



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION VERACRUZ SUR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64
CÓRDOBA, VERACRUZ.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF No. 56 DE ISLA, VERACRUZ

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR
SEDE UMF No. 64, CÓRDOBA, VERACRUZ

PRESENTA
HERMILO JESÚS JIMÉNEZ ÁLVAREZ
ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

DIRECTOR DE TESIS
**Dra. Arlette Juliette Reyes Pintor

Villa Isla, Veracruz.



*Residente de Tercer año de la especialidad de Medicina Familiar. Domicilio: Ing. Raúl Sandoval SN, Isla Veracruz. Correo: virchop@gmail.com. Tel: 283 108 72 78

**Director Metodológico, médico epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 61, Calle 25 entre la Avenida 4 y 6, Colonia Miguel Hidalgo, Córdoba, Veracruz. Correo: arlette.reyes@imss.gob.mx
Teléfono: 246 103 10 69



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.



PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF No. 56 DE ISLA, VERACRUZ

TRABAJO PARA OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

HERMILO JESÚS JIMÉNEZ ÁLVAREZ

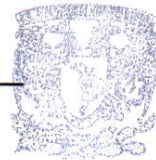
ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

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. GEOVANI LOPEZ ORTIZ
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN 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
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF No. 56 DE ISLA, VERACRUZ

TRABAJO PARA OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

HERMILO JESÚS JIMÉNEZ ÁLVAREZ

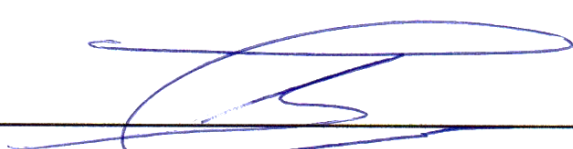
ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

AUTORIZACIONES

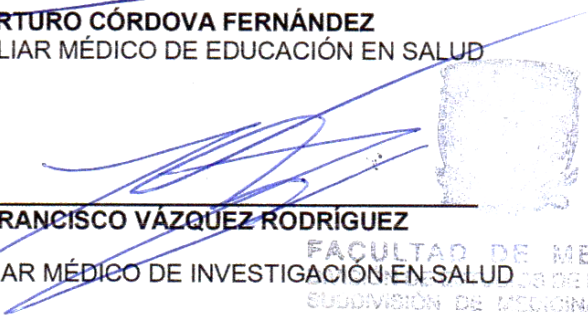


DR. ANDRÉS DANIEL ZAVALETA PÉREZ

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL



DR. JOSÉ ARTURO CÓRDOVA FERNÁNDEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD



DR. CARLOS FRANCISCO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF No. 56 DE ISLA, VERACRUZ

TRABAJO PARA OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

HERMILO JESÚS JIMÉNEZ ÁLVAREZ

ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

AUTORIZACIONES

DRA. LILIA DÍAZ RUSTRIAN
DIRECTOR MÉDICO UMF No. 64

DRA. YOLANDA FUENTES FLORES
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD UMF No. 64

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF No. 56 DE ISLA, VERACRUZ

TRABAJO PARA OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

HERMILO JESÚS JIMÉNEZ ÁLVAREZ

ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

AUTORIZACIONES

DRA. NORMA VICTORIA ÁLVAREZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS

DIRECTOR DE TESIS.

DRA. ARLETTE JULIETTE REYES PINTOR

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Yo Hermilo Jesús Jiménez Álvarez alumno de la Universidad Nacional Autónoma de México de la Especialidad de Medicina Familiar adscrito con sede a la UMF 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Regional Veracruz Sur. Declaro ser el responsable del trabajo de Investigación titulado: Prevalencia de depresión y sus factores asociados en los adultos mayores adscritos a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz, y que tiene número de registro en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) No R-2017-3103-6.

Por lo que manifiesto:

- No es un plagio de otros trabajos de investigación.
- Que la información en el trabajo de investigación no se encuentra en algún acervo académico físico y/o virtual.
- Los resultados son los encontrados en mi estudio.
- Todas las hojas cuentan con hoja de consentimiento informado, debidamente requisitadas por sujeto de estudio (en caso de aplicar).
- Que resguardare las encuestas en los próximos cinco años, por cualquier situación legal, científica y /o académica que requiera ser verificada.
- En caso de que las encuestas se soliciten ser resguardadas por el asesor aceptare que las resguarde y se me otorgue un documento que avale mi situación.
- Me comprometo a no identificar a ningún sujeto de estudio en ningún momento, en caso de que así sea, asumo total responsabilidad.
- Además de establecer el compromiso moral, académico y legal de lo siguiente:

La presente tesis puede ser difundida por cada uno de los participantes del estudio, siempre y cuando se le den los créditos correspondientes a cada uno de los autores. En caso de incurrir un problema de tipo legal y/o académico relacionado a la mala práctica de mis acciones declaro ser el único responsable del escrito en el presente trabajo de tesis.

Sin más por el momento quedo de ustedes.

Hermilo Jesús Jiménez Álvarez

MAT. 99329227

AGRADECIMIENTO:

Primeramente a Dios (El "Todo poderoso"), ya que sin él nada de esto fuera posible, a mi madre Juana del Carme Álvarez Miranda QEPD que me dio su cariño, amor, cuidados y el poco tiempo que tenía me lo dedicó, dándome buenos valores, y momentos inolvidables, A mi esposa Milagros Nogueira Cotera, que siempre ha estado a mi lado , en las buenas como en las malas, escuchándome, ayudándome en la toma de decisiones, siempre mostrando su paciencia, dedicación, cariño y sobre todo amor, a mis hijos Ingrid y Héctor que son parte muy importante en el diario vivir, los cuales son la fuente de energía para continuar con el trabajo diario, y el esfuerzo de superación ante la debilidad. A mi catedrático Dra. Norma Victoria Álvarez que desde el inicio de mi formación académica me ha enseñado la importancia del compromiso, respeto y dedicación a esta noble carrera, y sobre todo al Instituto Mexicano del Seguro Social por darme esta grande oportunidad de superación y preparación académica.

RESUMEN

Título: Prevalencia de depresión y sus factores asociados en los adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 56 de Isla, Veracruz

Antecedentes: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS). Los trastornos depresivos generan altos grados de discapacidad asociados a los padecimientos crónicos degenerativos. cada año las cifras de las personas que padecen depresión a nivel mundial se incrementan, considerándose como la epidemia de las sociedades modernas.

Objetivo: identificar la prevalencia y los factores asociados a depresión en los adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 56 de Isla, Veracruz.

Material y Métodos: Diseño de estudio descriptivo, observacional y transversal. Lugar donde se desarrollará: UMF No. 56 de Villa Isla, Veracruz. Universo de trabajo: Derechohabientes adultos mayores de 60 años de edad. Muestra: 413. Periodo de estudio: 01 de marzo del 2017 al 31 de julio del 2018. Periodo de recolección de muestra: 01 de marzo al 30 de abril del 2018. Se incluirán adultos mayores de 60 años a quienes se les aplicó la escala de Yesavage para determinar la presencia de depresión. Análisis estadístico: Los resultados se capturaran en el programa SPSS versión 23.

Resultados: Se realizaron 413 encuestas en paciente a partir de 60 años de edad promedio de 69 años +/- 7.5, de los cuales 53 % (218 pacientes) corresponden al género femenino, 47% (195 pacientes), género masculino. Se observó con la escala de depresión para el adulto mayor Yesavage de 30 ítems, que el 79.9% (330 pacientes) se encontraron sin datos de depresión, con una prevalencia de

depresión en el adulto mayor de 20.096%, con una asociación en nuestras variables se observó al género (X^2 10.226; $p < 0.006$) predominó el femenino 69.49% y estado civil (X^2 38.099; $p < 0.000$) predominó los divorciados 37.5%, mostraron diferencias estadísticamente significativas al compararlo con la presencia de depresión, enfermedades crónico degenerativos predominó; cardiopatías, otras y dislipidemias 31.8%, 23.6% y 23.5% respectivamente, en cuanto a la ocupación, se observó a las ama de casa con 23.8%, se observó la escolaridad los analfabetas 29.8%.

Palabras clave: Adulto mayor, y depresión.

SUMMARY

Title: Prevalence of depression and its associated factors in older adults assigned to the Family Medicine Unit No. 56 from Isla, Veracruz.

Background: Depression is a frequent mental disorder, characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem, sleep or appetite disorders, feeling tired and lack of concentration (WHO). Depressive disorders generate high degrees of disability associated with chronic degenerative diseases. Each year the numbers of people suffering from depression worldwide increase, considering themselves as the epidemic of modern societies.

Objective: to identify the prevalence and factors associated with depression in older adults assigned to the Family Medicine Unit No. 56 from Isla, Veracruz.

Material and Methods: Design of a descriptive, observational and transversal study. Place where it will be developed: UMF No. 56 of Villa Isla, Veracruz. Working universe: Beneficiaries adults over 60 years of age. Sample: 413. Study period: March 1, 2017 to July 31, 2018. Sample collection period: March 1 to April 30, 2018. Adults over 60 years old will be included to whom the scale was applied. of Yesavage to determine the presence of depression. Statistical analysis: The results will be captured in the SPSS program, version 23.

Results: A total of 413 surveys were performed on patients aged 60 years and older, average 69 years +/- 7.5, of which 53% (218 patients) corresponded to the female gender, 47% (195 patients), male gender. It was observed with the scale of depression for the older adult Yesavage of 30 items, that 79.9% (330 patients) were found without depression data, with a prevalence of depression in the older adult of 20.096%, with an association in our variables the gender was observed (X^2 10.226; $p < 0.006$) the feminine 69.49% prevailed and the marital status (X^2 38.099; $p < 0.000$) the divorced 37.5% predominated, showed statistically significant differences

when compared to the presence of depression, chronic degenerative diseases prevailed ; heart disease, others and dyslipidemias 31.8%, 23.6% and 23.5% respectively, in terms of occupation, housewives were observed with 23.8%, schooling was observed by the illiterate 29.8%.

Key words: Older adult, and depression.

ÍNDICE

I.	<u>MARCO TEÓRICO</u>	<u>1</u>
II.	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	<u>10</u>
III.	<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</u>	<u>11</u>
IV.	<u>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</u>	<u>12</u>
V.	<u>OBJETIVOS.....</u>	<u>13</u>
VI.	<u>HIPÓTESIS.....</u>	<u>14</u>
VII.	<u>MATERIAL Y MÉTODOS.....</u>	<u>15</u>
VIII.	<u>CRITERIOS DE SELECCIÓN.....</u>	<u>17</u>
IX.	<u>DEFINICIÓN DE VARIABLES.....</u>	<u>18</u>
X.	<u>PROCEDIMIENTOS.....</u>	<u>22</u>
XI.	<u>ASPECTOS ÉTICOS.....</u>	<u>24</u>
XII.	<u>RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....</u>	<u>27</u>
XIII.	<u>RESULTADOS.....</u>	<u>28</u>
XIV.	<u>DISCUSIÓN.....</u>	<u>47</u>
XV.	<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>50</u>
XVI.	<u>PROPUESTA.....</u>	<u>51</u>
XVII.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>52</u>
XVIII.	<u>ANEXOS.....</u>	<u>56</u>

I.- MARCO TEÓRICO.

