacia el aislamiento, estableciendo una pobre interacción con su familia y sus amistades. ⁽¹³⁾

Entre los factores de riesgo para la depresión se encuentran: personalidad (dependiente, pasivo-agresivo, obsesiva), aprendizaje de respuestas a situaciones de tensión, predisposición biológica (genética); situación socioeconómica, dinámica familiar, grado de escolaridad, actividades laborales y de recreación, pertenencia a un grupo étnico específico, formas de

violencia, comorbilidad orgánica y mental; abandono, sentimientos de desesperanza, aislamiento, violencia, muerte de familiares y allegados, pérdidas económicas, agudización de los síntomas de enfermedades crónicas discapacidad, disfuncionalidad y dependencia. ⁽¹⁴⁾

Existen otros cambios cognitivos que pueden estar relacionados con la presencia de depresión en los adultos mayores tales como: la disminución de la memoria a corto plazo, el rendimiento en pruebas de lógica, la capacidad de comprender material oral y la disminución del aprendizaje. ⁽¹⁵⁾

En la actualidad se han realizado estudios que indican la existencia de factores protectores para la depresión como son: la escolaridad, el estado civil, y el estatus de convivencia o con quien vive la persona (solo/a, con esposo/a, o con familiares) ya que se ha encontrado que las personas que poseen un nivel de escolaridad más alto tienen menos síntomas depresivos. ⁽¹⁶⁾

Los pacientes con depresión no siempre acuden a la consulta de atención primaria demandando atención sobre sus síntomas psicológicos o presentando sus problemas afectivos como su principal queja y en ocasiones, estos pacientes presentarán como quejas principales otras dolencias, principalmente de carácter somático, sin hacer una atribución directa a sus problemas emocionales. ⁽¹⁷⁾

La mayoría de las personas que cursan con depresión pueden ser evaluadas y tratadas por el médico de primer nivel de atención, sin recurrir a los servicios especializados de primera intención. Sin embargo, en caso de duda diagnóstica y ante la concurrencia de poli patología y resistencia al tratamiento, se recomienda tomar en consideración la necesidad de solicitar interconsulta con el especialista. ⁽¹⁸⁾

El médico familiar debe fomentar estilos de vida saludables (ejercicio aeróbico, dieta sana, erradicación de las adicciones) así como promover la asistencia a grupos de atención social a la salud y terapia ocupacional y buscar de manera intencionada y periódica síntomas depresivos en el adulto mayor

para realizar diagnóstico y tratamiento oportuno ya que está relacionado a declive de las capacidades físicas y mentales. En la actualidad existen estudios que avalan los beneficios del ejercicio físico en las personas con trastornos depresivos, la mayoría de ellos realizados con actividades de tipo aeróbico^(19, 20)

Las graves consecuencias del desarrollo de la depresión en jóvenes y adultos y las limitaciones del alcance del tratamiento subrayan la necesidad de implementar programas de prevención y el éxito de la intervención viene definido por la reducción de la sintomatología depresiva y la reducción de la incidencia nuevos episodios depresivos.⁽²¹⁾

La clínica de los pacientes cuyos síntomas cumplen criterios de depresión mayor es también excesivamente heterogénea, pues abarca desde cuadros con escasa repercusión funcional, hasta otros enormemente incapacitantes por la severidad de los síntomas clínicos, con la presencia de síntomas psicóticos, graves alteraciones psicomotoras y síntomas cognitivos.⁽²²⁾

De acuerdo a lo anterior resulta fundamental el empleo de escalas de tamizaje para identificar posibles casos e iniciar el tratamiento de manera más oportuna. La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de los Estados Unidos (CES-D) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) han sido las dos escalas más utilizadas a nivel mundial para el tamizaje de los trastornos depresivos en ancianos. Su aplicación puede llevarse a cabo en un tiempo relativamente corto y permiten identificar a los individuos con alta probabilidad de tener algún trastorno depresivo.⁽²³⁾

Actualmente, el tratamiento más utilizado en la intervención de la depresión en el adulto mayor es la psicoterapia, donde los terapeutas trabajan con los pacientes para cambiar sus pensamientos irracionales, iniciando con la identificación de pensamientos automáticos y posteriormente modificando los esquemas des- adaptativos.⁽²⁴⁾

Por último es importante tomar en cuenta que existen países donde las personas son orientadas y apoyadas psicológicamente 5 años antes de que se jubilen por que necesitan encontrarle un sentido a su vida después del retiro ya que precisamente el desempleo (por despido, jubilación, etc.) está acompañada de una pérdida de la identidad personal, del estatus social y de una disminución de la autoestima. ⁽²⁵⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años sobre todo en el sexo femenino y representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a pérdida de años de vida saludables. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres y se estima que para el año 2020 se convierta en la segunda causa de incapacidad en el mundo.

La depresión ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%). Las prevalencias observadas en los EUA, Europa y Brasil son más elevadas ya que más de 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en la vida. En países como Colombia y Chile, la situación es muy similar a la de México.

Actualmente, el tratamiento más utilizado en la intervención de la depresión en el adulto mayor es la psicoterapia, donde los terapeutas trabajan con los pacientes para cambiar sus pensamientos irracionales, iniciando con la identificación de pensamientos automáticos y posteriormente modificando los esquemas des- adaptativos e incluso en algunos países se les orienta a las personas 5 años de su jubilación dándoles apoyo psicológico para encontrarle un sentido a su vida posterior a la misma ya que precisamente el desempleo (por despido, jubilación, etc.) está acompañada de una pérdida de la identidad personal, del estatus social y de una disminución de la autoestima y por tanto depresión.

En base a lo anterior el planteamiento del problema para este trabajo fue:

¿CUAL ES LA PREVALENCIA DE DEPRESION DEL TRABAJADOR JUBILADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA?

JUSTIFICACIÓN

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años teniendo varios factores de riesgo predisponentes para su desarrollo entre los cuales se encuentran: situación socioeconómica, dinámica familiar, grado de escolaridad, actividades laborales y de recreación, desempleo (ya sea por despido o jubilación), abandono, sentimientos de desesperanza, aislamiento, violencia, muerte de familiares y allegados, agudización de los síntomas de enfermedades crónicas discapacidad, disfuncionalidad y dependencia que a su vez desencadenan una pérdida de la identidad personal, del estatus social y de una disminución de la autoestima.

En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a pérdida de años de vida saludables; en México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres y de acuerdo a datos de la OMS se estima que para el 2020 se convierta en la segunda causa de discapacidad en el mundo.

