



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS USUARIOS  
DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA No 28  
“GABRIEL MANCERA”, EN EL PERÍODO DE  
DICIEMBRE DE 2011 A MARZO DE 2012, DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DISTRITO FEDERAL**

**Q U E P R E S E N T A :**

**DRA. KARINA JUÁREZ GONZÁLEZ**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**



Dirigida por la Dra. Teresa Diana Juárez Morales

Maestra en Educación Médica,  
Adscrita al servicio de Inmunología CMN SXXI

CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F.

2012



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.

# INDICE

	PAG.
Resumen	3
1. Marco Teórico	
1.1 Antecedentes	4
1.2 Marco Teórico	5
1.3 Planteamiento del problema	12
1.4 Justificación	13
1.5 Objetivos	13
1.6 Hipótesis	14
2. Material y Métodos	
2.1 Tipo de investigación	14
2.2 Diseño de investigación	14
2.3 Población, lugar y tiempo	14
2.4 Muestra	15
2.5 Criterios de selección de pacientes	
2.5.1. Criterios de inclusión	16
2.5.2. Criterios de exclusión	16
2.5.3. Criterios de eliminación	16
2.6 Variables	17
2.6.1. Definición conceptual de las variables	17
2.6.2. Definición operacional de las variables	18
2.7 Diseño estadístico	21
2.8 Instrumentos de recolección de datos	21
2.9 Métodos de recolección de datos	24
2.10 Maniobras para evitar y controlar sesgos	25
2.11 Cronograma	26
2.12 Recursos humanos, materiales, físicos y financieros del estudio	27
2.13 Consideraciones éticas	28
3. Resultados	29
4. Discusión	45
5. Conclusiones	48
6. Bibliografía	50
7. Anexos	53

**“Depresión en pacientes geriátricos usuarios del servicio de Urgencias de la Clínica número 28 “Gabriel Mancera” en el periodo de Diciembre 2011 a Marzo 2012, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal”**

**Autora: Karina Juárez González.**

Asesora: Dra. Teresa Diana Juárez Morales. Maestra en Educación Médica, adscrita al servicio de Inmunología CMN SXXI

Co-asesora: Dra. Claudia Yessica Torres Torres. Urgencias Médico – Quirúrgicas UMF 28 “Gabriel Mancera” IMSS. Profesora titular de la materia de urgencias de la Residencia de Medicina Familiar

**RESUMEN**

**ANTECEDENTES:** De acuerdo con lo estimado en el Informe de Salud Mundial 2001 de la OMS, alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial. Una de cada cuatro personas desarrollará uno o más de estos trastornos en el transcurso de su vida. Se calcula que están deprimidos el 2% de los ancianos de la población general y el 9% de los enfermos crónicos, en comparación con el 6% de los adultos de la población general. La cifra aumenta espectacularmente hasta el 36% en pacientes geriátricos ingresados. **OBJETIVO:** Investigar la prevalencia de depresión en pacientes geriátricos del servicio de Urgencias de la clínica número 28 Gabriel Mancera del Instituto Mexicano del Seguro Social del período Diciembre 2011- Enero 2012. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. La información se obtuvo directamente de 144 pacientes derechohabientes usuarios del servicio de urgencia de la UMF # 28 en el periodo comprendido de Diciembre 2011 a Marzo 2012, a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta proporcionado por el investigador. **RESULTADOS:** Se encontró una incidencia de 40.28% de depresión en los pacientes estudiados con una mayor incidencia en mujeres, en mayores de 81 años de edad, en personas con nivel de escolaridad menor, en aquellos que manifestaron cursar con situación económica regular y personas que viven solas o cursan con la muerte de algún familiar o amigo. **CONCLUSIONES:** se deberá prestar atención a la presencia de estas condiciones en los pacientes usuarios del servicio de urgencias como factores de riesgo para la presencia de depresión. Se recomiendan estrategias para lograr una adecuada atención y seguimiento posterior a su egreso por la especialidad correspondiente.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, pacientes geriátricos, escala.

“Depresión en pacientes geriátricos del servicio de Urgencias de la Clínica  
Número 28 Gabriel Mancera de Diciembre 2011- Marzo 2012 del Instituto  
Mexicano del Seguro Social Distrito Federal”

### **1.1. ANTECEDENTES DEL TEMA.**

Los trastornos mentales y de conducta no son exclusivos de un grupo especial: se encuentran en personas de todas las regiones, todos los países y todas las sociedades. De acuerdo con lo estimado en el Informe de Salud Mundial 2001 de la OMS, alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial. (1)

Una de cada cuatro personas desarrollará uno o más de estos trastornos en el transcurso de su vida. Las condiciones neuropsiquiátricas son responsables del 13% del total de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs por sus siglas en inglés) que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones derivadas en el mundo y se estima que para el año 2020 aumentarán en un 15%. (1)

Los estudios epidemiológicos realizados dan cifras muy dispares y además parece existir una falsa baja prevalencia en ancianos debido a problemas metodológicos como el que los ancianos expresen síntomas psiquiátricos en términos somáticos con mayor frecuencia, además de tener mayor reticencia a reconocer síntomas psiquiátricos.

Se calcula que están deprimidos el 2% de los ancianos de la población general y el 9% de los enfermos crónicos, en comparación con el 6% de los adultos de la población general. (2) La cifra aumenta espectacularmente hasta el 36% en pacientes geriátricos ingresados, e incluso más en pacientes ingresados por ictus o infarto de miocardio y en pacientes con cáncer 39-47%. (3)

## 1.2. MARCO TEORICO.

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el anciano y una de las principales causas de consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida (4); el ánimo triste no forma parte del envejecimiento normal y no es un acompañamiento natural e inevitable del declive de la actitud social. La depresión disminuye de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede llegar a convertirse en discapacidad.

Las definiciones más aceptadas hoy en día son las descritas por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

La depresión es probablemente el ejemplo de presentación inespecífica y atípica de enfermedad en la población geriátrica. Los síntomas y signos pueden resultar de una variedad de enfermedades físicas tratables, y, de este modo, frecuentemente la depresión y las enfermedades físicas coexisten y se exacerban en estos pacientes (5)

Se pueden resaltar algunas características especiales de la depresión en el anciano:

- Acentuación patológica de los rasgos pre-mórbidos.
- Escasa expresividad de la tristeza.
- Dificultad para reconocer los síntomas depresivos.
- Deterioro cognitivo frecuentemente asociado.
- Expresión en formas de quejas somáticas.

El volumen de la población mayor de 65 años en México aumenta a un ritmo acelerado. A los 4.1 millones existentes en 1999 se agregaron cerca de 800 mil en 2001. Su rápido crecimiento implica que entre 1996 y 2014 se duplicará su tamaño, prácticamente se habrá quintuplicado en 2035 y se habrá multiplicado hasta casi ocho veces para el año 2050, cuando su monto supere los 32 millones de habitantes. La proporción de la población anciana en México pasará de 4.8% en 2000 a 24.6% en 2050.

Como consecuencia directa de ese envejecimiento, la edad media de la población aumentará de 26.7% en 2000 a 45.1% en 2050. La esperanza de vida en los próximos años habrá aumentado de 73.9% en la mujer (1990) a 79.9% en 2010, mientras que en los hombres pasará de 67.7 años a 73.8. (6). En el IMSS, la población mayor de 60 años adscrita a médico familiar pasó de 2.5 millones en 1990 a 3.8 millones en 2000, es decir de 6.4 a 12.4% del total de la población en la institución, lo cual significa una proporción mayor a la notificada en el ámbito nacional. En 2003, los 4.2 millones de adultos mayores ya significaban 13% de la población adscrita al médico familiar. (7)

Los aspectos asociados a trastornos depresivos se agrupan en: demográficos (sexo, edad, grado de escolaridad y tiempo de jubilación), económicos (actividad laboral y percepción de la situación económica), de salud (enfermedad incapacitante y consumo de medicamentos), afectivo familiares (estructura familiar, aceptación familiar y muerte de familiares) y de utilización del tiempo (práctica de ejercicio y participación en actividades recreativas, académicas o culturales). (8)

Sánchez y cols. Realizaron el estudio prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. Se realizó un estudio en Cuba en el periodo comprendido de 2004 a 2006 con el fin de analizar la prevalencia de depresión en adultos mayores y proponer un programa de prevención geriátrica en la comunidad. La población estuvo constituida por una población de 1926 adultos mayores de 65 años, a cada paciente se le aplicó un cuestionario del estado mental geriátrico de Copeland, que permitía identificar si el paciente es portador de una depresión con aplicación de los datos del algoritmo diagnóstico computarizado AGE-CAT. En este estudio se concluyó que la prevalencia de depresión en la muestra estudiada es elevada y que en la atención primaria de salud se deben desplegar esfuerzos mayores en la prevención de factores de riesgo y la promoción de factores protectores relacionados con la depresión geriátrica. (9)

Guzmán y cols. realizaron el estudio de familia y depresión en pacientes geriátricos en el Occidente de México de la UMF 51 del IMSS en el estado de Guadalajara Jalisco, cuyo objetivo principal era identificar la frecuencia de depresión y su asociación con la tipología familiar, se incluyeron a pacientes mayores de 65 años residentes de Guadalajara México en un número de 100 en el período comprendido de Septiembre del 2007 a Mayo de 2008; con los siguientes resultados 53% de los pacientes presentaron algún grado de depresión con predominio en el sexo femenino, pacientes desempleados, solteros, y mayores de 75 años, así como los pacientes que pertenecen a familias nucleares presentaron menos índices de depresión; concluyendo que: las variables socio demográficas, el tipo de familia son factores asociados a depresión en adultos mayores; en particular con familias extensas. (10)