La depresión es una enfermedad mental, caracterizada por la ausencia de afecto positivo, aplanamiento afectivo, tristeza y un espectro de síntomas cognitivos, emocionales, físicos y conductuales. Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos, además hay síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático. ^{1,2, 3, 4}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 121 millones de personas en todo el mundo presentan depresión. Los principales síntomas de la depresión son tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa y baja autovaloración, cambios en el sueño y el apetito, disminución en la energía y en la concentración. ⁵

Las constantes crisis económicas y sociales que se han vivido en México han tenido como consecuencia que, entre las principales fuentes de preocupación cotidiana, se encuentren las relacionadas con problemas financieros, y que términos como “sufrimiento” y “tristeza” sean muy utilizados para dar cuenta de este tipo de preocupaciones. Los trastornos depresivos producen importantes niveles de discapacidad, que afectan las funciones físicas, mentales y sociales, y se asocian con mayor riesgo de muerte prematura. Pueden dificultar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas, causando un deterioro significativo en el funcionamiento habitual y en la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que en el año 2020 sea la segunda causa de discapacidad en el mundo. La edad de inicio de la mayoría del trastorno



psiquiátrico se ubica en las primeras décadas de la vida; 50% de los adultos que han sufrido un trastorno mental lo padecieron antes de cumplir 21 años. Cuando los trastornos depresivos se presentan antes de los 18 años, el curso de la enfermedad es más crónico y de mayor duración. ⁶

La depresión se considera la epidemia de las sociedades modernas, y es que, las cifras de las personas que padecen depresión aumentan año con año, tanto que se considera que ocupará el segundo lugar dentro de las principales causas de morbilidad. Prácticamente dos veces más a las mujeres que a los hombres.⁷

En México, como en el resto del mundo, los jóvenes padecen tasas mayores de depresión: al menos la mitad de los casos de trastorno mentales ocurren antes de que las personas cumplan 21 años. La Encuesta Mexicana de Salud Mental de Adolescentes, identifico que el 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México, entre 12 y 17 años, sufrieron un trastorno depresivo. ⁸

La depresión es una enfermedad que afecta frecuentemente a la gente mayor (alrededor del 14% de los mayores de 65 años de edad). ⁹

Los trastornos psiquiátricos en los adultos mayores son frecuentes y lo afectarán a lo largo de su vejez. La depresión es más frecuente en la primera etapa de la vejez y su prevalencia se distribuye entre depresión y demencia, en la segunda mitad. La prevalencia de depresión en adultos mayores alcanza hasta un 12% de los casos.¹⁰

El estudio ESEMED/ MEDEA, determino que 14% de los europeos desarrollará una depresión mayor en cualquier momento de su vida. Un estudio realizado en Vizcaya en jubilados mayores de 70 años de edad, mostró que el 37.3% sufría de depresión.¹¹

Se han intentado establecer distintas clasificaciones en función de las diferentes manifestaciones clínicas, la intensidad y duración de la sintomatología, entre, otros, las clasificaciones más aceptadas actualmente son la CIE-10 (Clasificación, Internacional de Enfermedades), y la del Manual Diagnosticado de los Trastorno Mentales con su actualización más reciente (Diagnostic and Satatistical Manual Disorders-DMS-V) ninguna de ellas incluye formas clínicas específicas del anciano. Basándose en los criterios del DMS-V, se clasifican en depresión mayor, distimia (trastorno depresivo resistente), depresión menor, depresión vascular, depresión en pacientes con enfermedad de Alzheimer y depresión psicótica.^{12, 13}

Los factores de riesgo asociados más frecuentemente a los trastornos depresivos tienen múltiples orígenes, que pueden estar asociados con factores como el ambiente social, el ambiente familiar, abandono familiar, la situación económica, las enfermedades crónicas, el uso de drogas, alcoholismo, tabaquismo, factores genéticos, etc.^{14, 15, 16}

La depresión puede presentarse en cualquier grupo de edad, y al respecto se han realizado diversos estudios que concluyen que es un problema de salud pública. Un estudio realizado por Sokratis et al, cuyo objetivo fue determinar la posible

relación causal de la etnia y los síntomas depresivos en niños de Limassol, Cyprus, encontró que la frecuencia de síntomas depresivos fué del 10.25% (17 niños y 28 niñas), sin encontrar diferencias significativas para la etnia y los síntomas depresivos. ¹⁷

Otro estudio realizado en niños de Cambodia encontró que los factores asociados con síntomas depresivos fueron: ser portadores de HIV; haber estado en un orfanato; antecedente de abuso físico, emocional o sexual; violencia familiar, uso de drogas por algún miembro de la familia; antecedente de miembros de la familia en prisión; padres divorciados o separados. ¹⁸

La prevalencia de trastornos depresivos en la adolescencia es del 13 al 15%. Muchas de las veces están relacionadas con violencia intrafamiliar y ser mujer. El estudio realizado por Arrom et al, encontró que de su población de estudio el 35.8% de los adolescentes presento sintomatología depresiva; encontrando que los principales factores de riesgo asociados fueron la violencia psicológica ($p=0,001$), sexo femenino ($p=0,0$) y el abuso sexual ($p= 0,0001$). El estudio realizado por Kim y colaboradores, en la población adolescente portadora de HIV en Malawi, reporto que la prevalencia de trastorno depresivo es del 18.9%. ^{19, 20}

Los estudios para determinar la depresión en varones son poco frecuentes, sin embargo, Londoño et al, decidió llevar a cabo un estudio en los varones colombianos para determinar la prevalencia y los factores asociados a la depresión, encontrando que el 10.9% de los hombres presento síntomas de depresión en un nivel subclínico y el 0.8 presento depresión severa. ²¹

La depresión en el género femenino es más elevada que en cualquier grupo de edad, llegando a alcanzar cifras de hasta 12.9% hasta un 14.8%. Dentro de los factores relacionados con el desarrollo de depresión en este género encontramos similitudes con el resto de los grupos, agregándose también el embarazo, la crianza de los hijos y todo lo que tenga que ver con su rol desempeñado en la sociedad. ^{22, 23}

La Asamblea Mundial sobre el envejecimiento estima que para el año 2050 la población de adultos mayores sea del 21%. En México el Censo Poblacional de 2010, reportó que las personas de 60 años y más ascendieron a 10, 055, 379 habitantes, lo que represento el 9.065 del total poblacional. ²⁴

La depresión en el adulto mayor no es una consecuencia normal del envejecimiento, y debe detectarse y tratarse igual que en otras fases de la vida. En los ancianos esta enfermedad puede resultar más difícil de detectar por varias razones: mayor somatización, enmascaramiento de síntomas, confusión con situaciones frecuentes de la vida a esta edad. ^{9, 25}

Los adultos mayores concentran el grupo con mayor cantidad de limitaciones funcionales que afectan su diario vivir, por lo que requieren una valoración geriátrica integral y asistencia especial. Un estudio realizado por Estrada y colaboradores reportó que de su población de estudio la prevalencia de trastorno depresivo fue del 47.6% en mujeres. Las personas que no tuvieron ningún nivel educativo presentaron mayor prevalencia de depresión (58.4%). En relación a

las comorbilidades los hipertensos presentaron menor porcentaje de depresión ($p=0.1996$).²⁵

Otro estudio realizado por Velasco y colaboradores, reportó que la prevalencia de depresión en el adulto Mayor es de 33.27% tomando como punto de corte 6 puntos o más de la versión corta de la escala Yesavage. No se encontró diferencia significativa de acuerdo con el sexo, estado civil, fumar o consumir tabaco, polifarmacia, realizar actividades de paga o con percibir maltrato físico. Serra T y colaboradores diseñaron un estudio similar para la búsqueda de la prevalencia y los factores asociados de depresión en el adulto mayor. Sus resultados arrojaron una prevalencia de depresión de 35.6% con síntomas leves, 28.9% depresión moderada y 4.4% depresión severa.^{26,27}

El tratamiento para el adulto mayor con síntomas depresivos es prioritario si queremos regresar al paciente una adecuada calidad de vida. Existen múltiples tipos de tratamiento farmacológicos y de psicoterapia. Aunque se sugiere una combinación de estos procesos que involucren acompañamiento familiar, terapia farmacológica y sobre todo la búsqueda de problemas.²⁸

Para el diagnóstico de la depresión existen múltiples instrumentos de evaluación, los cuales nos sirven como instrumento de medida de la gravedad de la depresión y de su respuesta al tratamiento. Las escalas más utilizadas en los proyectos de investigación para medir depresión son:

- Beck Depression Inventory II: Es un instrumento de autoinforme para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva, mediante 21 ítems

politómicos con cuatro alternativas de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad de los síntomas, su puntuación total en la escala oscila entre 0 (puntuación mínima), y 63 (puntuación máxima). La escala evalúa una dimensión general integrada por todos los ítems y contiene dos dimensiones altamente correlacionadas; (a) dimensión cognitivo- afectiva de 12 ítems (1,2,3,5,6,7,8,9,19,11,13 y 17 y (b) dimensiones somático-motivacional de 7 ítems (4, 12, 15, 16, 18, 20 y 21).²⁹

➤ Escala de Hamilton para la depresión: es una escala heteroaplicada al igual que la anterior, diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión. Existen 3 distintas versiones con 17, 21 y 24 ítems espectralmente la puntuación total es la suma del valor registrado en cada ítem, y puede variar entre 0 a 56 puntos. Los criterios de clasificación son: 0-7 puntos (asintomático), 8-13 (ansiedad moderada), 22 a 29 (ansiedad obvia) y mayor de 29 (severa).³⁰

➤ Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg: consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión, cada sub-escala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (si/no), se da una evaluación independiente para cada escala, ≥ 4 para la escala de ansiedad y ≥ 2 para depresión tiene una sensibilidad (83.1%), y una especificidad (81.8%) y un valor predictivo positivo de (95.3%) adecuados.³¹

➤ *Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung*: escala heteroaplicada que consta de 20 ítems, la mitad formulados de manera negativa y la mitad de

manera positiva para evaluar el nivel de depresión en los pacientes, la puntuación se obtiene de una escala tipo likert, de 1 a 4 para los ítems negativos y de 4 a 1 para los ítems positivos. El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los 20 ítems, el puntaje máximo es de 80 y se asume presencia de depresión con puntajes superiores al 50%.³²

Sin embargo, ninguna de estas escalas es específica para evaluar la depresión en el adulto mayor. Para realizar esta evaluación se cuenta con la escala de Yesavage, la cual tiene la particularidad de explorar únicamente síntomas cognoscitivos, emocionales y compartimentales de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica, en el adulto mayor. Fue creada en 1983 por Yesavage y Brink, con un total de 30 ítems. El puntaje de 0-10 se considera normal ;11-14 depresión leve; >14 depresión moderada a severa. Esta escala puede predecir la función cognitiva en una muestra de pacientes geriátricos y brinda un estimado de puntaje de demencia y funcionamiento de la memoria, sugiriendo que la medición de depresión se ve afectada por el deterioro cognitivo. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos. Pero en la versión de 30 ítems tiene mayor especificidad y sensibilidad a comparación de la versión corta, además que 5 ítems de la versión de 30 indagan sobre afectividad positiva.³³

II.- JUSTIFICACIÓN.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS).

Cada año las cifras de las personas que padecen depresión a nivel mundial se incrementan, considerándose como la epidemia de las sociedades modernas. En México las cifras no varían del resto de la población mundial, sin embargo, el poco tiempo de consulta que tienen los médicos, reduce la oportunidad de diagnosticar adecuadamente los casos de depresión asociado también con el estigma que afecta a la población que padece trastornos depresivos, tanto por la discriminación como por el maltrato de las relaciones interpersonales.

Los trastornos depresivos generan altos grados de discapacidad asociados a los padecimientos crónicos degenerativos (diabetes, hipertensión, obesidad, etc.), lo que nos supone un reto como personal de salud para identificar los síntomas depresivos como obstáculos al bienestar y productividad de nuestra población derechohabiente.

Por lo tanto, es necesario identificar a la población que presenta algún trastorno depresivo a través de alguno de los múltiples test o escalas de evaluación de depresión, para posteriormente llevar a cabo intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas de acuerdo a las condiciones de cada paciente.



Existen múltiples factores causales de depresión, entre los que podemos encontrar: factores culturales, sociales, estructurales, psicológicos, etc. Uno de los principales factores por los que la depresión tiene un impacto alto en la salud pública es por las tasas alta de discapacidad que generan, sobre todo al realizar las tareas cotidianas personales. Las enfermedades crónico degenerativas han sido un detonante importante para el desarrollo de depresión, debido a todos los aspectos que se ven afectadas por ellas, no solo en el paciente sino también en la familia. La OMS reporta que la depresión en los adultos mayores no se diagnostica en fases tempranas, lo que favorece mayor discapacidad.

Las personas que cursan con trastornos depresivos generan más costos al sistema de salud pública.

Otra problemática relacionada a la depresión es la falta de diagnóstico de este padecimiento, con la consecuente falta de tratamiento oportuno. La falta de conocimiento del médico de familia dificulta llevar a cabo el diagnóstico oportuno, por lo que al conocer la prevalencia y los factores asociados a la depresión en la población de la UMF No. 56, podremos generar estrategias que sirvan de apoyo al paciente mayor y mejorar su calidad de vida.



IV.-

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.



¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a depresión en los adultos mayores adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 56 de Isla, Veracruz?



IV.1 Objetivo General

- Identificar la prevalencia y los factores asociados a depresión en los adultos mayores adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 56 de Isla, Veracruz.

IV.2 Objetivo Específico

- Determinar la prevalencia de depresión en los adultos mayores adscritos a la UMF No. 56, de Isla, Veracruz.
- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los factores asociados a depresión en los adultos mayores adscritos a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz.



VI.- HIPÓTESIS.