En el presente estudio se pretende determinar la depresión en los trabajadores jubilados ya que ésta es considerada como un indicador que está asociada al deterioro cognitivo y a la fragilidad del organismo por lo que el médico familiar puede desempeñar un papel importante en la detección y derivación oportuna de los pacientes con síntomas y signos de depresión principalmente para tratar de reducir los síntomas depresivos y la reducir de la aparición de nuevos episodios de la misma.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de depresión en los trabajadores jubilados del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.24 de Nueva Rosita Coahuila.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los síntomas depresivos más frecuentes en el trabajador jubilado.
-
- Determinar cómo influye el grado de escolaridad en la aparición de la depresión.
- Identificar el género más afectado.
- Identificar el rango de edad más frecuente para la aparición de depresión.
- Determinar la categoría más afectada del trabajador jubilado.

HIPÓTESIS

No amerita por ser un estudio transversal.

METODOLOGÍA

A). TIPO DE ESTUDIO

Transversal observacional, descriptivo.

B). POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Se estudió a los trabajadores jubilados del HGZ c/MF 24 de Nueva Rosita Coahuila, en el periodo comprendido de noviembre 2015 a octubre del 2016 mediante la aplicación de encuestas (ver anexo 1).

C). TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La técnica muestral fue no probabilístico por conveniencia, en cuotas, conforme acudieron a recoger su tarjetón. Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra con un universo de trabajo de 553 trabajadores jubilados que acudieron al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 de Nueva Rosita Coahuila con un nivel de confianza (k) de: 2.5, un margen de error (e) de: 3% y una “q” de .5 y “p” de .5 en donde sustituyendo los valores con la fórmula:

$$N = \frac{(Z)^2 (p)(q)}{\text{Error}^2}$$

Se obtuvo un cálculo del tamaño de 268 trabajadores jubilados por encuestar.

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 3%.

Los valores Z más utilizados y sus niveles de confianza son:

Z	1.15, 1.28, 1.44, 1.65, 1.96, 2, 2.58
Nivel de confianza	75% 80% 85% 90% 95% 95,5% 99%

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

D). CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN.

1. **Inclusión:** Se incluyó a todos los trabajadores jubilados que acudieron al HGZ/MF No. 24 de Nueva, Rosita, Coahuila.
2. **Exclusión:** Fueron excluidos los trabajadores jubilados que enviaron a un familiar a recoger el tarjetón o que no estuvo dispuesto a llenar la encuesta.
3. **Eliminación:** Fueron eliminados aquellos trabajadores fallecidos o con cambio de residencia.

E). INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR).

Se recabaron variables como la edad, sexo, grado escolar, categoría y tiempo de jubilación. Se aplicó la encuesta de Escala de Depresión de Yesavage para determinar el grado de Depresión de los encuestados. (Ver anexo 1).

VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión.

DEFINICION CONCEPTUAL.

La depresión es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida del interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria.

DEFINICIÓN OPERACIONAL.

Resultado arrojado de la aplicación de la Escala de depresión de Yesavage que consiste en 30 reactivos (0-5 puntos: Normal; 6-9 puntos: Depresión leve y más de 10 puntos: Depresión establecida).

VARIABLE INDEPENDIENTE: Pacientes Jubilados del HGZ con MF No. 24 de Nueva Rosita Coahuila vigente en el departamento de personal.

DEFINICION CONCEPTUAL.

Es la persona que esta retirada de su trabajo por haber cumplido la edad determinada por la ley o por enfermedad y cobra la pensión correspondiente.

ESCALA DE MEDICION: Escala de Depresión de Yesavage. (Ver anexo 1)

FUENTE DE INFORMACION: Resultados arrojados en la Escala de Yesavage.

OTRAS VARIABLES:

- SEXO
- GRUPOS DE EDAD
- ESCOLARIDAD
- CATEGORIA
- TIEMPO QUE TIENE DE JUBILADO

F. METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACIÓN.

Se acudió al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 con el previo consentimiento informado del directivo de la unidad médica para aplicar un cuestionario a todos los trabajadores jubilados para lo cual se utilizó la escala de Yesavage ampliada por ser uno de los más utilizados y consiste en 30 reactivos mismos que nos indicaron el grado de depresión en que se encontraba el encuestado de acuerdo la suma del puntaje de cada respuesta

obtenida teniendo que de 0-5 puntos se considera Normal; de 6-9 puntos: Depresión leve y más de 10 puntos: Depresión establecida. Esta escala se le aplicó al trabajador jubilado que acudió a recoger su tarjetón al departamento de personal del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 durante los primeros 2 días hábiles de cada mes en donde se les entrega el tarjetón.

G). CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se obtuvo consentimiento informado por escrito de cada jubilado conforme a la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 y del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 vigente en los artículos 13,15,16,17,18,19,20,21,22. A cada institución se le dará Libertad para participar o no en el estudio, así como otorgar su consentimiento por escrito con dos testigos, manteniendo su identificación en confidencialidad bajo el criterio de respeto y dignidad, protección de derechos y bienestar de cada participante. Se anexa carta de consentimiento informado.

ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA 1: NUMERO DE JUBILADOS ENCUESTADOS POR SEXO

SEXO	NUMERO DE JUBILADOS ENCUESTADOS
FEMENINO	186
MASCULINO	75
TOTAL:	261 JUBILADOS

Se encuestaron a 261 jubilados del IMSS de los cuales 186 pertenecen al sexo femenino que corresponden al 71.2 % y 75 al sexo masculino que representan al 28.7% de los jubilados encuestados.