Capuñay y cols. en España 1995 realizaron el estudio de depresión en el adulto mayor en la consulta externa de Medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia con el objetivo de determinar la prevalencia de síntomas depresivos y de la depresión en el adulto mayor, realizando un estudio descriptivo en adultos mayores que acudieron a la consulta ambulatoria de Medicina del Hospital Cayetano Heredia de Abril a Mayo del 1995 encontrándose que el 75% presentaba algún síntoma depresivo y el 8.3% de pacientes tenían depresión mayor según el DSM-IV; cuyos principales síntomas depresivos fueron el estado de ánimo depresivo, trastorno del sueño y pérdida de energía. (11)

En 2006, Patiño Villada realizó una investigación descriptiva transversal con 100 personas jubiladas seleccionadas por conveniencia de los diferentes grupos de actividad física y asociaciones de jubilados de la Universidad de Antioquia, con el fin de determinar la frecuencia de depresión y los aspectos relacionados con esta. Se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en el cálculo de la depresión, además de la indagación de algunos aspectos demográficos, económicos, funcionales, afectivo-familiares y de utilización del tiempo.



Dentro de los resultados, se encontró que el 6% de los jubilados estudiados resultaron con depresión, las tasas más altas se encontraron en el sexo femenino; en los jubilados más jóvenes y con menos tiempo de jubilación, en las personas que no desempeñan actividades laborales posteriores a la jubilación, en quienes percibieron su situación económica entre regular y mala, en los que no presentaron aceptación familiar. La depresión hallada en este estudio fue inferior a la de otras investigaciones, situación que pudo darse por la forma de selección de la muestra. (12)

Martínez Mendoza y cols., en 2005 determinaron la prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años mediante un estudio transversal prospectivo realizado en el Hospital General de Zona 16 del IMSS en Torreón Coahuila, México, hospitalizados entre junio y diciembre de 2003, aplicando las escalas de Yesavage para depresión, Katz y Lawton para dependencia y Folstein para demencia, encontrando que de 320 personas, se encontró depresión en 50% y dependencia en 62%. Se encontró que existió asociación entre depresión y edad mayor a 80 años, sexo femenino, hospitalización en el servicio de medicina interna, dependencia, vivir solo y presencia de enfermedades crónico degenerativas. (13)

En el 2006 Guallar Castillon y cols. Estudio un total de 433 pacientes mayores de 65 años ingresados al servicio de Urgencias Cardiológicas en 4 hospitales españoles, con diagnóstico principal o secundario de Insuficiencia Cardíaca, determinando la prevalencia de depresión e identificando los factores biomédicos y psicosociales asociados. Dentro de los resultados se encontró que el 48.5% presentaron depresión. 37.6% fueron varones y 57% mujeres. La depresión fue más frecuente en los pacientes con grado funcional III-IV de la NYHA, en aquellos que presentan dependencia en 1 o 2 actividades básicas de la vida diaria, limitación en alguna actividad instrumental de la vida diaria, y la hospitalización previa por insuficiencia cardíaca. (14).

Mitchel e Izquierdo en el 2009 realizan una revisión sistemática sobre el pronóstico de la depresión en la tercera edad en comparación con la edad adulta. Se incluyeron estudios incidentes y estudios comparativos. Concluyen que la depresión en la tercera edad, responde igualmente al tratamiento inicial, aunque presentan una trayectoria longitudinal más adversa que la depresión en la edad adulta más joven. La presencia de una edad más temprana de comienzo de la enfermedad parece afectar de manera adversa al pronóstico en comparación con el comienzo en edad más avanzada. El efecto de la edad en el pronóstico podría explicarse como la presencia de episodios previos y la comorbilidad médica. (15)

En un estudio realizado por Enriquez et al en el 2009, determinó la prevalencia de depresión en los usuarios de los servicios ambulatorios de primer nivel de atención del Instituto de Salud Pública en el Estado de Guanajuato por medio de una muestra representativa probabilística de 75 unidades de Consulta Externa de los 46 municipios del Estado entre junio 2007 a abril 2008. Se incluyeron 421 personas encontrando una prevalencia de depresión del 46.6%. según el grado de depresión (leve, moderada, severa) se identificó que la prevalencia es cercana al 0.15 % para cada tipo. Concluyen además que las prevalencias encontradas entre géneros son similares entre géneros y más altas a las reportadas en otros trabajos mexicanos. (16)

Rodríguez García y cols. Realizan estudio a 50 ancianos atendidos en la Consulta de Psiquiatría en Santiago de Cuba durante el año de 2007 identificando algunos aspectos clínico epidemiológicos asociados a la depresión, entre los resultados destacan el sexo femenino, el grupo etario de 60 – 65 años, las viudas y las solteras. Dentro de los síntomas asociados se encontraron trastornos del sueño, angustias corporales, irritabilidad, quejas hipocondríacas, pérdida de peso, fatiga, alteraciones de la memoria y agitaciones. (17)

En el 2000 Tapia Mejía y cols. Mediante una encuesta poblacional transversal identificó los diferentes grados de depresión que presentan derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social mayores de 65 años y con enfermedad crónica. Estudiaron 123 pacientes (51 hombres y 72 mujeres). Los resultados fueron: 20.5% no tuvo depresión, 32.5% depresión leve, 44.5% depresión media y 2.5% depresión severa. La única característica que tuvo relación con la depresión fue la dependencia física y no se demostró la presencia de otros factores estudiados. (18).

Pando y cols. En un estudio realizado en la ciudad de Guadalajara Jalisco, determinó la prevalencia de depresión en una población constituida por los ancianos que viven en su propio domicilio. Mediante la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) de Brink aplicada a una muestra representativa de 246 sujetos, encontró que la prevalencia fue de 36,2%, 43,2% de las mujeres y 27,1% de los hombres. Aparecieron como factor de riesgo la actividad, los desempleados, el estado civil: viudos/as y solteros/as, y la edad para el rango de 80 a 84 años. Asocia estos dos factores con pérdidas siendo uno de los principales elementos en la etiología de la mayoría de las depresiones. (19)

Castro Lizarraga y cols. Realizaron un estudio transversal-analítico en 511 sujetos de 60 años y mayores, identificando casos probables de depresión con la escala geriátrica de Yesavage y Brink y factores de riesgo asociados utilizando la razón de momios. Encontró que la prevalencia de depresión fue de 41.7%, y se observó un riesgo fuerte para desarrollar depresión en los individuos expuestos a bajo apoyo social, económicamente improductivos e inasistencia a asociaciones de convivencia. Riesgo moderado en aquellos con inactividad física, dependencia económica y género femenino. Riesgo débil en aquellos con pluripatología y polifarmacia, y una acción protectora en aquellos con disarmonía familiar. (20)

Avila Fuentes y cols en un estudio realizado en el periodo de 2001 a 2003 determinó la relación entre síntomas depresivos y dependencia funcional con una versión modificada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y con las escalas de Lawton Brody y Katz encontrando que los síntomas depresivos favorecen el desarrollo de dependencia funcional. (21).

Granados Ponce y cols. Determinó la asociación entre los síntomas depresivos no identificados por el médico de atención primaria y la polifarmacia en pacientes mayores de 60 años. Mediante un estudio de casos y controles con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, seleccionó un total de 400 pacientes con edad promedio de  $69 \pm 6$  años concluyendo que la presencia, de hipertensión arterial, diabetes mellitus, síntomas depresivos no identificados por el médico y el sexo femenino favorecen la presencia de polifarmacia en el adulto mayor que acude a una unidad de medicina familiar. (22)

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el envejecimiento de su población representa un desafío mayúsculo para la esencia de la atención de primer nivel; más aún si consideramos que el remplazo demográfico tiene múltiples significados para las familias en su cuidado, a su vez impone aumento en las demandas de atención médica que impacta sobre toda la familia y la sociedad.

A pesar del creciente interés por la depresión y la investigación en el área, en la atención primaria y de especialidad, persiste una baja frecuencia de diagnóstico y con ello de tratamiento adecuado. Se ha estimado que existe una omisión en el diagnóstico del 25 al 50% (23). Existe cuatro veces más probabilidad que el médico de atención primaria envíe al paciente hacia cualquier especialidad excepto psiquiatría o psicología contribuyendo al mal diagnóstico y favoreciendo los tratamientos sintomáticos de los síntomas depresivos.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es incidencia de depresión en pacientes geriátricos en el servicio de Urgencias de la UMF 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN.**

La depresión afecta más que ningún otro problema de salud mental, a un gran número de ancianos. Se sugiere que el tratamiento de la depresión en población anciana es altamente efectivo, ya sea con fármacos, psicoterapia o ambos. Sin embargo las personas ancianas frecuentemente no reciben tratamiento óptimo debido a que está subdiagnosticada, por lo que es motivo de la búsqueda intencionada en la atención primaria, para determinar las estrategias tendientes a disminuir su frecuencia logrando su diagnóstico y tratamiento oportuno.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de Depresión en la población mayor de 60 años usuaria del servicio de Urgencias de la clínica número 28 Gabriel Mancera, del Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ① Describir aspectos demográficos, económicos, de salud, afectivo – familiares y de utilización de tiempo que están relacionados con la presencia de depresión y con algunos de los ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en pacientes mayores de 65 años usuarios del servicio de Urgencias de la clínica número 28 Gabriel Mancera del Instituto Mexicano del Seguro Social del Distrito Federal.