V.1 Hipótesis Alterna

- Ha: La prevalencia de depresión en los adultos mayores es más del 15% en la población adscrita a la UMF No.56 de Isla, Veracruz

V.2 Hipótesis Nula

- Ho: La prevalencia de depresión en los adultos mayores es de menos del 15%
en la población adscrita a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz





Diseño de estudio: Estudio descriptivo, observacional, transversal.

Universo de trabajo: Población mayor de 60 años adscrita a la Unidad Médico Familiar No. 56 de Isla, Veracruz, que acepten participar en el protocolo de estudio.

Definición de población: Se tomará como población de estudio a toda la población mayor de 60 años adscrita a la Unidad Médico Familiar. No. 56 de Isla, Veracruz, de cualquier género, que cumplan con los criterios de selección.

Lugar donde se desarrollará el estudio: Se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No.56 de Isla, Veracruz.

Periodo de estudio: 1 marzo al 30 de abril 2018.

Tamaño de muestra: 413 pacientes.

Selección de la muestra.

Cálculo de tamaño del muestreo

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

Donde:

N= total de la población ()

Z α²=1.96² (seguridad del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 15% = 0.15)

q= 1-p (en este caso 1-0.15= 0.85)

d= precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$\frac{1474 * 3.8416 * 0.15 * 0.85}{0.0009 * 1473 + 3.8416 * 0.15 * 0.85}$$

$$n = \frac{721.97109}{1.257 + 0.489804}$$

$$n = \frac{721.97109}{1.746804}$$

$$n = 413.3 = 413$$



VIII.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.

- Inclusión
 - Pacientes a partir de 60 años de edad.
 - Pacientes de sexo masculino y femenino.
 - Pacientes adscritos a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz, ambos turnos
 - Pacientes que acepten participar en el protocolo de estudio, previa firma de consentimiento informado.
 - Pacientes que contesten el 100% del instrumento de medición y de recolección.

- Exclusión
 - Pacientes diagnosticados con demencia senil.
 - Paciente menor de 60 años que acuda a consulta médica.
 - Pacientes que no estén adscritos a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz.

- Eliminación
 - Pacientes que no firmen consentimiento informado.
 - Pacientes que no completen el 95% de respuestas de los instrumentos de medición y validación.



IX.- VARIABLES DE ESTUDIO.



Variable dependiente (efecto)

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable y escala a usar	Indicador
Depresión	La depresión es una enfermedad mental, caracterizada por la ausencia de afecto positivo, aplanamiento afectivo, tristeza y un espectro de síntomas cognitivos, emocionales, físicos y conductuales. Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos, además hay síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático.	Se obtendrá esta variable posterior a la aplicación de la escala de Yesavage, la cual clasifica al paciente en normal o con depresión y consta de 30 ítems a responder por el entrevistado.	Cualitativa ordinal	0-10 Normal 11-14 Depresión (sensibilidad 84%, especificidad 95%). 15-30 Depresión (sensibilidad 90%, especificidad 100%).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala a usar	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha actual.	Se obtendrá esta variable por interrogatorio directo del paciente	Cuantitativa discreta	Edad en años
Genero	Condición orgánica masculina o femenina de los seres humanos	Para fines de este estudio será la característica fenotípica que observe el investigador al momento de aplicar la encuesta del presente estudio.	Cualitativa Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. Es un conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Se obtendrá del instrumento de recolección que se aplicará a las personas encuestadas o interrogatorio directo a la persona encuestada.	Cualitativa Nominal	1.- Analfabeta. 2.- Solo sabe leer y escribir. 3.- Primaria. 4.- Primaria Incompleta. 5.- Secundaria. 6.- Secundaria Incompleta. 7.-Preparatoria ó Carrera Técnica. 8.- Licenciatura. 9.- Posgrado. 10.- Otro.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala a usar	Indicador
Estado Civil	El estado de una persona, el conjunto de sus cualidades no patrimoniales que establecen su posición tanto individual como dentro de la familia, que lo colocan en un rol social.	Se obtendrá esta variable a través de pregunta directa al encuestado.	Cualitativa Nominal	1.- Soltero. 2.- Unión Libre. 3.- Casado. 4.- Viudo. 5.- Divorciado. 6.- Separado.
Ocupación	La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones	Se obtendrá esta variable a través de pregunta directa a la persona encuestada.	Cualitativa Nominal Polinómica	1.- Ama de casa. 2.- Estudiante. 3.- Trabajador técnico. 4.- Trabajador Profesionista. 5.- Pensionado. 6.- Desempleado.
Comorbilidades	Es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.	Se interrogara de manera directa al paciente sobre padecimientos agregados.	Cualitativa Nominal	1.- Diabetes mellitus. 2.- Obesidad. 3.- Hipertensión arterial. 4.- Enfermedades Cardiovasculares. 5.- Dislipidemias. 6.- Otras.
Convivencia	La convivencia hace referencia a la acción de convivir, esto no es más que el compartir constante con otra persona diferente a ti, de todos los días, es decir, es el hecho de vivir en compañía con otros individuos.	Se obtendrá esta variable por interrogatorio directo al paciente.	Cualitativa nominal	1.- Sí. 2.- No.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala a usar	Indicador
Polifarmacia	Administración y prescripción de muchos fármacos juntos, lo que aumenta la probabilidad de efectos secundarios por las interacciones de los mismos, y que el paciente no cumpla el tratamiento.	Se interrogara al paciente sobre la ingesta de más de 3 medicamentos para el control de las comorbilidades.	Cualitativa Nominal	1. Sí 2. No
Tabaquismo	El tabaquismo es el consumo al tabaco , provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina . El consumo habitual de tabaco produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor.	Se interrogara de manera directa al paciente si fuma ó no para obtener esta variable.	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
Alcoholismo	El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol , de forma que existe una dependencia física del mismo , manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.	Se interrogara de manera directa al paciente si ó no consume bebidas alcohólicas para obtener esta variable.	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
Ingreso económico	Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos , sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás.	Se interrogara de manera directa al paciente para obtener esta variable.	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No



X.-

PROCEDIMIENTOS.

Una vez completada la redacción del proyecto de investigación, se colocó en plataforma SIRELCIS para que sea evaluado por el grupo de revisores del comité local de investigación.

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité local de investigación, se solicitó permiso al director de la UMF No. 56 de Isla, Veracruz para llevar a cabo la aplicación de la escala de Yesavage en la población derechohabiente a partir de 60 años de edad, que acepto participar en el protocolo de investigación. Posterior a la aprobación del proyecto. La Unidad cuenta con 2 consultorios en turno matutino y 2 consultorios en turno vespertino y un área de atención médica continua. La selección de muestra fué por muestreo probabilístico aleatorio simple de acuerdo a los criterios de inclusión, durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 3 de abril del 2018, seleccionando al estudio de investigación a través de la firma del consentimiento informado.

Se aplicó la escala de Yesavage, instrumento de medición diseñado para investigar depresión en los adultos mayores. Consta de 30 reactivos, enfocados al estado de ánimo del adulto mayor. Se asignó un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha. La clasificación de acuerdo a la puntuación es la siguiente:

0-10 Normal

11-14 Depresión (sens 84%)

≥15 Depresión (sens 80%)

También se evaluó variables sociodemográficas del paciente. Los instrumentos de medición y de evaluación fueron entregados de manera confidencial a los pacientes seleccionados y se respondió de manera personal, excepto aquellas que no saben leer, casos en las cuales el entrevistador aplicó el test. Para cada pregunta se marcó solo una X. Posterior a esto se vació la información en una base de datos al programa estadístico SPSS en su versión No. 23, en donde se obtuvo para las variables cualitativas medidas de dispersión y para las medidas de tendencia central medidas de tendencia central. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográfica.



XI.- ASPECTOS ÉTICOS.

El presente protocolo de investigación, cumplió con los principios de ética de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, conforme a los **Artículos 13, 14, 20, 21 y 22**, del Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

“En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”.

La investigación, de acuerdo al **Artículo 17** del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación es considerada como una investigación sin riesgo.

“I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”

Para México es de gran importancia ya que de manera indirecta la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud han basado parte de su articulado en la Declaración de Helsinki, lo cual es evidente en el contenido de la Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, Artículo 100.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II.- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV.- Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La

realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación

VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

VII.- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda,.

VIII.- Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.



XII.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

Asesor metodológico responsable de la evaluación de la elaboración del protocolo de investigación.

Médico residente de medicina familiar: Es el responsable de la localización de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se firmó el consentimiento informado y se procedió a la aplicación del instrumento de medición. Posteriormente se realizó el traslado de los datos a una base de datos al programa estadístico SPSS en su versión No. 23, donde se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográfica.

- Recursos materiales

Recurso	Unidades	Costo unitario	Costo total
Hojas tamaño carta blancas	2 paquetes (1000 hojas)	\$60.00	\$120.00
Lápices	1 paquete (10 piezas)	\$3.50	\$35.00
Folders	10 piezas	\$5.00	\$50
Copias	1,239 copias	\$0.50	\$619.50
Plumas	5 pieza	\$5.00	\$25.00
Borradores	10 piezas	\$1.00	\$10.00
Tinta blanco y negro para impresora	1 cartucho	\$199.00	\$199.00
Tinta de color para impresora	1 cartucho	\$225.00	\$225.00
Engrapadora	1 pieza	\$ 45	\$45
Carpeta porta hojas	1 pieza	\$30	\$30
GASTO TOTAL		\$ 575.5	\$1358.5

- Obtención de financiamiento

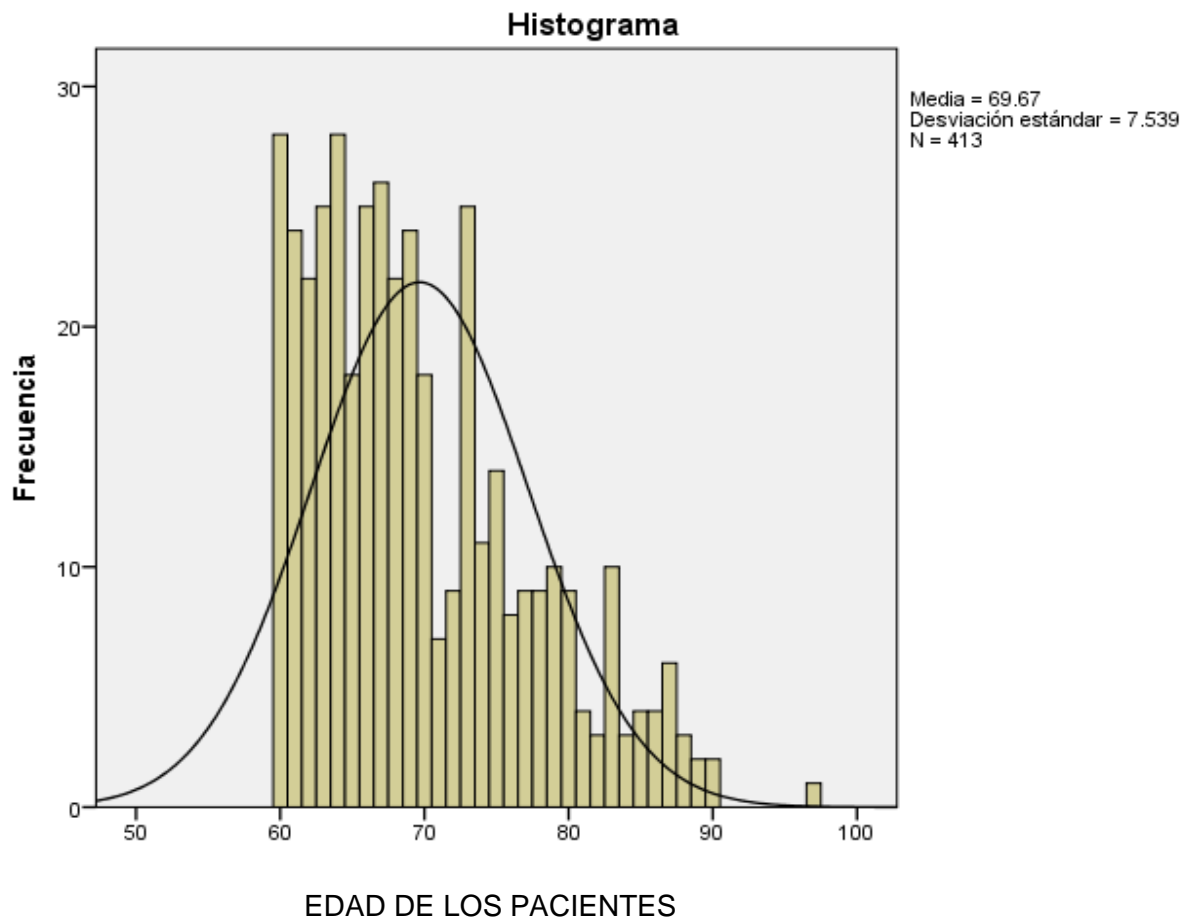
Todos los recursos serán proporcionados por el investigador, quién solventará los gastos de la investigación.