GRAFICA 1: JUBILADOS ENCUESTADOS POR SEXO

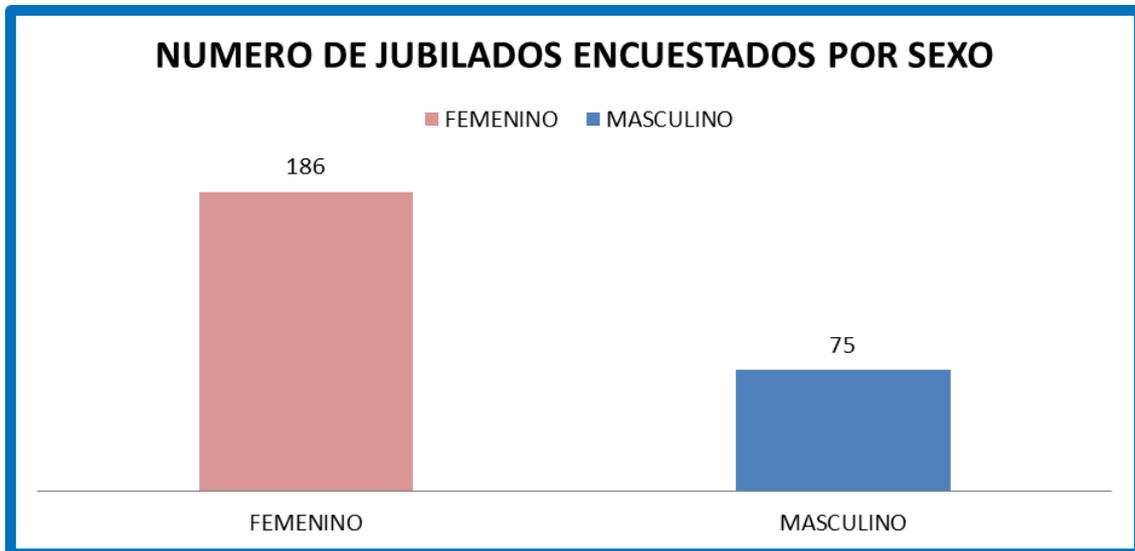


TABLA 2: JUBILADOS ENCUESTADOS DE ACUERDO A CATEGORIA

CATEGORIA	NUMERO DE JUBILADOS
ENFERMERA	129
MEDICOS	30
QUIMICO FARMACOBIOLOGO	24
AUXILIAR DE OFICINA	24
ASISTENTE MEDICA	18
SERVICIOS GENERALES	18
INTENDENCIA	6
OPERADOR DE AMBULANCIA	6
TECNICO RADIOLOGO	3
TRABAJO SOCIAL	3
	TOTAL: 261

De nuestros 261 jubilados encuestados 129 fueron de la categoría de enfermería que representan al 49.4%, 30 médicos que corresponden al 11.4%, 24 químicos farmacobiólogos que representan al 9.19%, 24 auxiliares de oficina que corresponden al 9.19%, 18 asistentes médicas que representan al 6.89%, 18 de servicios generales que representan también el 6.89%, 6 de intendencia que corresponden al 2.29%, 6 operadores de ambulancia que representan al 2.29%, 3 técnicos radiólogos que corresponden al 1.14% y 3 de trabajo social que también representan el 1.14% de la población encuestada.

GRAFICA 2: CATEGORIA DE JUBILADOS ENCUESTADOS

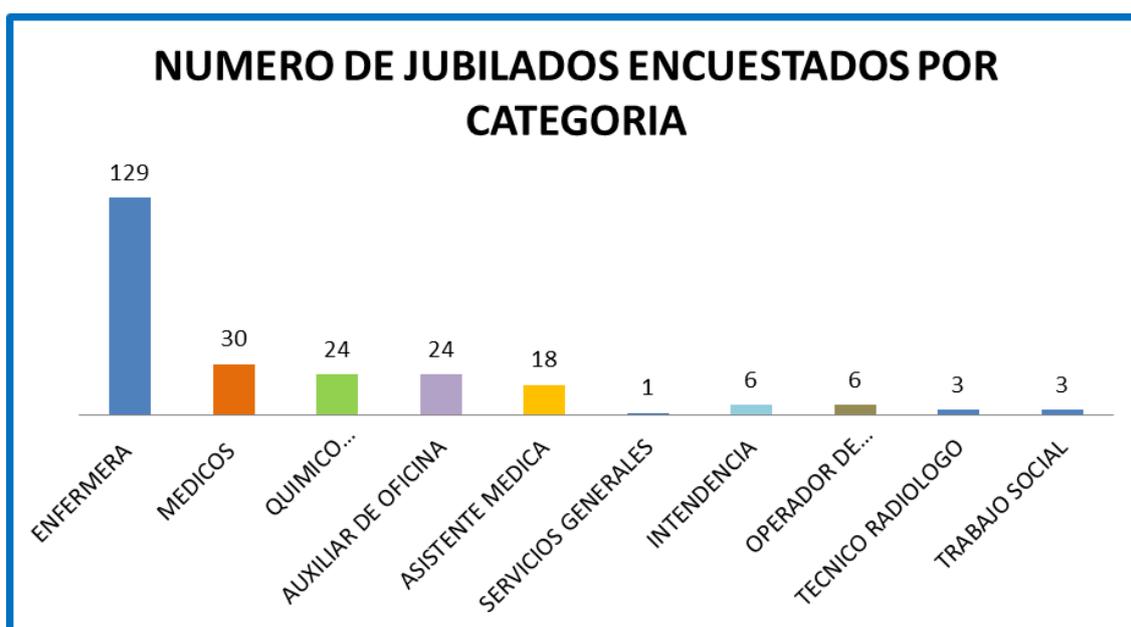
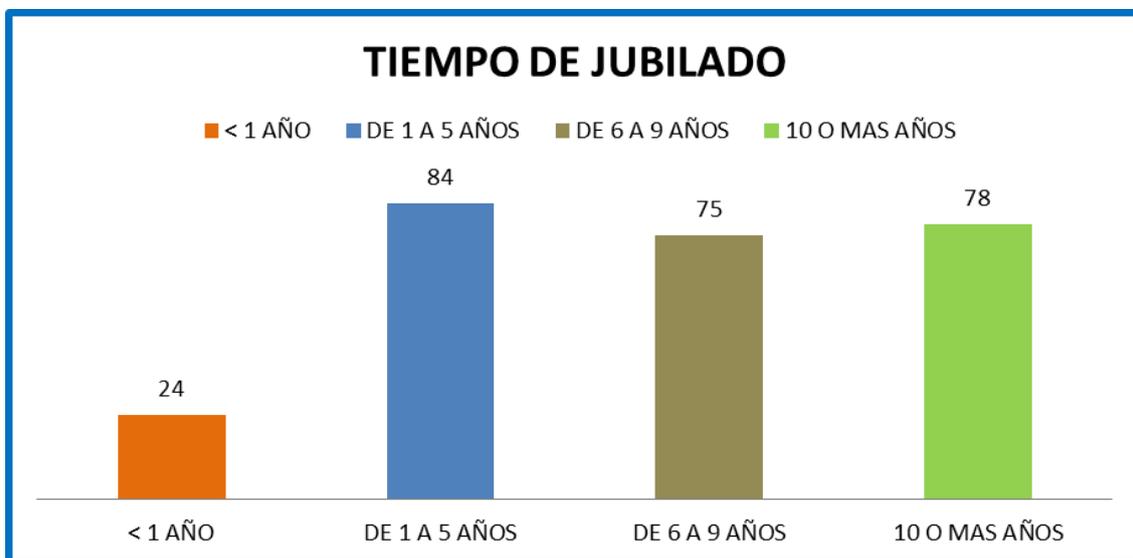


TABLA 3: ENCUESTADOS DE ACUERDO AL TIEMPO DE JUBILACION

TIEMPO DE JUBILACION	NUMERO DE JUBILADOS
< 1 AÑO	24
DE 1 A 5 AÑOS	84
DE 6 A 9 AÑOS	75
10 O MAS AÑOS	78
TOTAL:	261

De nuestro universo de trabajo encontramos que 24 de nuestros encuestados tienen menos de 1 año de jubilación que representan el 9.19% del total de los encuestados, 84 tienen de 1 a 5 años de jubilación que corresponden al 32.18%, 75 tienen de 6 a 9 años que representan al 28.73% y 78 tienen 10 años o más de jubilación que corresponden al 29.88%.