## **1.6. HIPÓTESIS.**

El 10% de los pacientes mayores de 60 años usuarios del servicio de urgencia de la Clínica número 28 “Gabriel Mancera” presentan síntomas depresivos.

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

### **2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

- a) Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos registrados de la información: Prospectivo.
- b) Según el número de variables o el periodo y secuencia del estudio: Transversal.
- c) Según el control de las variables o el análisis y enlace de los resultados: Descriptivo.
- d) De acuerdo a la inferencia del investigador en el fenómeno que analiza: Observacional.

### **2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Se aplicó el Cuestionario Yesavage en pacientes mayores de 60 años en el servicio de Urgencias de la clínica número 28 “Gabriel Mancera” del Instituto Mexicano del Seguro Social del Distrito Federal.

### **2.3. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.**

Pacientes mayores de 60 años usuarios del servicio de urgencias que acudan a valoración u hospitalización en la UMF 28 durante el periodo de diciembre de 2011 a marzo de 2012.

## 2.4. MUESTRA.

Se calculó el tamaño de muestra de la población de referencia en pacientes mayores de 60 años de edad, derechohabientes usuarios del servicio de urgencias de la Unidad de Medicina Familiar Número 28, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

$$n: (2^2 \times p \times q) / d^2$$

Considerando:

- Nivel de confianza o seguridad (1-alfa) de 95%.
- Precisión de 5%
- Proporción esperada 10%

Con un tamaño de muestra calculado:

$$n: 144 \text{ individuos}$$



## **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES.**

### **2.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Ⓢ Pacientes mayores de 65 años de edad de ambos sexos, usuarios del servicio de urgencias de la Clínica número 28 “Gabriel Mancera” del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Ⓢ Ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **2.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Ⓢ Pacientes no derechohabientes del Instituto Mexicano Seguro Social.
- Ⓢ Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Ⓢ Pacientes que presenten deterioro cognitivo según el cuestionario portátil Mini-mental State de Folstein ajustado según la escolaridad.
- Ⓢ Pacientes que manifiesten alcoholismo positivo (5 o más tragos al menos una vez por semana), tabaquismo positivo (más de 5 cigarrillos al día), consumo de café (más de 5 tazas al día), ya que estas sustancias causan alteración del estado de ánimo.
- Ⓢ Contar con diagnóstico de depresión o síntomas depresivos en los últimos 12 meses previos a la aplicación del cuestionario.

### **2.5.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.**

- Ⓢ Pacientes que no contesten todas las preguntas del cuestionario de Yesavage.
- Ⓢ Pacientes que no contesten completa la sección sobre los datos sociodemográficos.

## VARIABLES.

### A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

- ④ Aspectos demográficos
- ④ Aspectos económicos
- ④ Aspectos de salud
- ④ Aspectos afectivos familiares

### B. VARIABLE DEPENDIENTE:

- ④ Depresión

#### 2.6.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL VARIABLES

- ④ Depresión. Para la OMS es una alteración común del estado mental, caracterizado por tristeza, pérdida de interés en el placer, sentimientos de culpabilidad, alteración del sueño, pérdida de apetito, pérdida de energía y pobre concentración.
- ④ Sexo: División del género humano en dos grupos: hombre o mujer.
- ④ Edad: Término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo.
- ④ Nivel de escolaridad: Es el máximo nivel de estudio alcanzado, ya sea que lo haya completado o no. Los niveles son:
  - Sin instrucción. Nunca asistió: son las personas que nunca concurren a un establecimiento de enseñanza formal.
  - Primaria
  - Secundaria
  - Tecnológico
  - Universitario
- ④ Actividad laboral: Se refiere a la labor de las personas, o a su trabajo o actividad legal remunerada.

- ⊗ Percepción de la situación económica: Sentimiento percibido de la posibilidad que tiene para la creación de bienes económicos.
- ⊗ Enfermedad: Alteración del estado normal de salud.
- ⊗ Discapacidad: cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.
- ⊗ Consumo de medicamentos: Administración de fármacos por cualquier vía para el tratamiento de patologías diagnosticadas.
- ⊗ Estructura familiar: Personas que conforman este grupo social.
- ⊗ Aceptación: Aprobación o visto bueno de forma voluntaria y sin oposición.

## 2.6.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL VARIABLES

### A. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Sexo	Sexo al que pertenece	Cualitativa - Nominal	0: Hombre 1: Mujer
Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa – Razón	50 – n
Nivel de escolaridad	Nivel de escolaridad alcanzado en la vida	Cuantitativa – Razón	0. Sin instrucción 1. Primaria 2. Secundaria 3. Carrera Técnica 5. Licenciatura. 6. Posgrado

### B. ASPECTOS ECONÓMICOS

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA – NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Actividad laboral	Si en la actualidad se continúa desempeñando actividades laborales	Cualitativa – Nominal	0: No 1: Si
Percepción de la situación económica	Manera como la persona siente que está su situación económica actual	Cualitativa – Ordinal	1: Muy buena 2: buena 3: regular 4: mala

### C. ASPECTOS DE SALUD

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA – NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Enfermedad y discapacidad	Presencia actual de alguna enfermedad que genere discapacidad	Cualitativa – Nominal	0: No 1: Si
Consumo de medicamentos	Consumo de medicamentos para tratamiento de alguna enfermedad	Cualitativa - Nominal	0: No 1: Si

### D. ASPECTOS AFECTIVOS Y FAMILIARES.

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA – NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Muerte de familiares y amigos	Muerte de algún familiar o amigo en cualquier periodo de la vida que aún no se supera	Cualitativa – Nominal	0: No 1: Si
Estructura familiar	Personas con quien vive actualmente	Cualitativa – Nominal	1: Cónyuge 2: Hijos 3: Cónyuge e hijos 4: Otras personas 6: Solo
Aceptación familiar	Sentirse aceptado por la familia	Cualitativa – Nominal	0: No 1: Sí

### E. VARIABLES SOBRE DEPRESIÓN DE ACUERDO A LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERDE YESAVAGE (EDG).

VARIABLES	DESCRIPCIÓN ÍTEMS DE EDG	NATURALEZA – NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Satisfacción con la vida	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Abandono de intereses o actividades previas	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Sentimiento de vacío	¿Siente Ud. que su vida está vacía?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Frecuente sensación de aburrimiento	¿Se siente Ud. aburrido frecuentemente?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No

Buen ánimo la mayor parte del tiempo	¿la mayoría del tiempo está Ud. de buen ánimo?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Preocupación o temor frente a lo que pueda pasar	¿Está preocupado o teme que algo malo le pueda pasar?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Sentimiento de felicidad la mayor parte del tiempo	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Sentimiento de desamparo	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Preferencia frente a quedarse en casa en vez de salir	¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Problemas de memoria	¿Siente que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Creencia frente a lo maravilloso de estar vivo	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Sentimiento en la actualidad de inutilidad o desprecio	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Sentimiento de plenitud de energía	¿Se siente Ud. lleno de energía?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Sentimiento de desesperanza ante la condición actual	¿Se siente sin esperanza ante su condición actual?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Creencia frente a que las demás personas están mejor	¿Cree Ud. que las otras personas están, en general, mejor que Ud.?	Cualitativa – Nominal	1: Sí 2: No
Nivel de depresión	De acuerdo a la cantidad de puntuación obtenida en la escala de depresión geriátrica	Cualitativa – Ordinal	1: 0-5 Normal 2: 6-10 Depresión moderada 3: 11-15 Depresión severa.
Presencia de Depresión	De acuerdo a la EDG se considera no depresivo el valor normal y e depresivo los niveles moderado y severo	Cualitativa – nominal	0: No depresivo 1: Depresivo

## 2.7. DISEÑO ESTADISTICO.

- ② El propósito estadístico de la investigación es la medición de la presencia de depresión en los pacientes usuarios del servicio de urgencias de la UMF 28 que acuden en el periodo comprendido de diciembre de 2011 a marzo de 2012.
- ② Se realizó un análisis descriptivo de los aspectos demográficos, económicos, de salud, afectivo – familiar, y niveles de depresión. Se utilizarán medidas estadísticas de frecuencias, porcentajes, media, mediana, moda y desviación estándar. Para establecer la relación entre variables, se utilizará la prueba de Chi Cuadrada de máxima verisimilitud Likelihood Ratio (LR) con una significancia del 5%.

## 2.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se utilizó un cuestionario de datos creada por el investigador, que contiene de manera organizada y rápida los aspectos sociodemográficos y criterios de inclusión. (Ver anexo 1). Se incluyó la escala de depresión Geriátrica de Yesavage

La **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage**: es de las más usadas en el cribado de depresión en pacientes mayores. Consiste en un cuestionario de preguntas de respuesta si/no. Se valora con un punto tanto las respuestas afirmativas para síntomas negativos como las respuestas negativas para situaciones de normalidad. Existen dos versiones, una completa que consta de 30 ítems y una versión reducida con 15 ítems.