XIII.- RESULTADOS.

Se realizaron 413 encuestas a adultos mayores de 60 años de edad, con edad promedio de 69 años \pm 7.5 el 53 % (218 pacientes) corresponden al género femenino,

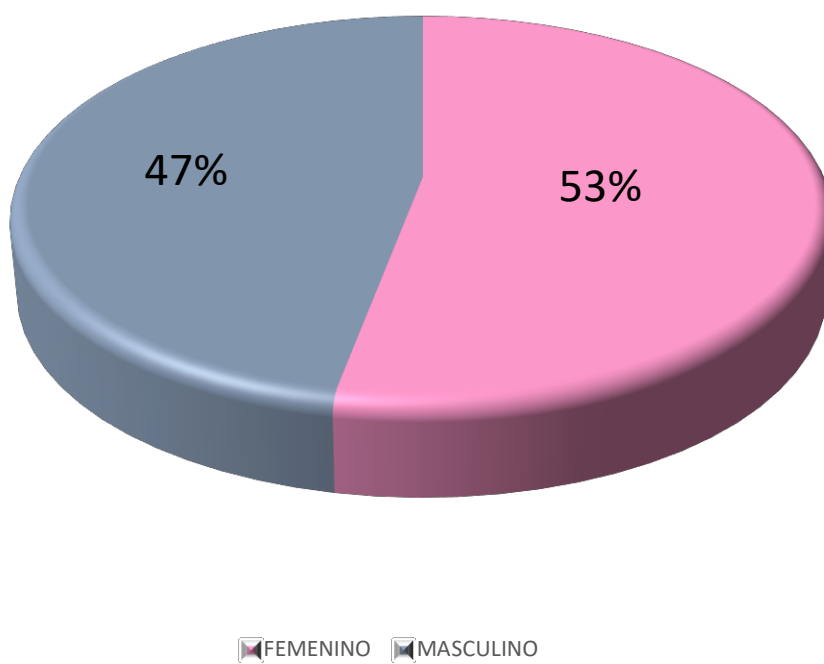
Grafica No. 1 Histograma de grupos de población por edad.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Gráfica.2 Distribución por género del total de la población estudiada.

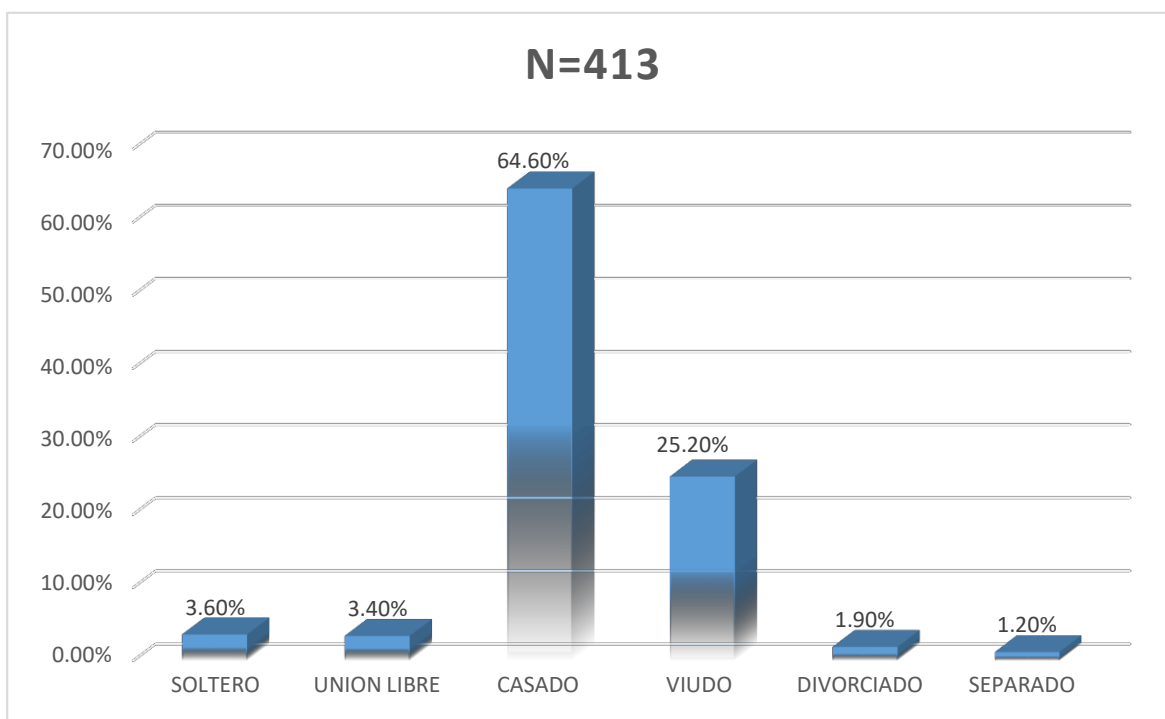
n=413



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Dentro de las Variables, se consideró, el estado civil, reportándose del total de los pacientes que se entrevistaron el 3.6 % (15 pacientes) solteros, el 3.4% (14 pacientes) unión libre; 64.6% (267 pacientes) casados; 25.2 % (104 pacientes) viudos; 1.9% (8 pacientes) divorciados; 1.2% (5 pacientes) separados.

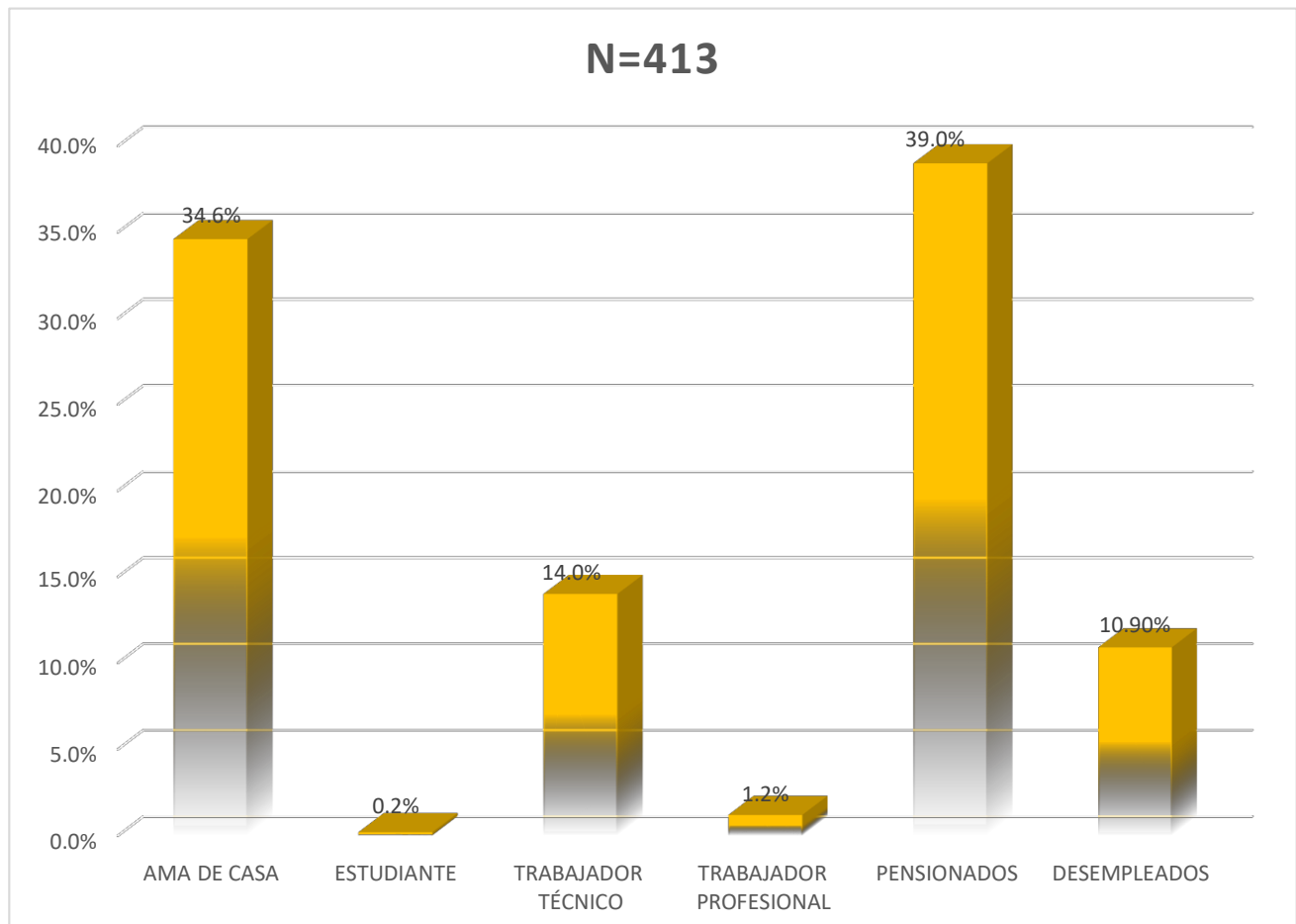
Gráfica No. 3 Estado Civil.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se valoró la ocupación de los pacientes a los cuales le realizamos la encuesta y se encontraron los siguientes resultados: el 34.6% (143 pacientes) Ama de casa; 0.2% (1) Estudiante; 14% (58 pacientes) Trabajador Técnico; 1.2% (5 pacientes) Trabajador profesional; 39% (161 pacientes) Pensionados; 10.9% (45 pacientes) Desempleados.

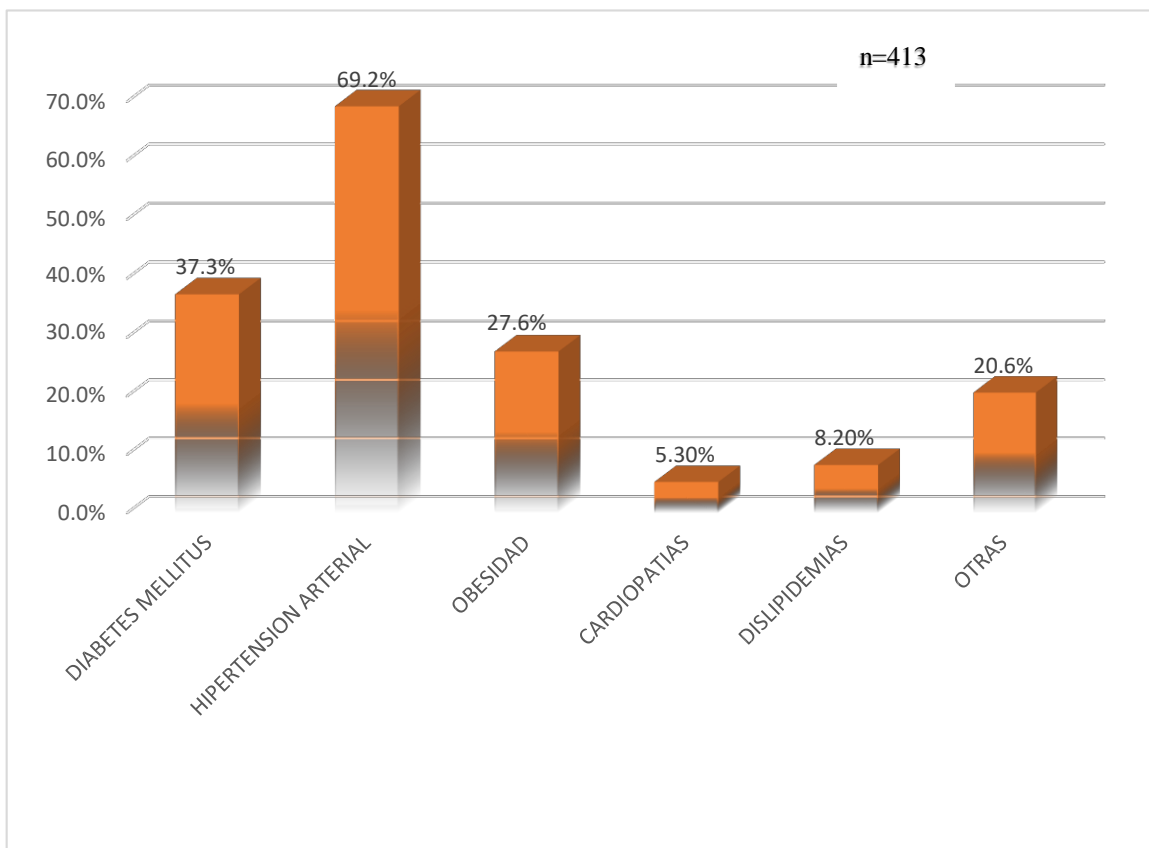
Gráfica No.4 Distribución por ocupación del total de la población estudiada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se identificó que tipo de enfermedades crónicas que padecen estos grupos de pacientes, resaltando que en esta variante los pacientes presentan hasta 3 o 4 enfermedades crónico degenerativos, por tal motivo se realizó grafica de barras para identificar el porcentaje de cada padecimiento. diabetes mellitus 37.3 (154 pacientes), hipertensión arterial 69.2% (286 pacientes), obesidad 27.6% (114 pacientes), cardiopatía 5.3% (22 pacientes); dislipidemias 8.2% (34 pacientes); otras 20.6 % (85 pacientes).