GRAFICA 3: TIEMPO DE JUBILACION DE LOS ENCUESTADOS



**TABLA 4: RELACION DE DEPRESION EN JUBILADOS DE ACUERDO
AL ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	TOTAL ENCUESTADOS	SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	DEPRESION ESTABLECIDA
SOLTERA(O)	59	29	15	15
CASADA(O)	142	52	57	33
VIUDA(O)	30	18	9	3
DIVORCIADA(O)	27	12	9	6
SEPARADA(O)	3	3	0	0
TOTAL:	261	114	90	57

En relación al estado civil se encuentra que de los 59 jubilados solteros(as): 29 no padecen depresión que representan al 49.15% de los jubilados solteros, 15 cursan con depresión leve que representan el 25.42% y 15 cursan con depresión establecida que también representan el 25.42%.

De los 149 jubilados casados(as): 52 no presentan depresión que representan el 34.89% de los jubilados casados, 57 cursan con un estado de depresión leve que representan el 38.25% y 33 presentan depresión establecida representando al 22.14%.

De los 30 trabajadores jubilados viudos(as): 18 no presentan depresión representando al 60% de nuestra población jubilada en estado de viudez, 9 tienen depresión leve que representan al 30% y 3 depresión establecida que representan el 10% de la población jubilada viuda.

De los 27 jubilados divorciados(as): 12 no cursan con depresión que representan el 44.4 %, 9 tiene depresión leve que corresponden al 33.3% y 6 presentan depresión establecida que representan el 22.2% de la población jubilada divorciada. Por último tenemos que solo 3 de nuestros encuestados se encuentran separados y no cursan con depresión representando el 100% de la población jubilada separada.

GRAFICA 4: ESTADO CIVIL DE LOS JUBILADOS ENCUESTADOS

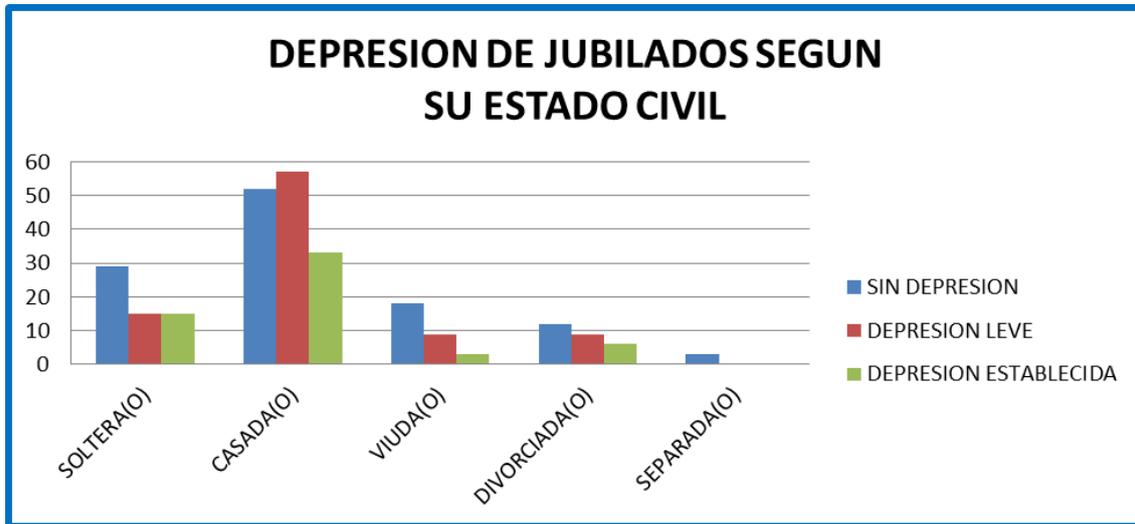


TABLA 5: JUBILADOS CON DEPRESION LEVE Y ESTABLECIDA DE ACUERDO AL TIEMPO DE JUBILACION

TIEMPO DE JUBILACION	DEPRESION LEVE	DEPRESION ESTABLECIDA
< 1 AÑO	0	3
DE 1 A 5 AÑOS	12	6
DE 6 A 9 AÑOS	9	18
10 O MAS AÑOS	69	30
TOTAL:	90	57

En cuanto al tiempo de jubilación encontramos que 3 de nuestros pacientes jubilados presentan depresión establecida teniendo menos de 1 año de su jubilación representando al 5.2% de la población con depresión establecida; 12 cursan con depresión leve que representan al 13.3% y 6 con depresión establecida con un tiempo de jubilación de 1 a 5 años que ocupan el 10.52%; de 6 a 9 años de jubilación: 9 cursan con depresión leve que corresponden al 10% y 18 depresión establecida que corresponden al 31.57 y de los que tienen de 10 a más años de su jubilación encontramos que 69 cursan con depresión leve que corresponden al 76.6% y 30 con depresión establecida representando al 52.6%.