La información se obtuvo directamente de los pacientes derechohabientes usuarios del servicio de urgencia de la UMF # 28, a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta proporcionado por el investigador. El instrumento consta de 28 preguntas cerradas de tipo dicotómico y politómico. 13 preguntas son encaminadas a investigar sobre los aspectos demográficos, económicos, de salud, afectivo – familiares y de utilización del tiempo. 15 preguntas corresponden a la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para identificar niveles de depresión.



## CUESTIONARIO DE DEPRESION

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS) diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico.

La versión original, de 30 ítems, fue desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez test-retest mayor, eliminando los ítems de contenido somático. Los mismos autores desarrollaron en 1986 una versión más abreviada, de 15 ítems, que ha sido también muy difundida y utilizada. Se trata de un cuestionario de respuestas dicotómicas si / no, diseñado en su versión original para ser auto administrado. Se admite también su aplicación hetero administrada, leyendo las preguntas al paciente y comentándole que la respuesta no debe ser muy meditada; en este caso el entrevistador no debe realizar interpretaciones sobre ninguno de los ítems, incluso si es preguntado respecto al significado de alguno de ellos. El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular, en lo posible, tendencias a responder en un solo sentido; el marco temporal se debe referir al momento actual o durante la semana previa, con tendencia a utilizar más este último en la aplicación auto administrada; su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el anciano Descripción de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. (24)

Cada ítem se valora como 0/1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems. Para la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte:

- ④ Normal 0-5 puntos
- ④ Depresión Leve 6-9 puntos
- ④ Depresión establecida 10-15 puntos



Su simplicidad y economía de administración, el no requerir estandarización previa y sus buenos valores de sensibilidad y especificidad han hecho que esta escala sea ampliamente recomendada en el manejo general del paciente geriátrico y en el diagnóstico diferencial de la pseudodemencia por depresión.

Propiedades psicométricas: Para la versión de 30 ítems los índices psicométricos establecidos son buenos, con una elevada consistencia interna, elevados índices de correlación con otras escalas como las de Hamilton y Zung, y buena validez predictiva (sensibilidad 84 %, especificidad 95 %, para un punto de corte 15; y del 100 % y 80 %, respectivamente, para un punto de corte 11). La versión de 15 ítems tiene un alto grado de correlación con la versión de 30 ítems y similar validez predictiva, con una sensibilidad entre el 80 y el 90 % y una especificidad algo menor, entre el 70 y el 80 %, para el punto de corte 6; puntos de corte más altos (10), mejoran la especificidad con una sensible reducción de la sensibilidad (92 % y 72 %, respectivamente). En general, no está bien establecida su validez para evaluar ni la severidad de la depresión ni los cambios evolutivos o la respuesta al tratamiento. (25)

## **2.9. MÉTODO DE RECOLECCION DE DATOS.**

- ④ Se invitó a participar a pacientes usuarios del servicio de urgencias de la UMF 28 “Gabriel Mancera” del IMSS.
- ④ Se otorgó una explicación breve sobre la finalidad del estudio y en caso de aceptar su participación se solicitó firma de consentimiento en la hoja correspondiente.
- ④ Posteriormente se les aplicó el cuestionario correspondiente a datos sociodemográficos y aspectos generales y por último la escala de depresión Geriátrica de Yesavage.

## **2.10. MANIOBRAS PARA EVITAR O CONTROLAR SESGOS**

Para evitar sesgos de información, se informó previamente y en el momento de la aplicación del instrumento a la población encuestada los objetivos de la investigación garantizando que la información obtenida es confidencial y personal, con fines académicos, sensibilizando sobre la importancia del procesamiento de la encuesta y posteriormente con la lectura y firma del consentimiento informado.

Con respecto al instrumento, se realizaron preguntas claras que no llevaron a ambigüedades. Las preguntas eran cerradas y en su mayoría con categorías excluyentes. La escala de Depresión Geriátrica Yesavage es la más adecuada para estimar presencia de depresión en población adulta.

Con respecto a la selección se revisó cuidadosamente que las personas que participaron en el estudio eran derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 2.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIATRICOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA No 28 “GABRIEL MANCERA” EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2011 A MARZO 2012, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DISTRITO FEDERAL.

FECHA	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MZO 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012	JUL 2012	AGOS 2012
TITULO	XXX									
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	XXX	XXX								
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	XXX									
OBJETIVOS, JUSTIFICACION	XXX	XXX								
HIPOTESIS, MATERIAL Y MÉTODO	XXX									
DISEÑO METODOLOGICO	XXX									
POBLACION, LUGAR Y TIEMPO	XXX	XXX								
VARIABLES (TIPO Y ESCALA DE MEDICION)	XXX									
MUESTRA, CRITERIOS DE SELECCIÓN	XXX									
DEFINICION DE VARIABLES	XXX									
CONSIDERACIONES ÉTICAS	XXX									
PRESENTACION DE PROTOCOLO		XXX								
REGISTRO Y AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO							XXX	XXX		
RECOLECCIÓN DE DATOS			XXX	XXX	XXX					
ANALISIS DE DATOS						XXX	XXX			
ANALISIS ESTADISTICO							XXX	XXX	XXX	
PRESENTACIÓN DE TESIS										XXX

## 2.12. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

### Humanos:

- ② El entrevistador es el investigador.
- ② Asesores de protocolo.
- ② Personal de la UMF #28.

### Materiales:

- ② Hojas blancas tamaño carta.
- ② Fotocopias del cuestionario de evaluación y consentimiento informado.
- ② Plumas, lápices y borradores para responder el cuestionario.
- ② Engrapadora y carpetas para recolectar los cuestionarios.
- ② Computadora laptop HP Pavillon DV7 1075la con procesador Core 2 Duo 2.4Ghz para la captura de datos.
- ② Sistema operativo Windows Vista y Office 2007 para la elaboración de los datos.
- ② Software SPSS V16.
- ② Impresora HP Deskjet 4560 inyección tinta.

### Físicos y Financiamiento:

- ② Población derechohabiente usuaria del servicio de Urgencias de la UMF #28.
- ② Apoyo de la Jefatura de Enseñanza y personal de la UMF #28.
- ② Los gastos económicos en general se absorberán por parte del investigador.

## 2.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio considera los elementos marcados respecto a:

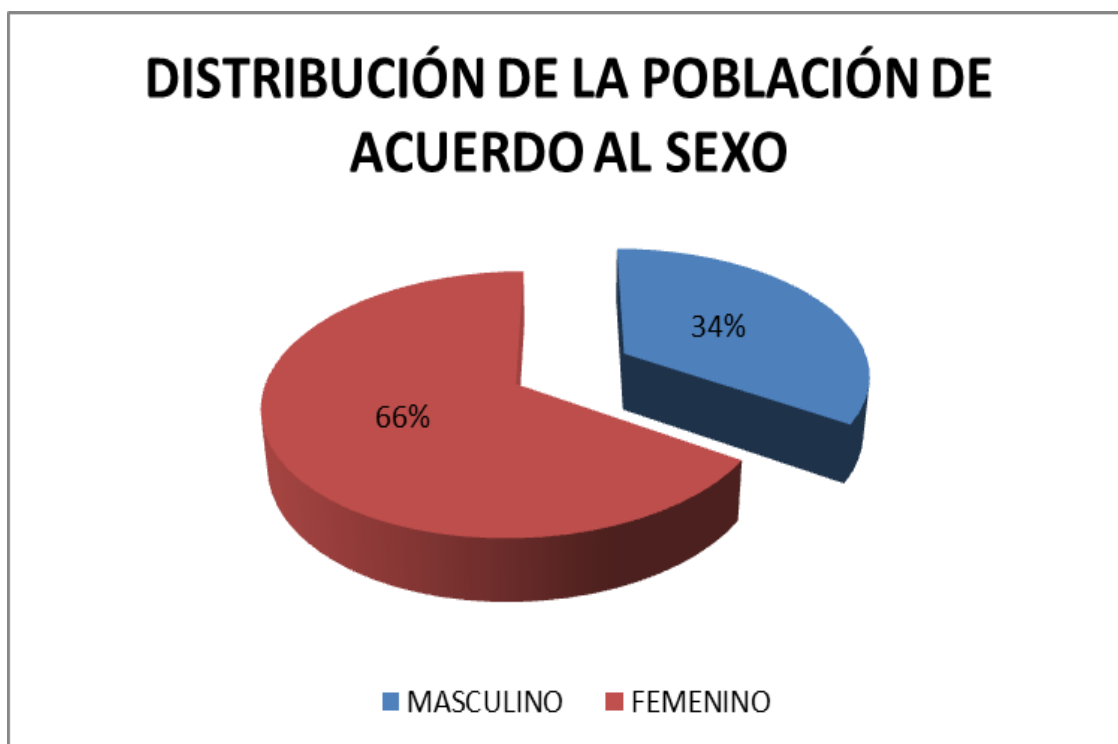
- ④ El manual de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social consejo Técnico, acuerdo No. 7802, octubre de 1980.
- ④ El Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación del H. Consejo Técnico, Acuerdo No. 1516/84 del 20 de junio de 1994.
- ④ El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Poder Ejecutivo Federal Parte II, apartados 7.4 y 8.12 parte III, apartado 10.2
- ④ La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4.
- ④ La Ley General de Salud, Artículo 2º; fracción VII, artículo 30; fracción título quinto, capítulo único, artículos 96 al 103.
- ④ Artículo del Consejo de Salubridad General del 23 de diciembre de 1981; publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de enero de 1982, que crea las comisiones de investigación y ética en los establecimientos donde se efectúa una investigación Biomédica.
- ④ Decreto Presidencial del 8 de junio de 1982 publicado en el Diario Oficial.