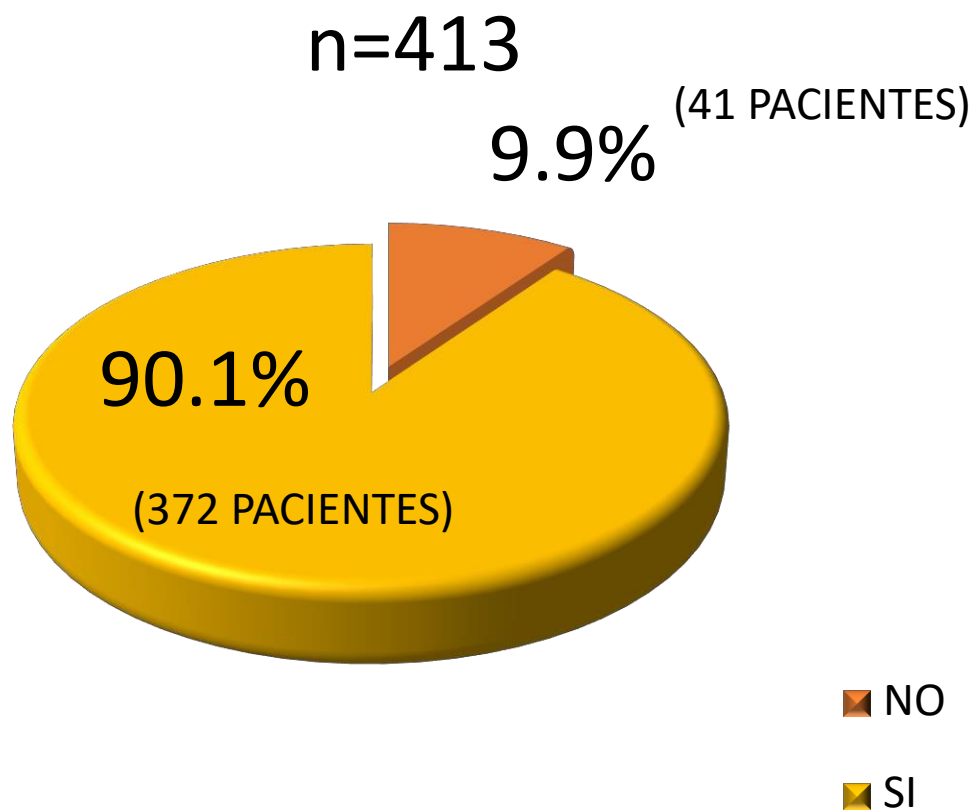
Gráfica No.5 Distribución por comorbilidades del total de la población estudiada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se estudió la convivencia con más personas en el mismo domicilio del total de la población estudiada. Los cuales el 9.9% (41 pacientes se encontraron que viven solos) y el 90.1% (372 pacientes) viven con familiares.

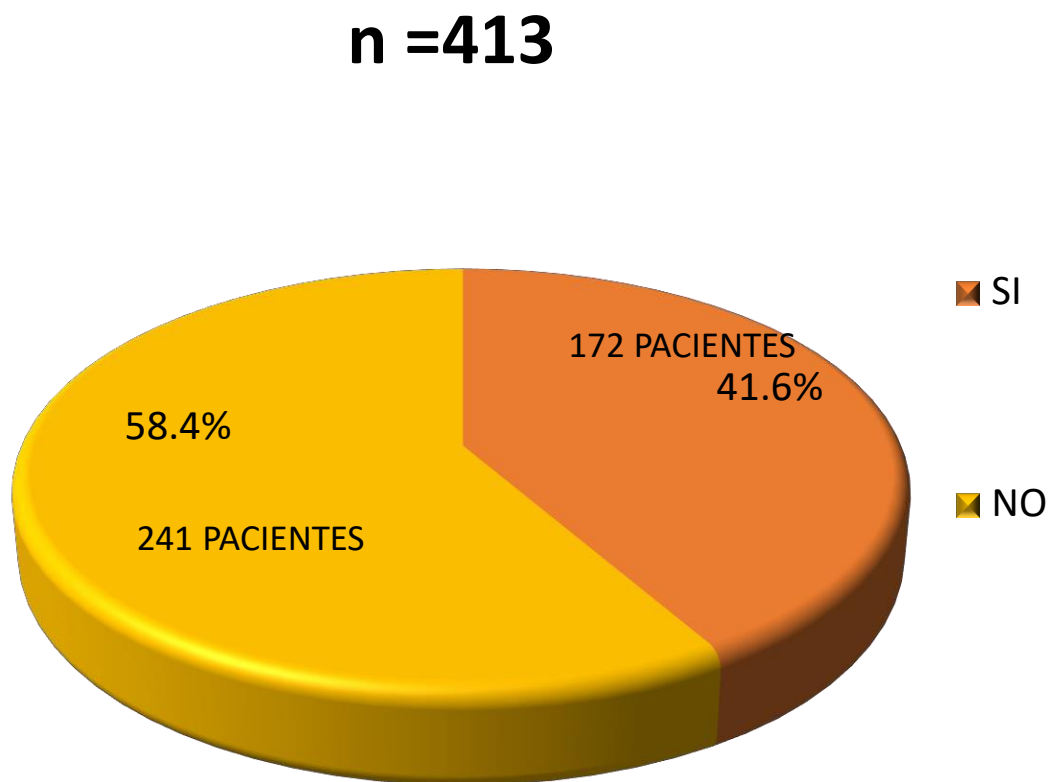
Gráfica No. 6 Distribución de convivencia en la población estudiada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se estudió la existencia de la polifarmacia y de las encuestas que se realizaron se encontró los siguientes resultados: 41.6% (172 pacientes) toman 4 o más medicamentos.

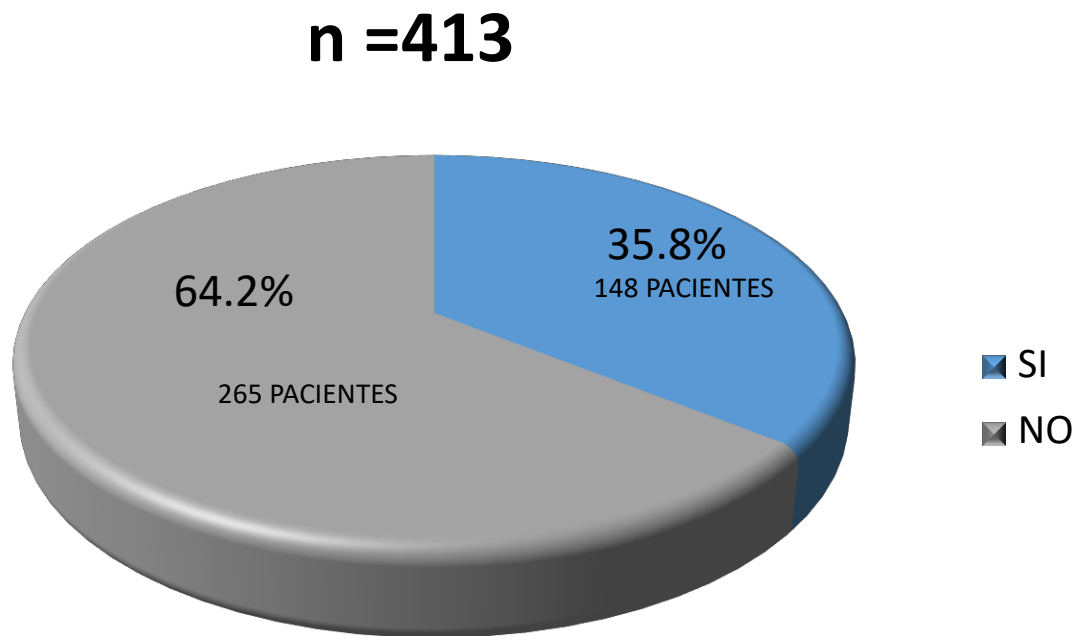
Gráfica No.7. Distribución de polifarmacia de la población encuestada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se estudió la existencia del alcoholismo y de las encuestas que se realizaron se encontraron los siguientes resultados: 35.8% (148 pacientes) consumen alcohol.

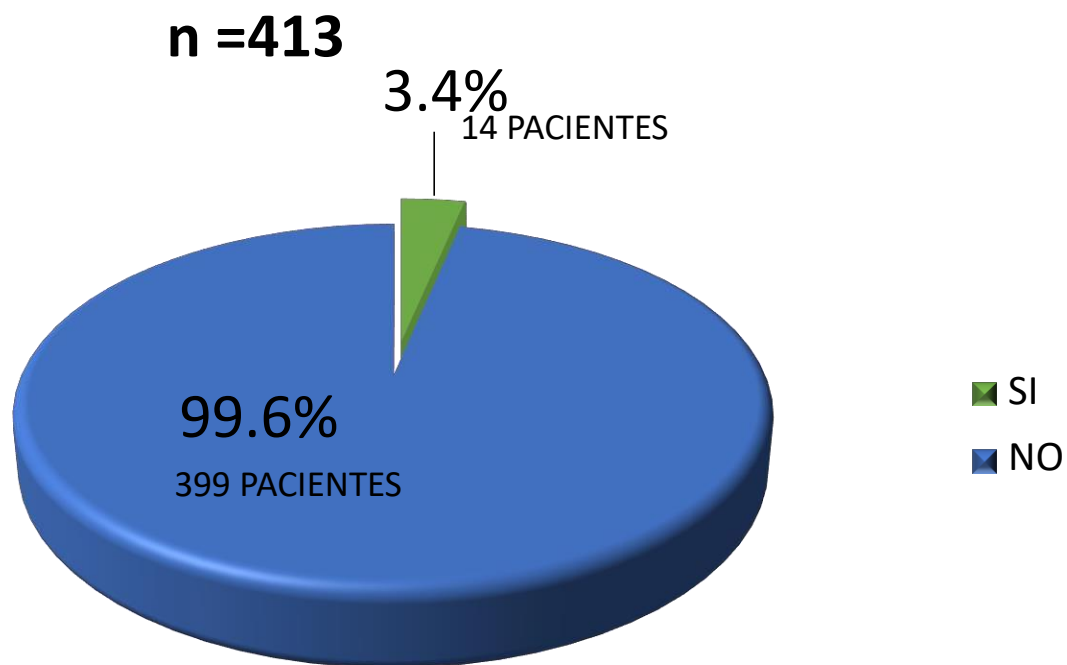
Gráfica No. 8. Distribución del alcoholismo en la población encuestada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se estudió la existencia de tabaquismo y de las encuestas que se realizaron se encontraron los siguientes resultados: 96.6 % (399 pacientes) que no.