GRAFICA 5: RELACION DE JUBILADOS CON DEPRESION Y TIEMPO DE JUBILACION

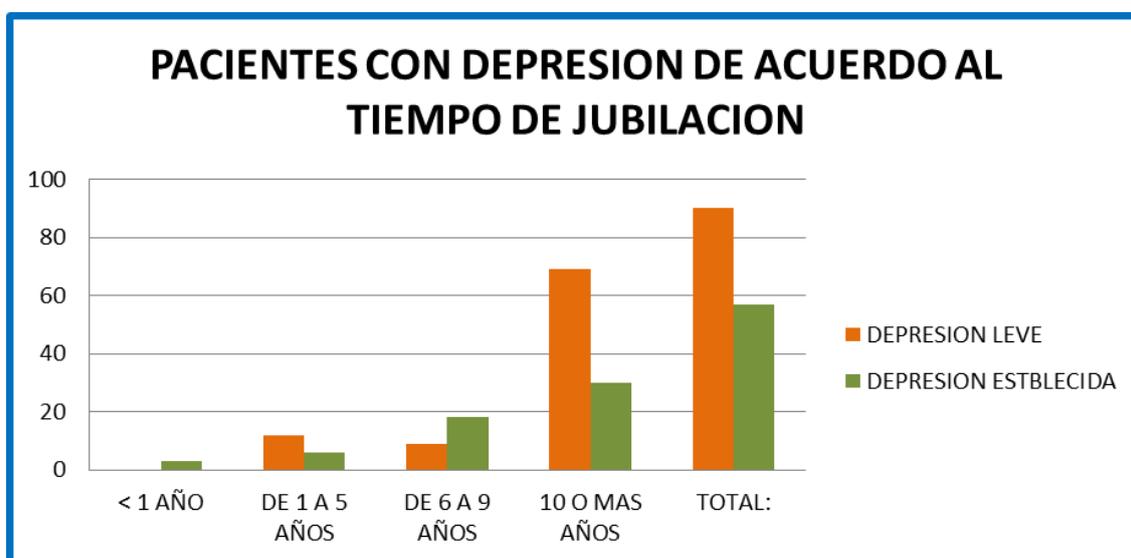


TABLA 6: JUBILADOS CON DEPRESION LEVE POR SEXO

SEXO	DEPRESION LEVE
FEMENINO	63
MASCULINO	27
TOTAL	90 JUBILADOS

De los 90 jubilados encuestados que cursan con depresión leve: 63 pertenecen al sexo femenino representando el 70% del total de jubilados con depresión leve y 27 al sexo masculino que corresponden al 30%.

GRAFICA 6: JUBILADOS CON DEPRESION LEVE POR SEXO

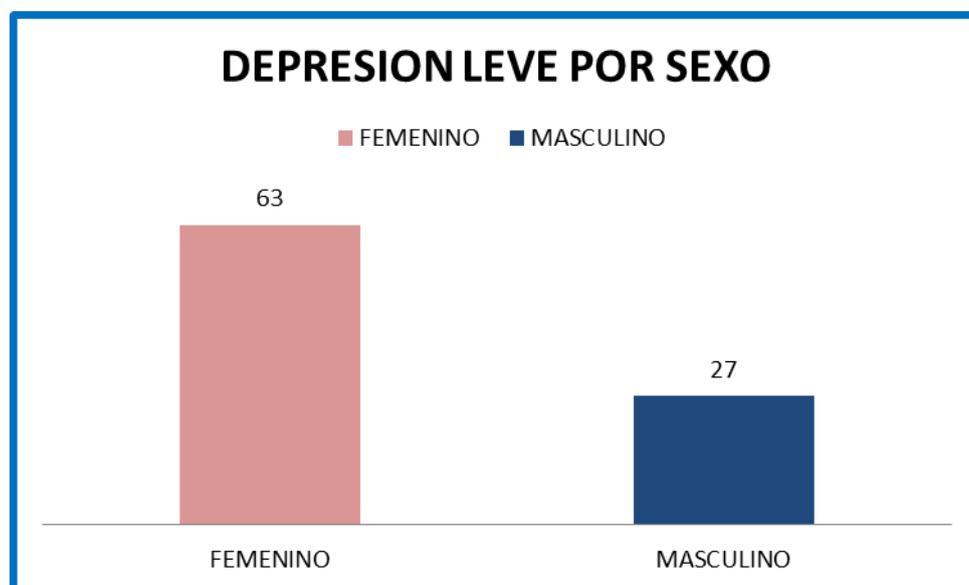


TABLA 7: JUBILADOS CON DEPRESION LEVE DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
45 A 49 AÑOS	0	0
50 A 59 AÑOS	9	12
60 A 69 AÑOS	15	42
>70 AÑOS	3	9
TOTAL	27	63

De los 90 jubilados encuestados que cursan con depresión leve: 9 hombres (10%) y 12 mujeres (13.33%) pertenecen al grupo etareo de 50 a 59 años; 15 hombres (16.66%) y 42 mujeres (46.66%) se encuentran entre los 60 y 69 años de edad y solo 3 hombres (3.33%) y 9 mujeres (10%) tienen más de 70 años.

GRAFICA 7: RELACION DE DEPRESION LEVE Y GRUPOS DE EDAD

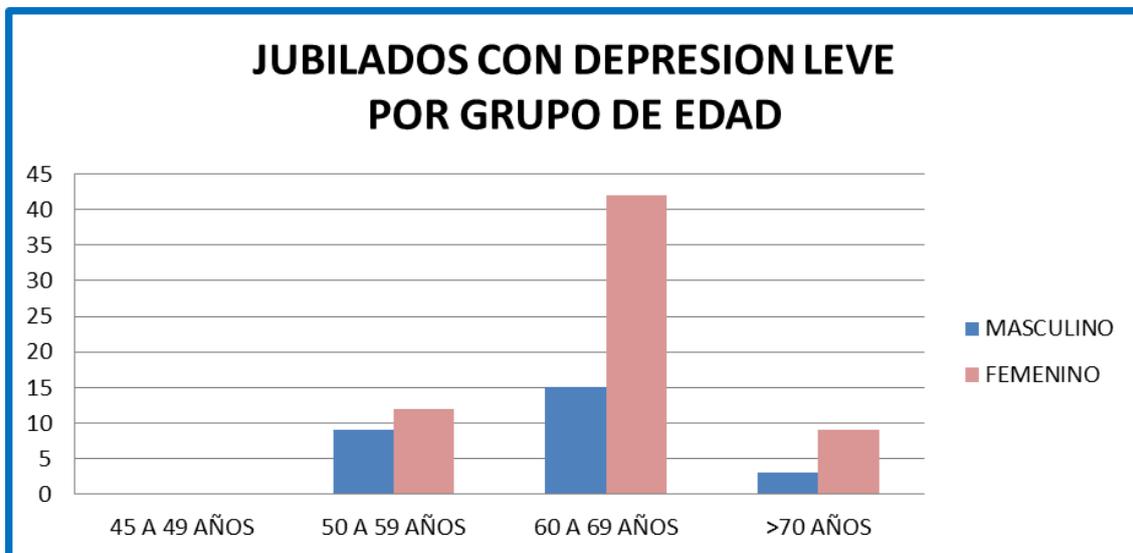


TABLA 8: JUBILADOS CON DEPRESION ESTABLECIDA POR SEXO

SEXO	NUMERO DE JUBILADOS
FEMENINO	36
MASCULINO	21
TOTAL: 57 JUBILADOS	

De los 261 jubilados encuestados: 57 cursan con depresión establecida y de estos 36 pertenecen al sexo femenino que corresponde al 63.15% de los jubilados con depresión establecida y 21 al sexo masculino que representan al 36.84% del total de los jubilados con depresión establecida.