La ética en la Declaración de Helsinki; fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 1º, 2º, fracción VII, 3º fracción IX, 100,101, 102, 103 y demás relativo a la Ley General de Salud en sus artículos 13,14,17 y 20<sup>i</sup>

Se considera una investigación sin riesgo, ya que la maniobra solo considera en aplicar una encuesta de auto aplicación y una guiada por el investigador, sin ostentar contra el pudor, ética o moral de las participantes.

Se aplican los principios de beneficencia, de equidad, de justicia y no maledicencia.

### 3. RESULTADOS.



De la muestra de 144 adultos mayores a los que se les aplicó el cuestionario el 65.97% corresponde a personas del sexo femenino y el 34.02% al sexo masculino, oscilando la edad entre los 61 y 86 años con un rango de 25 años, siendo la media aritmética 72.40 años de edad con desviación estándar de 2.91 años, con una mediana de 73.5 años, y una moda de 77 años. El 39.58% de los encuestados se encuentra entre los 70 y los 80 años de edad.

De acuerdo al nivel de escolaridad el 52.78% de la población cuenta con escolaridad de primaria y el 22.22% con escolaridad de secundaria en contraste con carrera técnica, licenciatura y posgrado que ocupan un 13.50%, solo el 5.55% no cuenta con ningún tipo de estudio.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS	VARIABLE	N	%
SEXO	FEMENINO	95	65.97
	MASCULINO	49	37.03
EDAD	60 – 70 años	52	36.11
	71-80 años	57	39.58
	> 81 años	35	24.30
ESCOLARIDAD	NINGUNO	8	5.55
	PRIMARIA	76	52.78
	SECUNDARIA	32	22.22
	CARRERA TECNICA	9	6.25
	LICENCIATURA	14	9.73
	POSGRADO	5	3.47

Se encontró al momento del estudio que el 85.41% de la población estudiada no realiza actividades laborales y que solo 3 de cada 20 participa en alguna actividad económica remunerada. La relación entre desempeño de actividades laborales y sexo del total de mujeres un 10.7% continua laborando posterior a los 60 años, mientras que los hombres continúan haciéndolo un 3.5% de ellos.

La situación económica actual es percibida en un 55.56% de los casos como regular, un 32.63% percibe su situación económica como mala, ninguno de los individuos estudiados percibe su situación como muy buena y solo 1 de cada 10 manifiesta una situación económica buena.

ASPECTOS ECONÓMICOS	VARIABLE	N	%
DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES LABORALES	NO	123	85.41
	SI	21	14.59
SITUACION ECONOMICA ACTUAL	MUY BUENA	0	0
	BUENA	17	11.81
	REGULAR	80	55.56
	MALA	47	32.63

Con respecto a la presencia de enfermedad incapacitante que imposibilite el desarrollo normal de la vida diaria, el 52.08% de los encuestados manifestó tal situación lo que nos traduce que uno de cada dos adultos mayores presenta enfermedad incapacitante. Además el 84.73% de la población adulta mayor encuestada manifestó el consumo de medicamentos para el tratamiento de enfermedades. Se detectó que la relación de entre quienes consumen medicamentos y presentan enfermedad incapacitante es del 56%, por lo que el 44% de ellos no presenta enfermedad incapacitante más consume medicamento de modo crónico.

ASPECTOS DE SALUD	VARIABLE	N	%
ENFERMEDAD DISCAPACITANTE	NO	75	52.08
	SI	69	47.92
CONSUMO DE MEDICAMENTOS	NO	22	15.27
	SI	122	84.73



En relación a los aspectos afectivos y familiares, la estructura familiar referida a las personas con quien vive actualmente el adulto mayor se observó que un 28.48% vive con sus hijos, un 24.31% vive con su cónyuge, en tanto que el 17.37% vive con ambos. El 13.89% vive con otros familiares y 14.59% de los adultos mayores encuestados viven solos.

La percepción que se tiene de ser aceptado dentro de sus familias, es notable que el 97.33% dijo sentirse aceptado siendo solo 4 encuestados los que refirieron no sentirse aceptados dentro de su grupo familiar. La muerte de familiares o amigos estuvo presente en el 51.38% de los encuestados, es decir uno de cada 2 se encuentra en situación de duelo.

ASPECTOS AFECTIVOS Y FAMILIARES	VARIABLE		%
COMPOSICION FAMILIAR	CONYUGUE	35	24.31
	HIJOS	41	28.48
	AMBOS	25	17.37
	SOLO	21	14.59
	OTRAS PERSONAS	22	13.89
ACEPTACION FAMILIAR	NO	4	2.77
	SI	140	97.33
MUERTE DE FAMILIARES O AMIGOS	NO	70	48.61
	SI	74	51.38

En la escala de Depresión de Yesavage se encontró:

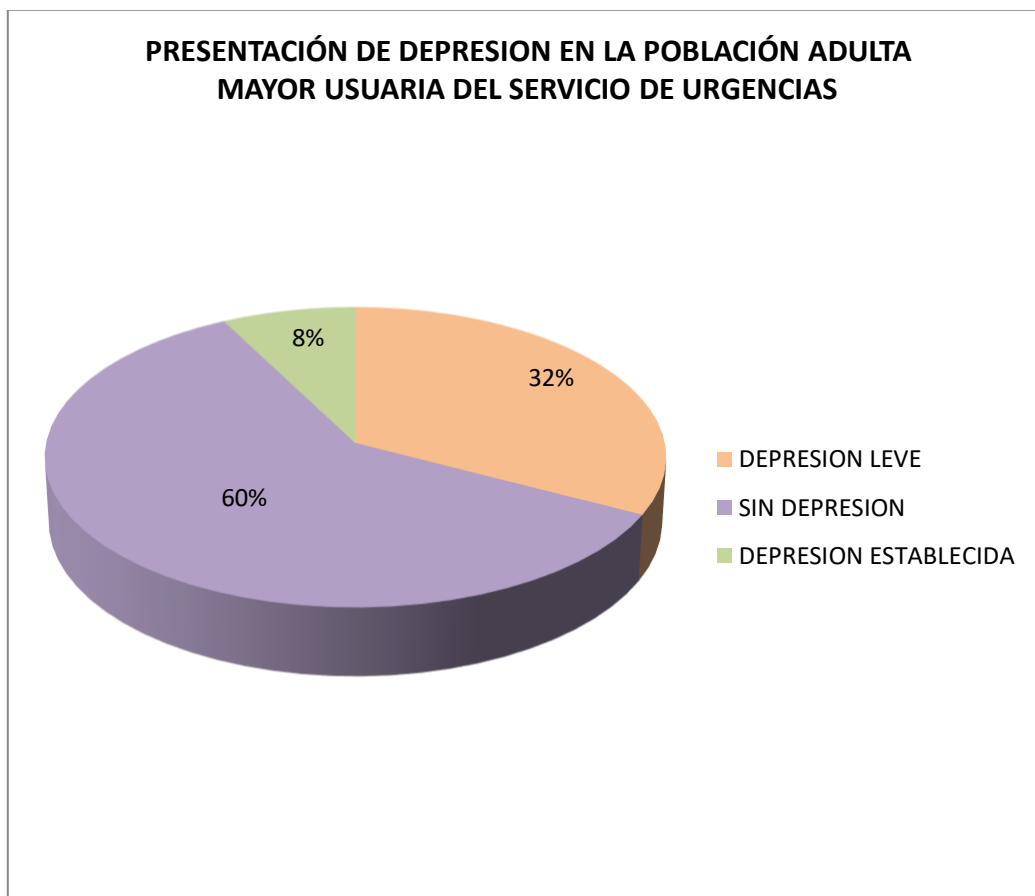
- Los aspectos mas desfavorables en la población de estudio fueron en primer lugar la preocupación o temor a que algo le pueda pasar encontrándolo en un 57.63% de la población, en segundo lugar el abandono de intereses o actividades previas (54.16%) y por ultimo el preferir quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas (53.47%).

- Los ítems favorables a la población de estudio resultaron: el buen ánimo la mayor parte del tiempo (84.72%), personas satisfechas con la vida (83.33%), adultos mayores que se sienten felices la mayor parte del tiempo (76.38 %) y creencia frente a lo maravilloso de estar vivo (70.83%).