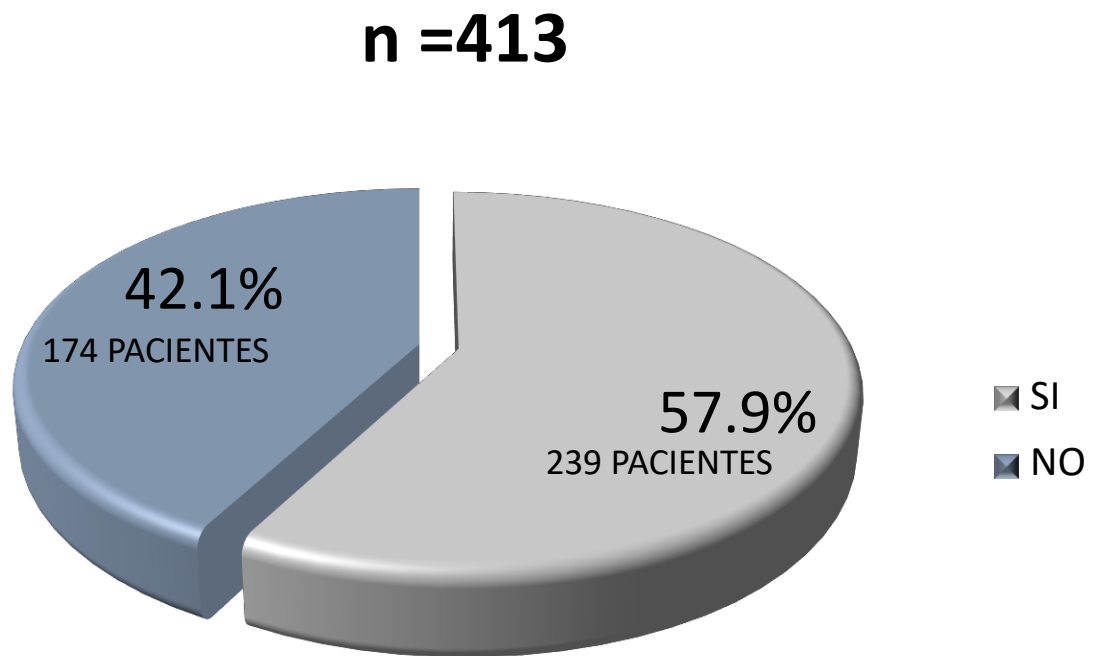
Gráfica No.9. Distribución de tabaquismo en la población encuestada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se estudió la existencia de algún ingreso económico y de las encuestas que se realizaron se encontraron los siguientes resultados: 42.1 % (174 pacientes) que no tiene ingresos.

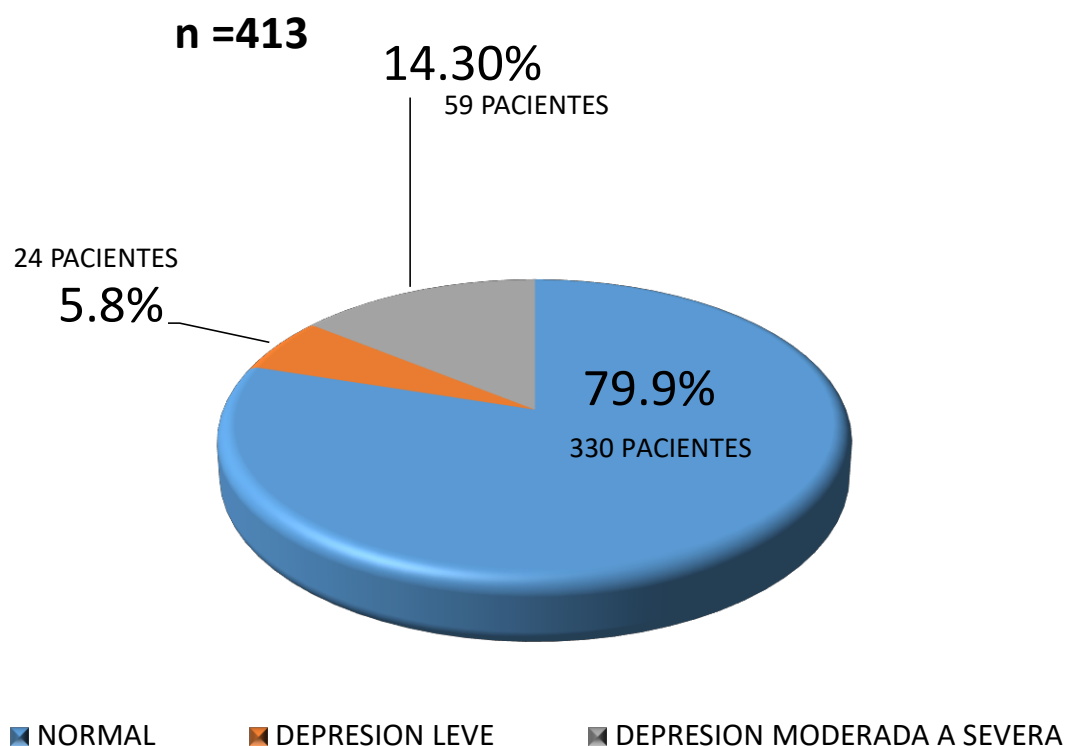
Gráfica no. 10 Distribución de algún ingreso económico en la población encuestada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Se estudió la existencia de la depresión en la población estudiada, al realizar las encuestas encontramos los siguientes: 5.8 % (24 pacientes) con datos de depresión leve; 14.3% (59 pacientes) depresión moderada a severa.

Gráfica No. 11 Distribución de depresión en la población estudiada.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Depresión y grupo de edad.

Al realizar el cruce de información de estas dos variantes se encontró que en la depresión hay sobresaliente en la edades de 66,79,85,89 y 90 años.

Tabla No. 1 Relación entre depresión y grupo de edad.

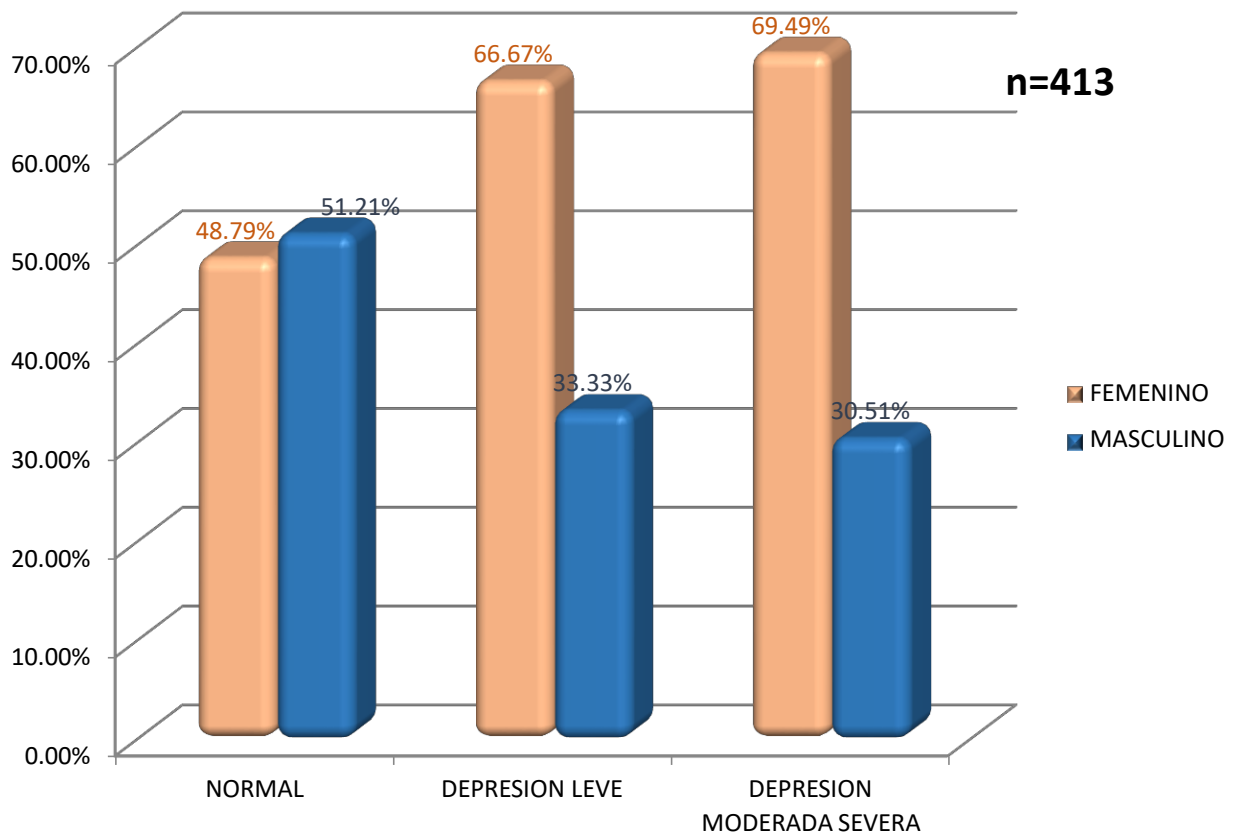
EDAD	S/DEPRESION	D. LEVE	D. MOD A SEV.	SUMA D. LEV, MOD Y SEV
60	78.6%	7.1%	14.3%	21.4%
61	75.0%	4.2%	20.8%	25.0%
62	91.0%	4.5%	4.5%	9.0%
63	92.0%	4.0%	4.0%	8.0%
64	82.1%	10.7%	7.1%	17.8%
65	83.3%	5.6%	11.1%	16.7%
66	60.0%	20.0%	20.0%	40.0%
67	84.6%	0.0%	15.4%	15.4%
68	90.9%	9.1%	0.0%	9.1%
69	87.5%	4.2%	8.3%	12.5%
70	94.4%	0.0%	5.6%	5.6%
71	71.4%	0.0%	28.6%	28.6%
72	77.8%	0.0%	22.2%	22.2%
73	76.0%	4.0%	20.0%	24.0%
74	81.8%	0.0%	18.2%	18.2%
75	92.9%	0.0%	7.1%	7.1%
76	75.0%	0.0%	3.4%	3.4%
77	66.7%	0.0%	33.3%	33.3%
78	77.8%	11.1%	11.1%	22.2%
79	60.0%	10.0%	30.0%	40.0%
80	66.7%	11.1%	22.2%	33.3%
81	75.0%	0.0%	25.0%	25.0%
82	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
83	70.0%	10.0%	20.0%	30.0%
84	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
85	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%
86	75.0%	0.0%	25.0%	25.0%
87	66.6%	16.7%	16.7%	33.4%
88	66.7%	0.0%	33.3%	33.3%
89	50.0%	0.0%	50.0%	50.0%
90	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%
97	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Depresión y género.

En cuanto a la relación que existe en las dos variantes de Depresión y género se encontró que el género femenino se deprime más que el género masculino tiene menos datos de depresión.

Gráfica No. 11 Relación de Depresión con género.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Depresión y estado civil.

En cuanto a la relación que existe entre las dos variantes de depresión y estado civil, se encontró que las personas se deprimen más cuando se encuentran divorciados, unión libre y viudos, al contraste al estar casado se deprimen menos.

Tabla No. 2 Relación de depresión con estado civil.

ESTADO CIVIL	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION MOD. A SEV.		SUMA DE DEPRESION LEV, MOD. Y SEV.	
	# PAC	%	# PAC	#	# PAC	%	% PAC	%
SOLTERO	10	66.7%	1	6.7%	4	26.7%	5	33.4%
UNION LIBRE	9	64.3%	3	21.4%	2	14.3%	5	35.7%
CASADO	233	87.3%	9	3.4%	25	9.4%	34	12.8%
VIUDO	68	65.4%	9	8.7%	27	26.0%	26	34.7%
DIVORCIADO	5	62.5%	2	25.0%	1	12.5%	3	37.5%
SEPARADO	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Depresión y comorbilidades.

En cuanto a la relación que existe entre la depresión con las comorbilidades se encontró que los pacientes con diabetes mellitus, cardiopatías, dislipidemias y otras son los que tienen mayor probabilidad de presentar depresión.

Tabla No. 3 Relación de depresión con comorbilidades.