GRAFICA 8: RELACION DE DEPRESION ESTABLECIDA POR SEXO

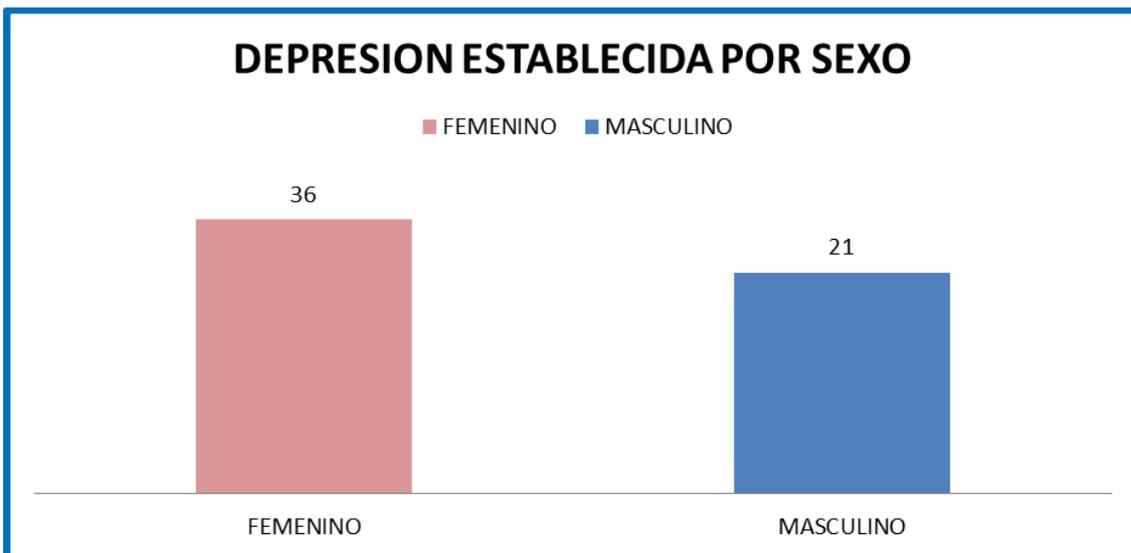


TABLA 9: JUBILADOS CON DEPRESION ESTABLECIDA DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
45 A 49 AÑOS	0	3
50 A 59 AÑOS	0	9
60 A 69 AÑOS	21	18
>70 AÑOS	0	6
TOTAL	21	36

En cuanto al grupo etareo, de los 57 jubilados encuestados que cursan con depresión establecida entre los 45 a 49 años solo son 3 (5.26%) y pertenecen al sexo femenino, de los 50 a 59 años se encontraron a 9 también del sexo femenino (15.7%); de 60 a 69 años: 21 pertenecen al sexo masculino (36.84%) y 18 al sexo femenino (31.57%) y solamente 6 mujeres(10.52%) tiene más de 70 años.

GRAFICA 9: RELACION DE DEPRESION ESTABLECIDA Y GRUPOS DE EDAD

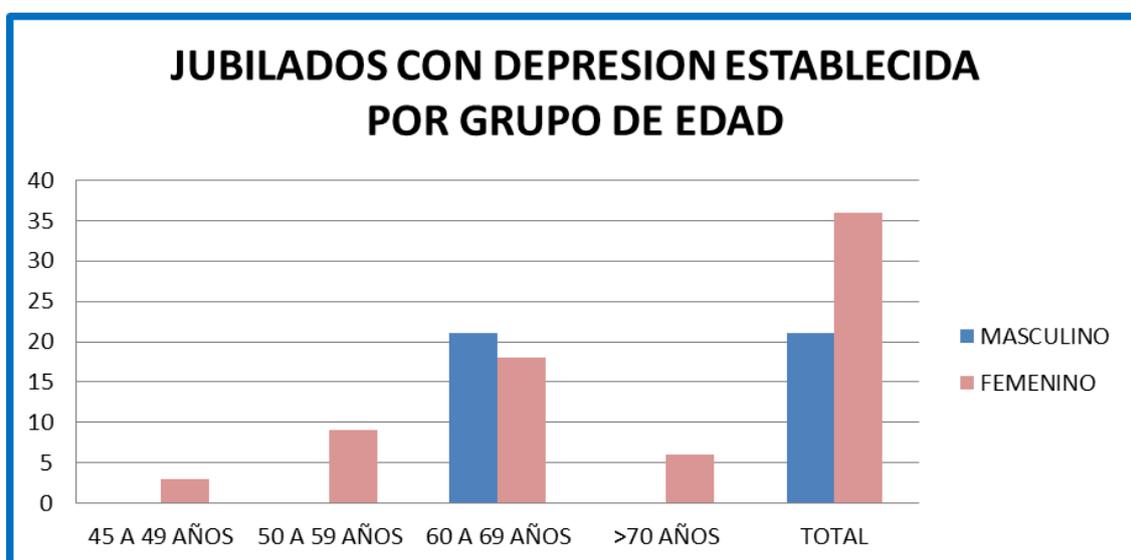
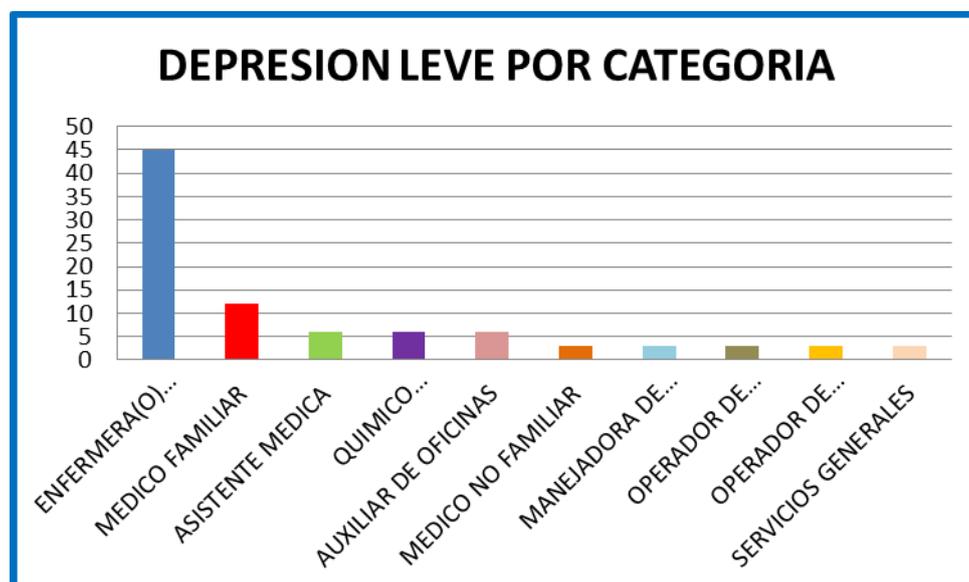