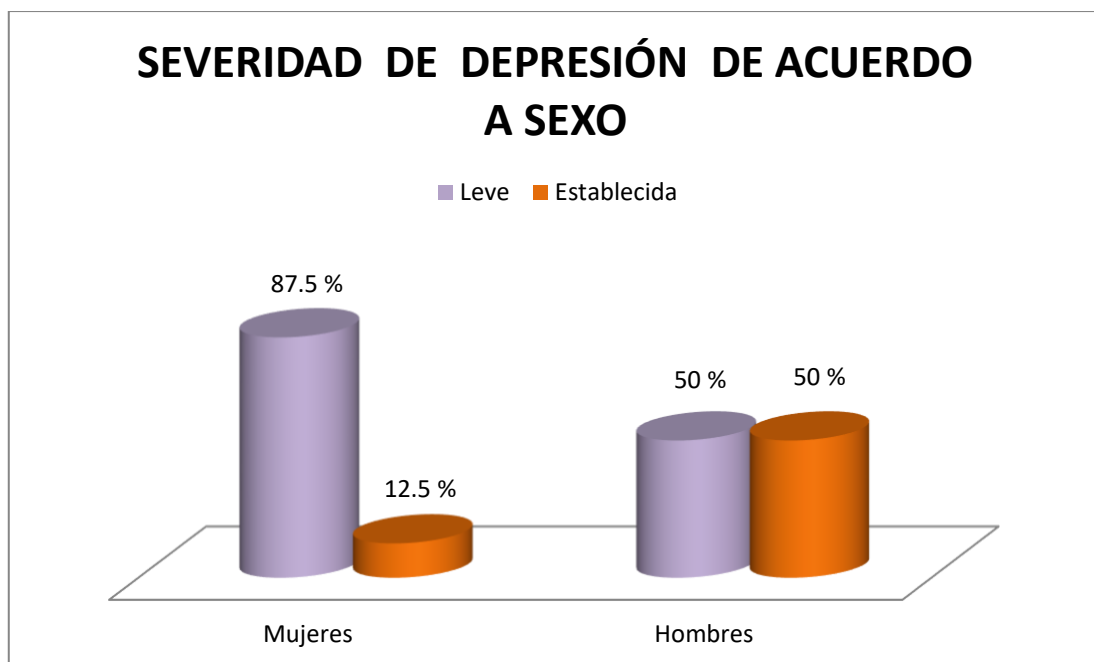
NO	ITEM	SI		NO	
		N	%	N	%
1	SATISFACCION CON LA VIDA	120	83.33	24	16.67
2	ABANDONO DE INTERESES O ACTIVIDADES PREVIAS	78	54.16	66	45.84
3	SENTIMIENTO DE UNA VIDA VACÍA	52	36.11	92	63.89
4	FRECUENTE SENSACIÓN DE ABURRIMIENTO	52	36.11	92	63.89
5	BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	122	84.72	22	15.27
6	PREOCUPACION O TEMOR FRENTE A LO QUE PUEDA PASAR	83	57.63	61	42.36
7	SENTIMIENTO DE FELICIDAD LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	110	76.38	34	23.61
8	SENTIMIENTO DE FRECUENTE DESAMPARO	40	27.77	104	72.23
9	PREFERENCIA ANTE QUEDARSE EN CASA EN VES DE SALIR	77	53.47	67	46.53
10	PROBLEMAS DE MEMORIA	49	34.02	95	65.97
11	CREENCIA FRENTE A LO MARAVILLOSO DE ESTAR VIVO	102	70.83	42	29.16
12	SENTIMIENTO EN LA ACTUALIDAD DE INUTILIDAD O DESPRECIO	32	22.22	112	77.78
13	SENTIRSE LLENO DE ENERGIA	99	68.75	45	31.25
14	SENTIMIENTO DE DESESPERANZA ANTE LA CONDICION ACTUAL	36	25.00	108	75.00
15	CREENCIA FRENTE A QUE LAS DEMAS PERSONAS ESTAN MEJOR	72	50.00	74	50.00

De acuerdo a la escala de Depresión de Yesavage, se determina un 59.72 % de la población estudiada con ausencia de depresión, hallando un 32.64% del total de la muestra con depresión leve y un 7.64 % con depresión establecida, que constituyen un total de 40.28% del total de adultos mayores que presentan depresión al momento del estudio.

NORMAL		DEPRESION LEVE		DEPRESION ESTABLECIDA		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%
86	59.72	47	32.64	11	7.64	144	100



La asociación con aspectos demográficos y depresión en la población estudiada nos arroja que con respecto al sexo, el estado depresivo fue mas frecuente en mujeres alcanzando un 50.52% de mujeres estudiadas, mientras que el estado depresivo establecido se encontró con mayor frecuencia en hombres llegando a un 10.20% en este grupo en comparación con solo el 6.3% en el grupo de mujeres. Los adultos mayores no depresivos se encuentran en mayor proporción en el grupo de hombres alcanzando el 79.59% de los casos.



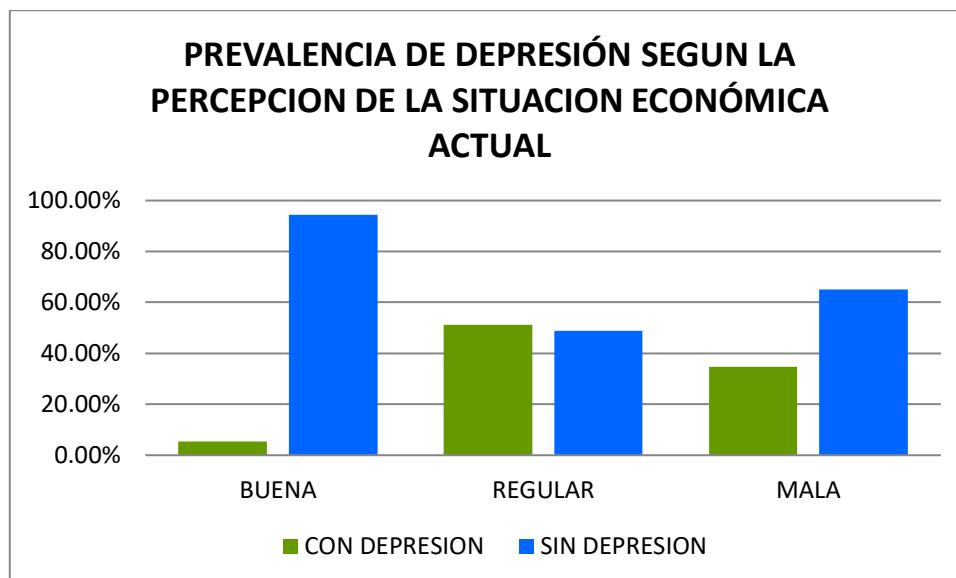
De acuerdo a los grupos de edad se encontró una mayor incidencia de depresión en el grupo de mayores de 81 años (48.57%) seguida del grupo de 71 a 80 años (40.35%), siendo el grupo de 60 a 70 años es grupo con menor incidencia con un 34.61% de casos de depresión.

Con respecto al nivel de escolaridad el estado depresivo se encontró en 100% de los individuos que no cuentan con escolaridad, los grupos con escolaridad de primaria, secundaria y carrera técnica presentan porcentajes de 40.54%, 44.12 y 44.44% respectivamente, encontrando que los individuos con escolaridad de licenciatura y posgrado detectan los porcentajes mas altos para el estado no depresivo (100% para licenciatura y 80% para posgrado).

ASPECTOS DEMOGRAFICOS	VARIABLES	ESTADO DEPRESIVO		ESTADO NO DEPRESIVO	
		N	%	N	%
SEXO	HOMBRE	10	20.48	39	79.59
	MUJER	48	50.52	47	49.47
EDAD	60-70	18	34.61	34	65.39
	71-80	23	40.35	34	59.65
	> 81	17	48.57	18	51.43
ESCOLARIDAD	NINGUNO	8	100	0	
	PRIMARIA	30	40.54	44	59.46
	SECUNDARIA	15	44.12	19	55.88
	CARRERA TECNICA	4	44.44	5	55.56
	LICENCIATURA	0	0	14	100
	POSGRADO	1	20.00	4	80.00

Del total de adultos mayores que actualmente desempeñan actividades laborales solo el 47.61% presenta depresión, en comparación con los individuos que no desempeñan actividades laborales la depresión se presento en el 39.02% de los casos.

Del mismo modo en relación a la percepción frente a la situación económica actual del individuo adulto mayor, la depresión se presentó principalmente en quienes manifestaron una situación económica regular (51.25%), seguida de aquellos cuya percepción de su situación económica es mala (34.78). Se presenta asociación estadística significativa entre estas variables observándose, que el pasar por situaciones económicas difíciles está relacionado con padecer un trastorno depresivo en este grupo de estudio.



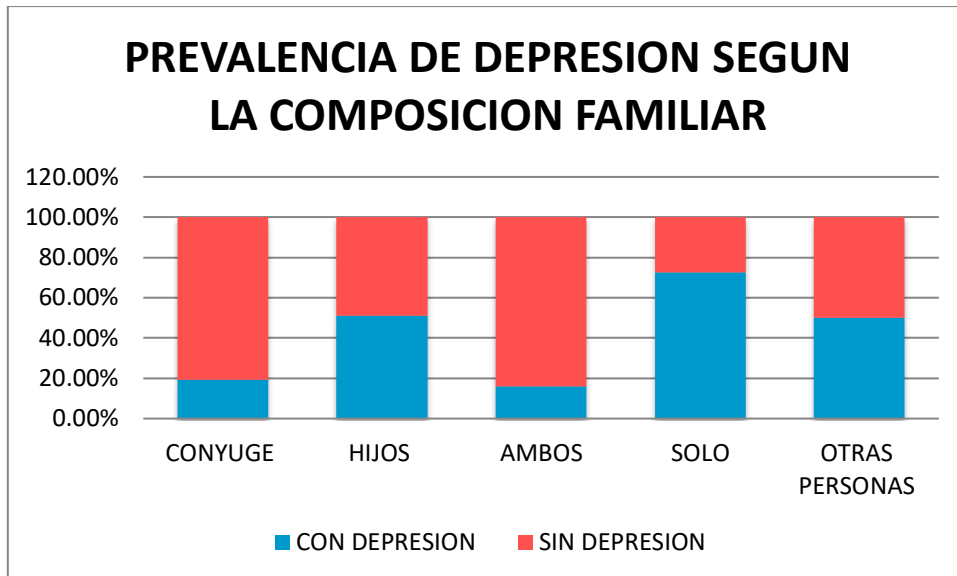
ASPECTOS ECONÓMICOS	VARIABLES	ESTADO DEPRESIVO		ESTADO NO DEPRESIVO	
		N	%	N	%
DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES LABORALES	NO	48	39.02	75	60.98
	SI	10	47.61	11	52.39
SITUACIÓN ECONOMICA ACTUAL	MUY BUENA	0	0	0	0
	BUENA	1	5.55	17	94.45
	REGULAR	41	51.25	39	48.75
	MALA	16	34.78	30	65.21

Un 39.47% de los individuos que presentan una enfermedad incapacitante, sufre depresión, sin embargo en aquellos individuos que no presentan enfermedad incapacitante el estado depresivo se encontró con una frecuencia de 41.18%.