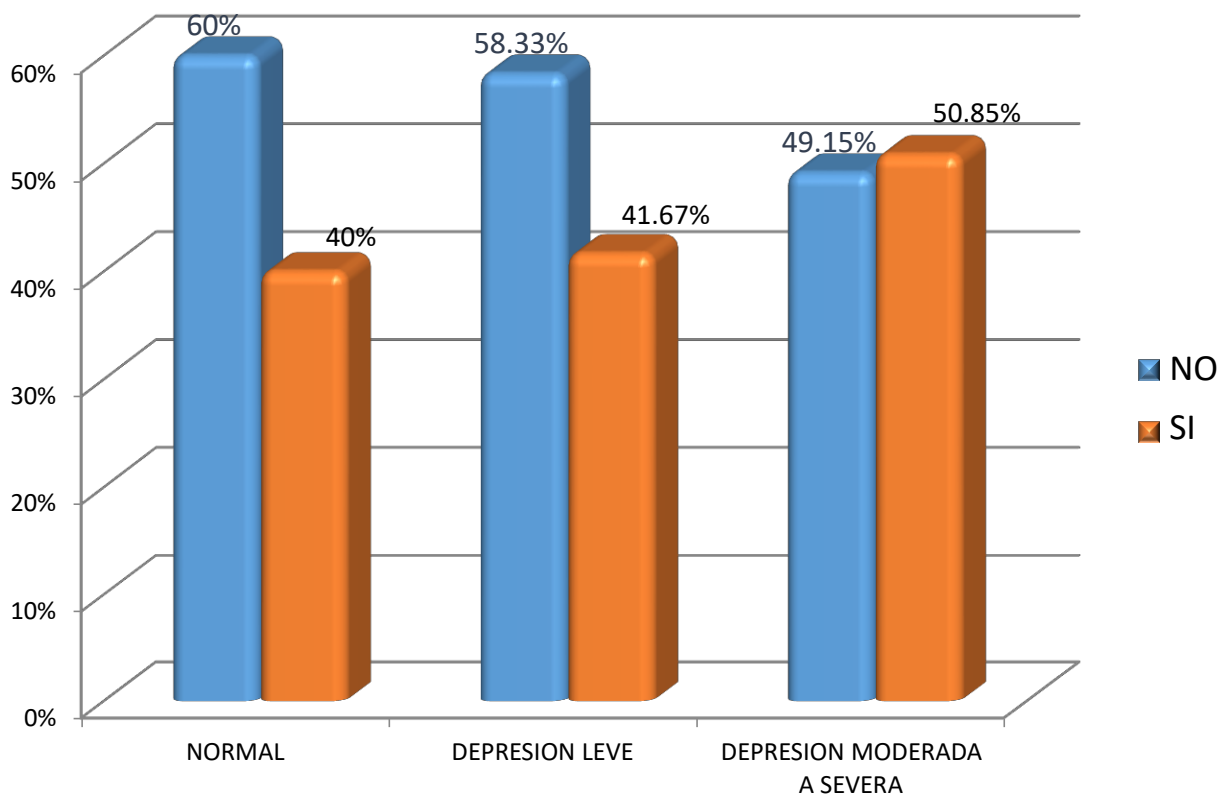
COMORBILIDADES	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION MOD. A SEV.		SUMA DEP. LEVE, MOD. Y SEVERA
	# PAC.	%	# PAC	%	# PAC	%	
DIABETES MELLITUS	118	76.6%	10	6.5%	26	16.9%	23.4%
HIPERTENSION ARTERIAL	229	80.1%	17	5.9%	40	14.0%	19.9%
OBESIDAD	92	80.7%	10	8.8%	12	10.5%	19.3%
CARDIOPATIAS	15	68.2%	4	18.2%	3	13.6%	31.8%
DISLIPIDEMIAS	26	76.5%	3	8.8%	5	14.7%	23.5%
OTRAS	65	76.5%	6	7.1%	14	16.5%	23.6%

Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Depresión y polifarmacia.

En cuanto la relación existente entre la depresión y la polifarmacia se encontró que los que no toman más de 4 medicamentos al día presentan más porcentaje de depresión leve, que al contrario los que toman más de 4 medicamentos al día tienen más riesgo de presentar depresión moderada a severa.

Gráfica No. 15 Relación depresión y polifarmacia.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Depresión y ocupación.

La relación existente de depresión y ocupación, se encontró que se deprimen más los que se encontraron ama de casa, pensionado y desempleado, a comparación de los trabajadores profesionales como estudiantes que tienen poco porcentaje a deprimirse.

Tabla No. 4 Relación de depresión y ocupación.

OCUPACION	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION MOD. A SEV.		SUMA DE DEPRESION LEV, MOD. Y SEV.	
	# PAC	%	# PAC	#	# PAC	%	# PAC	%
AMA DE CASA	109	76.2%	9	6.3%	25	17.5%	34	23.8%
ESTUDIANTE	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
T. TECNICO	53	91.4%	2	3.4%	3	5.2%	5	8.6%
T. PROFESIONAL	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
PENSIONADO	126	78.3%	10	6.2%	25	15.5%	35	21.7%
DESEMPLEADO	36	80.0%	3	6.7%	6	13.3%	9	20.0%

Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Depresión y escolaridad.

La relación existente entre depresión y escolaridad se encontró que se deprimen más son los analfabetos, los de primaria incompleta y los de primaria, los que menos se deprimen son los que cursaron secundaria incompleta y preparatoria.

Tabla No. 5 Relación depresión y escolaridad.

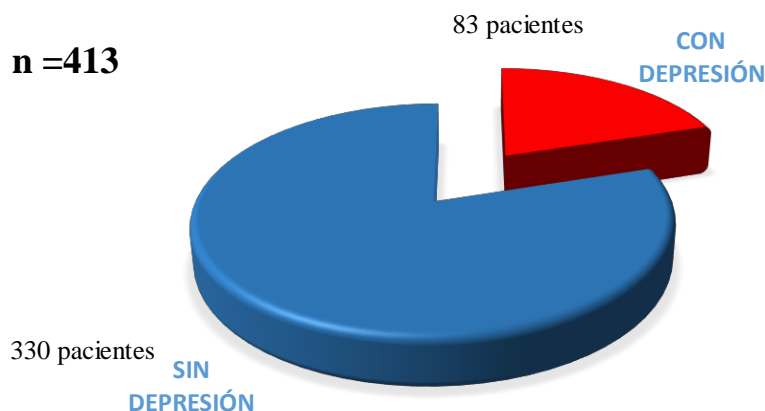
ESCOLARIDAD	SIN DEPRESION		DEPRESION LEVE		DEPRESION MOD. A SEV.		SUMA DE DEPRESION LEV, MOD. Y SEV.	
	# PAC	%	# PAC	#	# PAC	%	% PAC	%
ANALFABETA	40	70.2%	5	8.8%	12	21.0%	17	29.8%
SOLO SABE LEER Y ESCRIBIR	91	80.5%	4	3.5%	18	15.9%	22	19.4%
PRIMARIA	112	79.4%	8	5.7%	21	14.9%	29	20.6%
PRIMARIA INCOMPLETA	41	78.8%	6	11.5%	5	9.6%	11	21.1%
SECUNDARIA	29	93.5%	1	3.2%	1	3.2%	2	6.4%
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
PREPARATORIA	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
LICENCIATURA	9	81.8%	0	0.0%	2	18.2%	2	18.2%
OTROS	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Prevalencia de depresión en el adulto mayor.

La relación que se obtuvo de la muestra de 413 paciente, se encontró que 83 pacientes con datos de depresión, presentado una prevalencia de **20.096%**.

Gráfica No. 16 Prevalencia de depresión en el adulto mayor.



Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.

Tabla No. 6 Asociación de las variables significativamente estadística a depresión en el adulto mayor.

VARIABLES	DEPRESION		X2	P
	SI	NO		
GENERO	83	330	10.266	0.006
ESCOLARIDAD	83	330	14.872	0.534
ESTADO CIVIL	83	330	38.099	0.000
DIABETES MELLITUS	83	330	1.687	0.430
HIPERTENSION ARTERIAL	83	330	0.09	0.956
OBESIDAD	83	330	3.946	0.139
CARDIOPATIAS	83	330	6.526	0.38
DISLIPIDEMIAS	83	330	0.638	0.727
OTRAS	83	330	0.802	0.670
CONVIVENCIA	83	330	4.199	0.123
POLIFARMACIA	83	330	2.423	0.298
ALCOHOLISMO	83	330	0.506	0.777
TABAQUISMO	83	330	0.692	0.708
INGRESO ECONOMICICO	83	330	0.386	0.824
EDAD	83	300	60.204	0.541

Fuente. Resultados de la base de datos de la tesis de Prevalencia de Depresión y Factores asociados en el adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 56. Villa Isla, Veracruz.



XIV.- DISCUSIÓN.

En este estudio el objetivo principal es determinar la prevalencia de depresión en el adulto mayor, así como los factores asociados en la Unidad de Medicina Familiar No. 56 de Villa Isla, Veracruz.

En Este estudio se realizaron 413 encuestas en adultos mayores de 60 años, en la cual la edad promedio fue con edad promedio de 69 años +/- 7.5, de los cuales el 47 % (195 pacientes) corresponde al género masculino. Con paralelo a la Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención, evidencias y recomendaciones, catalogo maestro de guías de práctica clínica, en al cual menciona sobre el envejecimiento global a nivel mundial, que hay tasas altas de morbilidad y discapacidad. La depresión es considerada como la más frecuente de las enfermedades mentales en el adulto mayor y es una de las principales causas de discapacidad.

Al realizar el cruce de información con las variables depresión y grupo de edad se encontró que en la depresión se encuentra en aumento en las edades de 66, 79, 85, 89 y 90 años relativamente. Con paralelo (Kaw C:2017), en la cual se menciona se encontraron los rangos de edades de 65-93 años de edad con datos de depresión, más del 25% de las personas mayores de 65 a 70 años con una incidencia que va del 7 al 36% en la consulta externa y que se incrementa en el egreso hospitalario hasta un 40%.^{1,4,11.}

En cuanto a la relación que existe en las dos variantes de depresión y género se encontró que el sexo femenino se deprime más depresión moderada a severa 69.49% y depresión leve 66.67. Con un estudio paralelo Segura A, Cardona D, Segura A, et al. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. Se encontró que el 62% fueron sexo femenino, (Ruíz D.: 2014) hace mención sobre la existencia de factores hormonales durante la menopausia, y esa puede estar relacionada directamente con disminución de producción de

estrógenos lo cual condiciona, disfunción bioquímica cerebral provocando graves repercusiones de eventos depresivos.^{1,3,22.}

En este estudio se encontró en cuanto a la relación que existe en las dos variantes de depresión y estado civil se encontró que los que están en unión libre tienen 35.7%, el viudo tiene 34.7% y los divorciados 37.5%, en paralelo con el estudio Berenzon, Lara , Robles, et al, depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México, donde se menciona que la prevalencia de depresión se encuentra por arriba del 20% y es más frecuentes entre los viudos , desempleados y solteros. ^{6,9,35}

En cuanto a la relación existente de las dos variantes de depresión y polifarmacia se encontró depresión 41.6% , en paralelo con el estudio Sarró M, Ferrer A, Rando, et al. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados, donde se menciona que la adecuación de la prescripción farmacológica en ancianos de la comunidad sigue siendo una asignatura dependiente en la consulta diaria. (Borda P.:2013), la polifarmacia no condiciona un factor de riesgo para depresión en el adulto mayor, ya que los que presentaron datos de depresión severa no tenían polifarmacia en más de 75%, aunque en la actualización de la Guía práctica clínica IMSS-194-10 se comenta como uno de los factores de riesgo a la depresión, ya que el uso de cinco medicamentos o más se relaciona con un deterioro en el funcionamiento social así como agitación conductual en un 42% de los pacientes, lo que puede llegar a la depresión. ^{1, 9,11}

En cuanto a la relación existente en las dos variantes de depresión y comorbilidades se encontró que en depresión las cardiopatías con un 31.8%, diabetes mellitus con un 23.4%, otras 23.3%, dislipidemias 23.5%, diabetes mellitus 23.4%, en paralelo a la Guía de práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones, se encontró que las cardiopatías tiene de un 20 a 30%, con un porcentaje mayor a quienes sufrieron infarto agudo del miocardio con un 74% de los casos, la diabetes mellitus

un 36%, así como el hipotiroidismo un 50% y un 40% a cáncer, (Berenzon:2013) menciona que

los pacientes diabéticos tienen doble riesgo de presentar depresión, junto con los otros factores como las cardiopatías, cáncer son las responsables de más de 60% de muertes a nivel mundial, (Schnaas:2017) ó hasta al suicidio.^{1,6,7.}

En cuanto a la relación existente en las dos variantes de depresión y ocupación, se encontró con depresión ama de casa con un 23.8%, pensionado 21.7% y desempleado 20%, en paralelo (Gómez P.:2016), se encontró que el 45.9% estaban desempleados, el 44.5% fueron amas de casa, y encontraron en menor proporción jubilados (1.3%); (Saavedra-G.: 2016) presentó (53%), (Berenzon;2013) comentó que en la población mexicana al dedicarse exclusivamente a las labores del hogar y más aún si tiene el rol del jefe de familia.^{3,6,34.}

En cuanto a la relación existente en las dos variantes de depresión y escolaridad, se encontró con depresión analfabeta 29.8%, solo sabe leer y escribir con un 19.4%, primaria con un 20.6%% y primaria incompleta con un 21.1%. (Seura C.: 2012) comenta que a menor nivel de educación mayor probabilidad de depresión,(Borda P.: 2013) confirma bajo nivel educativo mayor depresión (Joo C.:2017) Lo confirman y no importa que nacionalidad sea.^{10,11,14.}



XV.- CONCLUSIÓN.