TABLA 10: JUBILADOS CON DEPRESION LEVE DE ACUERDO A CATEGORIA

CATEGORIA	DEPRESION LEVE
ENFERMERA(O) GENERAL	45
MEDICO FAMILIAR	12
ASISTENTE MEDICA	6
QUIMICO FARMACOBIOLOGO	6
AUXILIAR DE OFICINAS	6
MEDICO NO FAMILIAR	3
MANEJADORA DE ALIMENTOS	3
OPERADOR DE SERVICIOS DE LAVANDERIA	3
OPERADOR DE AMBULANCIA	3
SERVICIOS GENERALES	3
TOTAL:	90

De los 90 encuestados que cursan con depresión leve: 45 pertenecían a la categoría de enfermera(o) general (50%); 12 médico familiar (13.3%); 6 asistente médica (6.66%); 6 químico farmacobiólogo (6.66%); 6 auxiliares de oficina (6.66%); 3 médicos no familiares (3.33%); 3 manejadores de alimentos (3.33%); 3 operadores de servicios de lavandería (3.33%), 3 operadores de ambulancia (3.33%) y 3 de servicios generales (3.33%).

GRAFICA 10: JUBILADOS CON DEPRESION LEVE DE ACUERDO A CATEGORIA



DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se obtuvo que el índice de depresión en nuestro hospital es superior a la media nacional ya que en México se reporta una depresión del 10.4% en mujeres y en hombres del 5.4% y en el presente estudio se encontró que la depresión en el trabajador IMSS jubilado es del 63.15% en mujeres y del 36.8% en hombres, lo que nos indica que en relación al sexo es similar a lo reportado presentándose esta patología con mayor frecuencia en la mujer, similar a lo reportado a nivel nacional.

Por otra parte es importante señalar que entre más años pasen posterior a la jubilación, es más grande el índice de depresión entre los ex trabajadores IMSS, siendo la categoría de enfermería la más afectada, por lo que se detectó que al tener 10 años o más de jubilados se incrementa esta patología obteniendo un porcentaje del 76.6% con depresión leve y 52.6% con depresión establecida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que efectivamente la depresión tiene un gran impacto en la calidad de vida y en el funcionamiento cotidiano de la población. Sin embargo el índice de depresión en nuestro hospital es superior a la media nacional ya que en México se reporta una depresión del 10.4% en mujeres y en hombres del 5.4%.

En este caso se observó que el sexo femenino fue el más susceptible para padecer depresión posterior a la jubilación ya que el 71 por ciento de los encuestados pertenecía a este sexo. Por otra parte es importante señalar que entre más años pasen posterior a la jubilación es más grande el índice de depresión entre los ex trabajadores IMSS siendo la categoría de enfermería la más afectada.

En cuanto al estado civil se denotó que la población más afectada vivía con su cónyuge siendo el 38.25% que se encontró con depresión leve y un 22.14% con depresión establecida.

Es evidente que la jubilación conlleva grandes cambios tanto en lo emocional, económico y social ya que ocasiona cierta dependencia de los ex trabajadores hacia sus familias haciéndoles sentir que son una carga para ellos desarrollando algún grado de depresión.

Por lo anterior es importante implementar ciertas estrategias para detectar los grados de depresión en nuestros ex trabajadores ya que la mayoría de los encuestados posterior a su jubilación no realizan ninguna otra actividad que los haga sentir funcionales enfrascándose en la monotonía, misma que los orilla a esta patología.

A continuación se mencionan las recomendaciones que se pretende realizar con este grupo poblacional:

1. Realizar pláticas de capacitación al personal IMSS que se encuentre próximo a la jubilación para que sepan planificar metas posteriores a su retiro así como terminación de proyectos de vida.
2. Detección de síntomas de depresión en los ex trabajadores IMSS al acudir a la consulta de Medicina Familiar.
3. Crear actividades sociales y recreativas que los integren nuevamente a la sociedad.

4. Tratar de involucrar a las familias de los pacientes jubilados para que sepan manejar esta nueva etapa en sus vidas
5. Dar seguimiento a casos de depresión para un manejo multidisciplinario con todo el equipo de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública Mex* 2013 55:74-80.
2. Ruiz De Chávez –Ramírez D, Zegbe JA, Sanchez-Morales FM, Castañeda-Iñiguez MS. Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de educación y desarrollo*, 29. Abril –junio de 2014.
3. Cosgaya Sandoval LE, Ramírez Castro EI, Pinto Loria ML, Villejo Medina YV. Nivel de depresión en personas mayores de 65 años del estado de Yucatan según su contexto social. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 17 No. 3 Septiembre 2014.
4. Sotelo-Alonso, I; Rojas-Soto, JE; Sánchez-Arenas, C; Irigoyen-Coria, A. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, vol. 14, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 5-13.
5. Navas-Orozco W, Vargas –Balderas MJ. Abordaje de la depresión: Intervención en crisis. *Revista Cúpula* 2012; 26 (2) 19-35.
6. Borda- Pérez, M; Anaya-Torres MP; Pertuz-Rebolledo MM; Romero de León,L; Suárez- García A; Suárez- García A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*, vol. 29, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 64-73
7. Jonis M; Lacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Revista Médica Herediana*. 2013; 24:78-79
8. Wagner FA; González- Forteza C; Sánchez García S; García Peña C; Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud mental* Vol. 35, No. 1, enero-febrero 2012.
9. Díaz-Villa BA; González- González C. actualidades en neurobiología de la depresión. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, Vol. 11, Núm. 3, abril- junio 2012.
10. Flores- Villavicencio ME; Cervantes- Cardona GA; Gonzalez- Perez GJ; Vega-Lopez MG; Valle- Barbosa MA. Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*, vol.4, n.1, p. 649-661, 2012.
11. Guadarrama L; Escobar Alonso; Zhang Limei. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Departamento de Fisiología, Facultad

de Medicina UNAM. Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas, UNAM.

12. Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia. Guía para profesionales de la salud 2013- Guía No.22
13. Becerra- Pino M; Depresión en el adulto mayor. Facultad de Medicina UNAM.
14. Navas- Orozco W. Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (607) 495-501, 2013.
15. Durán- Badillo T; Aguilar RM; Martínez ML, Rodríguez T; Gutiérrez G; Vazquez L. depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enfermería universitaria 2013; 10 (2):36-42.
16. Serra-Taylor, J., Irizarry-Robles, C. Y. Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables sociodemográficas. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1):125-134, 2015
17. Cano- Vindel A; Martín- Salguero JM; Mae-Wood C; Dongil E; Latorre JL. La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. Papeles del psicólogo, 2012. Vol.33 (1), pp 2-11
18. Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención. Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades 2010.
19. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Guía de práctica clínica. Catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS 194-10
20. Patiño Villada; Fredy Alonso, Arango Velez, Elkin Fernando, Zueta Baena, Lucidia. Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. Revista colombiana de psiquiatría, vol. 42, No. 2, 2013, pp. 198-211.
21. Vázquez Fernando L.; Blanco Vanessa, Torres Angela, Otero Patricia, Hermida Elisabet. La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión. Anales de psicología, 2014, vol. 30, Num 1 (enero) 9-24
22. Ezquiaga Terrazas E, GarciaLopez A, Diaz de Neria M, García Barquero MJ. "Depresión". Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. Revista. asociación de Especialistas en Neuropsiquiatría, 2011;31 (111), 457-475

23. SanchezGarcia S; Juarez Cedillo T; Gallegos Carrillo K; J. Gallo J. frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la ciudad de México. Salud mental 2012; 35:71-77
24. Ronald Toro; Vargas Julio; Murcia Sandra, Gaitán Natalia; Umbarila Daniela. Depresión mayor en adultez tardía: factores causales y orientación para el tratamiento. Revista Vanguardia Psicológica. Clínica, teórica práctica. Volumen 4, Numero 2, septiembre-marzo de 2014.
25. Walter L Arias; Yepez Luis, Ana L. Núñez, Adriana Oblitas. Felicidad y depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Revista de educación de la USIL, Vol. 1. No. 2. Segundo semestre 2013. Pp 83-103.

ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

		SI	NO
1.	¿ESTA BASICAMENTE SATISFECHO(A) CON SU VIDA?	0	1
2.	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES E INTERESES?	1	0
3.	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA?	1	0
4.	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO(A)?	1	0
5.	¿TIENE ESPERANZA EN EL FUTURO?	0	1
6.	¿TIENE PENSAMIENTOS QUE LE MOLESTAN?	1	0
7.	¿SUELE ESTAR DE BUEN HUMOR?	0	1
8.	¿TIENE MIEDO DE QUE LE SUCEDA ALGO MALO?	1	0
9.	¿EN GENERAL SE SIENTE USTED FELIZ?	0	1
10.	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO (A)?	1	0
11.	¿ESTA MUCHAS VECES INTRANQUILO O INQUIETO?	1	0
12.	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA ANTES QUE SALIR A HACER COSAS NUEVAS?	1	0
13.	¿SE SUELE PREOCUPAR POR EL FUTURO?	1	0
14.	¿CREE QUE TIENE MAS PROBLEMAS CON SU MEMORIA QUE LOS DEMAS?	1	0
15.	¿CREE QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
16.	¿SE SIENTE A MENUDO TRISTE?	1	0
17.	¿SE SIENTE INÚTIL?	1	0
18.	¿SE PREOCUPA MUCHO DEL PASADO?	1	0
19.	¿CREE QUE LA VIDA ES MUY INTERESANTE?	0	1
20.	¿LE RESULTA DIFICIL PONER EN MARCHA NUEVOS PROYECTOS?	1	0
21.	¿SE SIENTE LLENO DE ENERGIA?	0	1
22.	¿SE SIENTE SIN ESPERANZA?	1	0
23.	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED?	1	0
24.	¿SUELE ESTAR PREOCUPADO(A) POR PEQUEÑAS COSAS?	1	0
25.	¿SIENTE A MENUDO GANAS DE LLORAR?	1	0
26.	¿TIENE PROBLEMAS PARA CONCENTRARSE?	1	0
27.	¿ESTA CONTENTO DE LEVANTARSE POR LA MAÑANA?	0	1
28.	¿PREFIERE EVITAR REUNIONES SOCIALES?	1	0
29.	¿LE RESULTA FACIL TOMAR DESICIONES?	0	1
30.	¿SU MENTE ESTA TAN CLARA COMO ANTES?	0	1
	PUNTUACION TOTAL:		
	INTERPRETACIÓN: 0 A 5: NORMAL 6 A 9: DEPRESIÓN LEVE MAS DE 10: DEPRESIÓN ESTABLECIDA		

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD**

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

Nombre del estudio: PREVALENCIA DE DEPRESION EN EL TRABAJADOR JUBILADO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y Fecha: Nueva Rosita, Coahuila: Noviembre del 2015

Número de registro: 506

Justificación y objetivo del estudio: Conocer la prevalencia de la depresión en personas jubiladas del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24.

Procedimientos: Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar una encuesta.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno, solo lo que implica contestar la encuesta

Posibles beneficios que recibirá al participar

en este estudio: En caso de detectar algún caso de depresión se le canalizara para iniciar tratamiento.

Beneficios derivados de mi participación

en el estudio: Conocer la prevalencia de la depresión en la población en estudio.

Información sobre resultados

y alternativas de tratamiento: si algún encuestado resultara con depresión se le canalizara para inicio de tratamiento.

Participación _____ o _____ retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: En todos los pacientes encuestados se guardará su identidad.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- () No autoriza que se tome la muestra.
- () Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- () Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico

en _____ derechohabientes _____ (si _____ aplica): _____

Beneficios _____ al _____ término _____ del _____ estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador responsable: ANAYANCY MARTINEZ CRISTOBAL

Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto
quien obtiene el

Nombre y firma de

consentimiento

Testigo 1 _____ Testigo2 _____

Nombre, dirección, relación
relación
y firma

Nombre, dirección,
y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

NUMERO DE PACIENTE	EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	CATEGORIA	TIEMPO DE JUBILADO
		M	F				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorización

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 506
H. GRAL. ZONA - MF - NUM 24, COAHUILA

FECHA 29/06/2015

DRA. ANAYANCY MARTINEZ CRISTOBAL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título:

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN DEL TRABAJADOR JUBILADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2015-506-2

ATENTAMENTE

DR. (A). RAFAEL TOMÁS PÉREZ DÉREZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 506

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