De los individuos que consumen medicamentos se encontró que el 34.42% de ellos cursa con estado depresivo, cifra que se incrementa a un 72.72% en aquellos individuos que no consumen medicamentos.

ASPECTOS DE SALUD	VARIABLES	ESTADO DEPRESIVO		ESTADO NO DEPRESIVO	
		N	%	N	%
ENFERMEDAD DISCAPACITANTE	NO	28	41.18	40	58.82
	SI	30	39.47	46	60.53
CONSUMO DE MEDICAMENTOS	NO	16	72.72	06	27.28
	SI	42	34.42	80	65.58

De acuerdo a la composición familiar las personas que viven con sus cónyuges presentan depresión en un 19.44%, los que viven con sus hijos presentan depresión en un 51.22%, de los que viven con ambos solo el 16.00% presentó depresión. Es de notar que el 72.72% de los individuos que viven solos y el 50.00% de los individuos que viven con otras personas presentó depresión.



De los individuos que no se sienten aceptados dentro de su núcleo familiar, el 25.00% presenta depresión, en contraste con los que se sienten aceptados el 40.71% de ellos presenta algún estado depresivo.

De las personas que manifestaron haber padecido la muerte de algún familiar o amigo que aun no se supera, el 67.56% de ellos presenta algún estado depresivo en contraste con un 11.43% de presentación en aquellos que no cursan con esta condición.



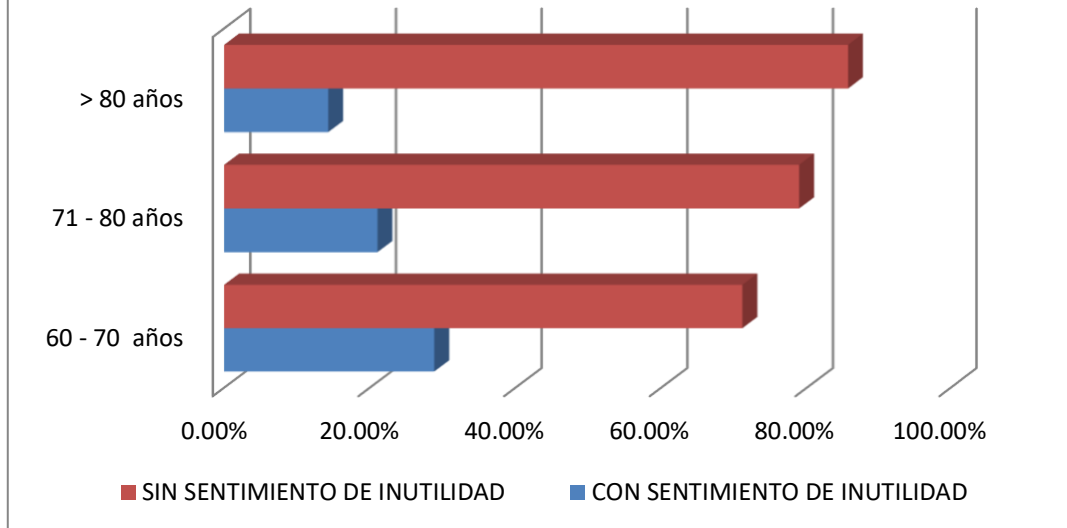
ASPECTOS AFECTIVOS Y FAMILIARES	VARIABLES	ESTADO DEPRESIVO		ESTADO NO DEPRESIVO	
		N	%	N	%
COMPOSICION FAMILIAR	CONYUGE	7	19.44	29	80.56
	HIJOS	21	51.21	20	48.79
	CONYUGE E HIJOS	4	16.00	21	84.00
	SOLO	16	72.72	6	27.27
	OTRAS PERSONAS	10	50.00	10	50.00
ACEPTACION FAMILIAR	NO	1	25.00	3	75.00
	SI	57	40.71	83	59.29
MUERTE DE FAMILIARES O AMIGOS	NO	8	11.43	62	88.57
	SI	50	67.56	24	32.44

La relación de algunos aspectos con determinados ítems de la Escala de Depresión Geriátrica son los siguientes:

El ítem de depresión “sentimiento de inutilidad o desprecio en la actualidad” en relación a la edad nos indica que este sentimiento se presenta en un 14.29% de los casos de mayores de 80 años, en un 21.05% en las edades comprendidas entre 71 y 80 años y hasta en un 28.85% en el grupo de 60 a 70 años. Observándose que este sentimiento es más frecuente en edades mas cercanas a la edad productiva.

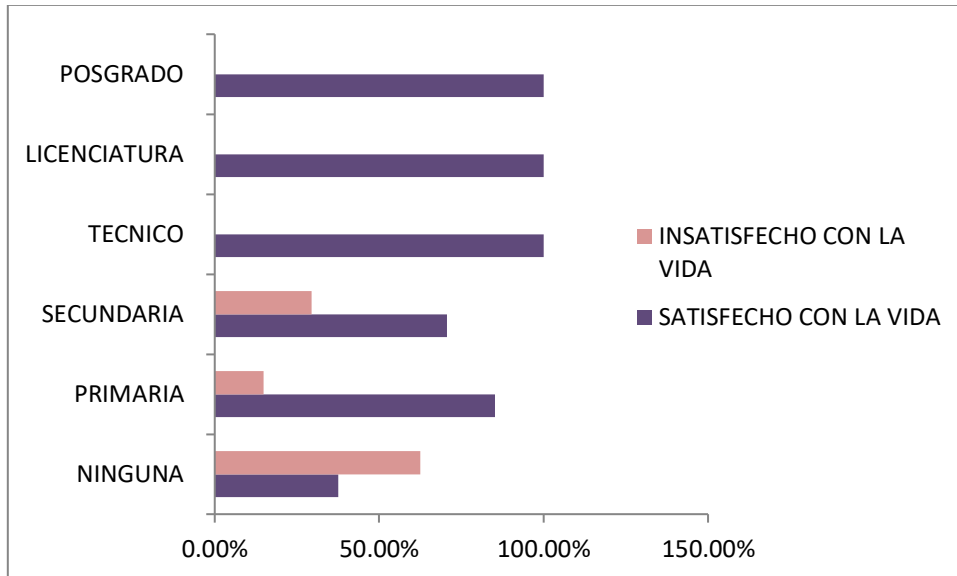
		SENTIMIENTO DE INUTILIDAD O DESPRECIO			
		NO	%	SI	%
EDAD	60-70	37	71.15	15	28.85
	71-80	45	78.94	12	21.05
	>80	30	85.71	5	14.29

## SENTIMIENTO DE INUTILIDAD O DESPRECIO EN RELACIÓN A LA EDAD



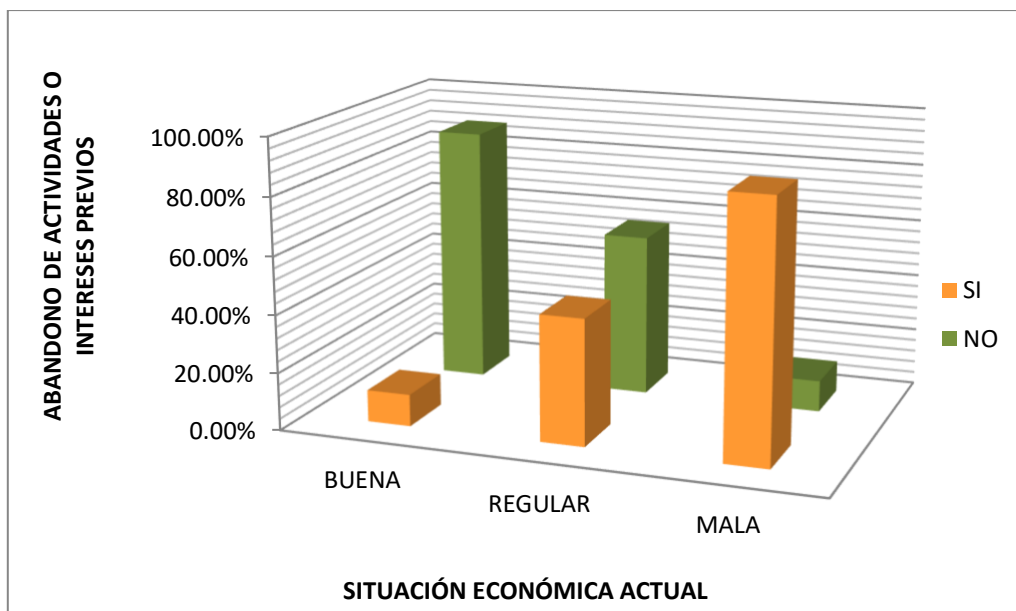
Al analizar la relación entre el sentimiento de “satisfacción con la vida” en relación con la escolaridad y su situación económica actual, observamos que conforme aumenta el nivel de escolaridad aumenta dicho sentimiento encontrando que los mayores porcentajes de pacientes que manifestaron insatisfacción con la vida se encuentran en aquellos individuos que no cuentan con escolaridad, (62.5%). De igual modo aquellos que refieren una situación económica regular y mala refieren encontrarse insatisfechos con la vida ( 88.75% y 67.39% respectivamente), en contraste con aquellos que manifestaron una situación económica buena quienes en su totalidad presentan dicho sentimiento en forma positiva