La depresión es un de las enfermedades que se debe de dar un seguimiento oportuno ya que cada día la pirámide poblacional se va invirtiendo teniendo como tal más derechohabientes adultos mayores los cuales presentarán datos de depresión, y es necesario dar tratamiento oportuno.

Como se sabe una de las enfermedades mentales que se ha presentado en el adulto mayor es la depresión y es importante tener en cuenta para una adecuada atención al explorar al paciente para otorgar una mejor calidad de vida.

Es de suma importancia que cuando tenemos las herramientas necesarias para diagnosticar al paciente con depresión y saber que en cualquier momento de su vida del ciclo vital familiar, como la clasificación según Geyman etapa 5 retiro y muerte cuando se muere un ser querido como su esposo(a), pasa por la etapa del duelo y se quede estancado en la cuarta etapa del duelo que es la depresión, se podrá agudizar de una depresión leve a moderada y severa, aunado si el paciente tiene enfermedades crónico degenerativas el cual agudice más el cuadro.

Hay que recordar que los factores de riesgo que pueden incrementar la estadística que nuestros adultos mayores puedan presentar datos de depresión como, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad y comorbilidades.

En este estudio se encontró que hay un grado de relación entre la depresión y los factores asociados, y que se deprimen más el género femenino, comorbilidades como cardiopatías y diabetes mellitus, con ocupación pensionados y ama de casa, bajo nivel escolar (analfabeta, los que solo saben leer y escribir y primaria), la herramienta más útil como la escala geriátrica de depresión utilizada Yesavage con una sensibilidad 7% y una especificidad del 85%, en el adulto mayor en nuestro universo de trabajo.



XVI.- PROPUESTA



El estado de ánimo del paciente geriátrico es un aspecto emocional que no se puede ocultar, y como Médicos Familiares debemos estar al pendiente de los síntomas del adulto mayor. Durante la Anamnesis hay que estar al pendiente de los factores de riesgo que pueda tener así como los factores asociados que nos pueda desencadenar en algún momento de sus vidas una enfermedad mental y que no nos demos cuenta.

Tenemos una herramienta muy útil, la cual al realizarla nos podemos tardar 5 min más en la consulta pero que le puede otorgar más tiempo de vida a nuestros pacientes, ya que como sabemos la depresión como enfermedad mental puede llevar al paciente de tomar una mala decisión hasta llegar al suicidio y poner fin del ciclo vital familiar, la cual puede afectar, emocional, psicológico, social y mental a los integrantes del núcleo familiar, por la pérdida de su ser querido de esa manera.

La herramienta que tenemos a nuestro alcance y que es muy útil es la escala geriátrica de depresión del adulto mayor Yesavage con una sensibilidad 97% y una especificidad del 85%, por la cual tendremos un diagnóstico y tratamiento oportuno, y derivarlo al servicio de psiquiatría para otorgarle un manejo integral, así le podremos otorgar una mejor calidad de vida a todos los adultos mayores con diagnóstico de depresión de nuestro universo de trabajo.



XVII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía de práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS-194-10.
2. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. Evidencias y recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS-161-09. 2015.
3. Saavedra G, Rangel T, Duarte O, et al. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. 2016;23(1): 24-28.
4. Kaw C, Ping K, Yan Y, et al. Depression in Older Among Community: The Role of Executive Function. International Journal of Gerontology 2017 pag. 230-234.
5. Rivera ME, Martínez LG, Obregón N. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. Salud Mental. 2013; 36(2): 115-122.
6. Berenzon , Lara , Robles, et al, Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México., salud pública de México. 2013 pag 74-80.
7. Schnaas, Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría 2017: pag 22-25.
8. Tron A, Contreras G, Chavez B., Depresión y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. Revista de Educación y desarrollo 2013 pag. 39-47.
9. Sarró M, Ferrer A, Rando, et al . Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. Semergen. 2013; 39(7): 354-360.
10. Segura A, Cardona D, Segura A, et al. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. Rev Salud Pública. 2015; 17(2): 184-192.

11. Borda M, Anaya MP, Pertuz MM, et al. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2013; 29(1): 64-73.
12. portilla f, gil. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano. *Medicine* 2014 pag. 3714-3719.
13. Depresión. Instituto Nacional de la Salud Mental. Publicado de NIH Núm. SP 15-3561. Traducida enero del 2009, Actualizada en octubre del 2015. Pág 1-36.
14. Choi YJ, Lee WY. The prevalence of suicidal ideation and depression among primary care patients and current management in South Korea. *J Ment Health Syst*. 2017;11(18): 1-8.
15. Beutel ME, Klein EM, Brahler E, et al. Loneliness in the general population prevalence, determinants and relations to mental care. *BMC Psychiatry*. 2017; 97(17): 1-7.
16. Martins S, Melo AP, Crosland MD. Factors associated with depression: sex differences between residents of Quilombo communities. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(2): 503-514.
17. Sokratis S, Christos Z, Despo P, et al. Prevalence of depressive symptoms among schoolchildren in Cyprus: a cross-sectional descriptive correlational study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017; 11(7):1-11.
18. Chemg KI, Yi S, Tuot S, et al. What are the factors associated with depressive symptoms among orphans and vulnerable children in Cambodia? *Bmc Psychiatry*. 2015; 178(15): 1-8.
19. Arrom CH, Samudio M, et al. Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2015; 13(3): 39-44.
20. Kim MH, Mazenga AC, Yu X, et al. Factors associated with depression among adolescents living with HIV in Malawi. *BMC Psychiatry*. 2015; 264 (15): 1-12.

21. Londoño C, González M, Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colomb Psicol.* 2016; 19(2): 315-329.
22. Duarte F, Rico MA, González EG, et al. Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento psiquiátrico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 54(1): 58-63.
23. Watson KT, Roberts NM, Saunders MR. Factors associated with anxiety and depression among African American and White women. *ISRN Psychiatry.* 2012; 1(1): 1-8.
24. Ruíz D, Zegbe J, Sánchez FM, et al. Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de Educación y desarrollo.* 2014; 1(1): 73-78.
25. Estrada A, Cardona D, Segura AM, et al. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Univ Psychol.* 2013;12(1): 81-94.
26. Velasco VM, Contreras RG, Alemán J, et al. Depression in the elderly and related factors. *Congress Virtual de Psiquiatria. Interpsiquis.* 2014. www.interpsiquis.com.
27. Serra JA, Irizarry CY. Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta Colomb Psicol.* 2015; 18(1): 125-134.
28. Toro R, Vargas J, Murcia S, et al. Depresión mayor en adultez tardía: factores causales y orientaciones para el tratamiento. *Rev Vanguardia Psicol.* 2014; 4(2): 147-153.
29. Guía de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Anexo 9. Instrumentos e evaluación de la depresión.
30. Niño A, Ospina D, Manrique Abril, Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): Probable asociación con uso de anticoncepción hormonal *Rev. Investigación Andina* fecha de aprobación Mayo 2014 No. 29 pag, 159 al 171.

31. Martín C, Pérez D, Riquelme M. Valor diagnóstico de la Escala de ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos, Universitas Psychologica 2016 vol 15 pag. 177-191.
32. Lezama M, propiedades psicométricas de la escala de Zung Parasíntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana psicología. Avances de la disciplina. Bogotá, Colombia, Universidad de Buenaventura vol. 6 2012, pag. 91-101.
33. Castro D, Medina Silva, Santacruz E, et al. Escala de depresión geriátrica de Yesavage: análisis de versiones cortas con datos de la Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) para Bogotá. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Julio 2016.
- 34.- Gómez P, Cantillo B., et al, Spirituality and Religiosity in Elderly Adults with Chronic Disease, Invest Educ Enferm. 2016;34(2) Pag. 235- 242.
- 35.- Rivera N, Benito L, Pazzi O. La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México, América Latina Hoy, 71, 2015, Pag. 103-118.



XVIII.- ANEXOS

A.- Cronogramas de actividades


B.- Carta de consentimiento informado.

C.- Instrumento de Medición de Escala Geriatria Yesavage

D.- Instrumento de recolección.

E.- Dictamen de aceptación.

B.- Carta de consentimiento informado.

 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
CARTA DE CONSENTIMI		CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Nombre del estudio:			
Patrocinador externo (si aplica):			
Lugar y fecha:	Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adultos mayores adscritos a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz.		
Número de registro:	No aplica.		
Justificación y objetivo del estudio:	UMF No. 56 del 1 de marzo al 30 de abril del 2018		
Procedimientos:	R-2017-3103-6		
Posibles riesgos y molestias:	Identificar la prevalencia y los factores asociados a depresión en los adultos adscritos a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz.		
Posibles beneficios que recibirá al participar e estudio:	Se Aplicará la escala de depresión geriátrica de Yesavage para evaluar la depresión en los adultos mayores adscritos a la UMF No. 56 de Isla, Veracruz.		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Prácticamente Ninguno		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar si cursa con un episodio de depresión y derivar al servicio de psiquiatría para ofrecerle una valoración integral.		
Participación o retiro:	Una vez obtenido los resultados, se darán a conocer a todo el personal de salud que labora dentro de la unidad de medicina familiar, con la finalidad de utilizarlos en la práctica y lograr disminuir la prevalencia de depresión a través de manejo temprano y oportuno.		
Privacidad y confidencialidad:	No aplica.		
En caso de colección de material biológico	No se identificara ni proporcionara información sobre ningún participante a terceras personas		
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica.		
Disponibilidad de tratamiento médico en derecho	No aplica.		
Beneficios al término del estudio:	Estrategia para valorar el grado de depresión en el adulto mayor.		
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		
Investigador Responsable:	Dr. Hermilo Jesús Jiménez Álvarez		
Colaboradores:	Dra. Arlette Juliette Reyes Pintor		
Nombre y firma de ambos padres o consentimiento tutores o representante legal	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento		
Testigo 1	2	Testigo	
Nombre, dirección, relación y firma.	firma.	Nombre, dirección, relación y firma.	

Clave: 2810-009-013

C.- Instrumento de medición.

Escala de depresión geriátrica de YESAVAGE.

Item	Pregunta a realizar	Un punto si
1	¿Está satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en el que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba estar?	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		
0-10 Normal	11-14 Depresión (sensibilidad 84%, especificidad 95%)	≥ 15 Depresión (sensibilidad 80%, especificidad 100%)
Fuente: Yesavage J. Brink T. Development and validation of a geriatric depression Screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res 1983; 17 (1): 37-49., Guía de práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. Catalogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS-194-10. ¹		

D.-INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.

PREVALENCIA DE DEPRESION Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS ADULTOS MAYORES
ADSCRITOS A LA UMF No. 56 DE ISLA, VERACRUZ.

FECHA DE APLICACIÓN: _____

EDAD: _____

GÉNERO: M F

ESCOLARIDAD:

ANALFABETA SECUNDARIA POSGRADO
 SÓLO SABE LEER Y ESCRIBIR SECUNDARIA INCOMPLETA OTRO
 PRIMARIA PREPARATORIA
 PRIMARIA INCOMPLETA LICENCIATURA

ESTADO CIVIL:

SOLTERO CASADO DIVORCIADO
 UNIÓN LIBRE VIUDO SEPARADO

OCUPACIÓN:

AMA DE CASA TRABAJADOR PROFESIONAL
 ESTUDIANTE PENSIONADO
 TRABAJADOR TÉCNICO DESEMPLEADO

COMORBILIDADES:

DIABETES MELLITUS CARDIOPATIAS
 HIPERTENSIÓN ARTERIAL DISLIPIDEMIAS
 OBESIDAD OTRAS CUAL: _____

CONVIVENCIA CON MAS PERSONAS EN EL MISMO DOMICILIO:

SI NO

TOMA MAS DE 3 MEDICAMENTOS:

SI NO

USTED CONSUME TABACO Ó FUMA?:

SI NO

USTED CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?:

SI NO

CUENTA CON ALGÚN INGRESO ECONÓMICO?:

SI NO

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3103 con número de registro 17 CI 30 108 101 ante COFEPRIS

H. GRAL. ZONA-MF-NUM. 32, VERACRUZ
SUR

FECHA 10/08/2017

DR. HERMILO JESUS JIMENEZ ALVAREZ

PRESENTE

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

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS ADULTOS MAYORES
ADSCRITOS A LA U.M.F. No. 56 DE ISLA, VERACRUZ

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-2017-3103-6

ATENTAMENTE

DR.(A). JUAN JESÚS LASSERRE BOA

Presidente del Comité Local de Investigación y ética en Investigación en Salud No. 3103



IMS
S

S[IGUIRIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIA]