VARIABLE		SATISFACCION CON LA VIDA			
		NO		SI	
		N	%	N	%
ESCOLARIDAD	Ninguna	5	62.5	3	37.5
	Primaria	11	14.86	63	85.14
	Secundaria	10	29.41	24	70.59
	Carrera técnica	0	0	9	100
	Licenciatura	0	0	14	100
	Posgrado	0	0	5	100
SITUACION ECONOMICA ACTUAL	Muy buena	0	0	0	0
	Buena	0	0	18	100
	Regular	9	11.25	71	88.75
	Mala	15	32.61	31	67.39



Por otra parte se encontró que conforme la situación económica actual empeora, el abandono de actividades o intereses previos se presenta con mayor frecuencia, así el 43.75 % de los pacientes con situación económica regular y el 89.13% de los pacientes con situación económica mala refieren el abandono de sus actividades e intereses, mientras que de aquellos que manifiestan una situación económica buena solo el 11.11% lo ha hecho.

		ABANDONO DE ACTIVIDADES O INTERESES PREVIOS			
		SI		NO	
		N	%	N	%
SITUACION ECONOMICA ACTUAL	Muy buena	0	0	0	0
	Buena	2	11.11	16	88.89
	Regular	35	43.75	45	56.25
	Mala	41	89.13	5	10.87



Se encuentra que aquellos pacientes que refieren la presencia de alguna enfermedad incapacitante presentan el sentimiento de desesperanza en un 27.63%, en comparación con un 22.05% de aquellos que no presentan enfermedades incapacitantes y que manifiestan dicho sentimiento. La creencia de que otras personas se encuentran en general mejor esta presente en el 53.94% de los pacientes que presentan enfermedad incapacitante y solo en el 31.63% de aquellos que no presentan dicha condición.

		SENTIMIENTO DE DESESPERANZA			
		SI		NO	
ENFERMEDAD INCAPACITANTE			%		%
		SI	21	27.63	55
	NO	15	22.05	53	77.95
		OTRAS PERSONAS EN GENERAL ESTAN MEJOR QUE USTED			
ENFERMEDAD INCAPACITANTE	SI	41	53.94	35	46.06
	NO	31	31.63	67	68.37

Se encontró que la estructura familiar de los pacientes se relaciona con el sentimiento de inutilidad o desprecio encontrando que aquellos pacientes que viven solos presentan dicho sentimiento en un 72.73%, no así aquellos que viven con su cónyuge e hijos en donde no se manifiesta este sentimiento. Aquellos pacientes que viven con otras personas manifiestan solo en un 20% este sentimiento.

		SENTIMIENTO DE INUTILIDAD O DESPRECIO			
		SI		NO	
ESTRUCTURA FAMILIAR			%		%
	CONYUGE	0	0	36	100
	HIJOS	0	0	41	100
	AMBOS	2	8	23	92
	SOLO	16	72.73	6	22.27
	OTROS	4	20	16	80

El sentimiento de una vida vacía se encontró en el 51.35% de los pacientes que manifestaron la pérdida de un familiar o amigo en contraste con solo el 20% de presentación de dicho sentimiento en aquellos pacientes que no refieren dicha situación, esto muestra una relación estadísticamente significativa.

		SENTIMIENTO DE UNA VIDA VACIA			
		SI		NO	
MUERTE DE UN FAMILIAR	SI	38	51.35	36	48.65
	NO	14	20.00	56	80.00

#### 4. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en el periodo de Diciembre de 2011 a Marzo de 2012, encontrando que la depresión se presentó en el 40.28% de los pacientes estudiados, cifra que es considerablemente alta, pero que por el tipo de población estudiada, pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias, coincide con otros estudios realizados. Tal es el caso de Martínez en 2005 y Guallar en 2006 quienes encuentran una prevalencia de 50% y 48.5% respectivamente.

Debe considerarse que el instrumento utilizado, la Escala de Yesavage, permite evaluación inicial del estado afectivo de los ancianos. Patiño Villada en 2006 notificó el comportamiento de los ítems en la escala, por lo que para esta investigación se consideró este parámetro encontrando que ítems positivos que se presentan con mayor frecuencia en la población estudiada fueron el buen ánimo la mayor parte del tiempo, personas satisfechas con la vida y sentimiento de felicidad la mayor parte del tiempo. Los ítems negativos fueron la preocupación o temor por algo malo que pueda suceder, el abandono de intereses o actividades previas y el quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas, dichos ítems se encuentran en porcentajes por arriba de los reportados dentro del diagnóstico de estado depresivo por lo que adquieren relevancia al proporcionarnos un panorama de la condición emocional de los pacientes encuestados.

El estado depresivo fue más frecuente en mujeres, lo que es acorde a los resultados obtenidos en otros estudios realizados a población que ingresa a servicios hospitalarios, reportándose para este estudio, que una de cada dos pacientes ingresadas al servicio de urgencias presenta algún estado depresivo. Sin embargo en otros estudios no se ha descrito la diferencia del grado de severidad relacionado al género, en este estudio se encontró que pese a que los hombres presentan menor incidencia de depresión, se registra en ellos mayor incidencia del estado depresivo establecido a diferencia del grupo de mujeres en quienes prevalece el estado depresivo leve.

Los estudios realizados indican una mayor prevalencia de depresión en pacientes entre los 60 y 70 años. Contrariamente en este estudio se encontró que la mayor incidencia de depresión fue registrada en el grupo de mayores de 81 años, seguida del grupo de 71 a 80 años y la menor incidencia se encontró en el grupo de 60 a 70 años. Debe considerarse que los grupos establecidos son de distribución heterogénea, sin embargo el grupo de mayores de 81 años cubrió un 24.3% de la población estudiada, lo nos indica que uno de cada dos pacientes de este grupo presentó algún estado depresivo.

El nivel de escolaridad indicó que los mayores índices de depresión se establecieron en los niveles educativos inferiores a escolaridad técnica y aquellos con escolaridad superior y posgrado presentan en pocas proporciones estado depresivo. Otros estudios mencionan esta asociación lo cual es concordante con los resultados de Patiño Villada quien encontró mayor prevalencia de depresión en personas con nivel educativo entre primaria y técnico. De igual modo lo reportados por Martínez Mendoza, sin embargo ambos no encuentran correlación clínica significativa entre estas variables.

Una alta proporción de pacientes percibe su situación económica entre regular y mala presentan algún estado depresivo. Esta condición en relación con los ítems de la Escala muestran que aumentan la incidencia de aquellos desfavorables como los son satisfacción con la vida y abandono de actividades o intereses previos siendo mayormente significativos en aquellos que refieren cursar con una situación económica mala. Patiño y Villada encuentran correlación clínica con estas variables. Sin embargo otros estudios descartan esta correlación pese a establecer que existe una mayor incidencia de depresión en estos grupos.

La presencia de enfermedad incapacitante se ha correlacionado en otros estudios con la incidencia de depresión como el de Castro Lizarraga y Granados Ponce, en donde se encuentra asociación estadísticamente significativa, para el presente estudio se encontró una mayor incidencia de estado depresivo en aquellos que no cuentan con enfermedad incapacitante sin encontrar correlación clínica, lo que demuestra que es un factor no necesario para la presencia de la misma. En relación a determinados ítems de la escala se encontró que la presencia de enfermedad incapacitante tiene correlación con el sentimiento de desesperanza encontrada en mayor proporción en este grupo de pacientes y la creencia de que otras personas se encuentran en general mejor.

El consumo de medicamentos no se relaciona con el estado depresivo ya que la mayoría de los pacientes estudiados presentan esta condición encontrando algún estado depresivo en mayor proporción en aquellos que no consumen medicamentos de manera crónica.

En el ámbito familiar se encontró que las personas que viven solas presentan los mayores índices de depresión, sin embargo se registra una incidencia alta en aquellos que viven con sus hijos, solo los individuos que viven con sus cónyuges refieren los niveles más bajos de depresión. De igual modo el sentimiento de inutilidad o desprecio también fue mayormente frecuente en aquellos individuos que manifestaron vivir solo o con otras personas.

En relación a la muerte de algún familiar o amigo, el estado depresivo se encontró con mayor frecuencia en aquellos que manifestaron dicha condición. En dichos pacientes existe correlación con el sentimiento de una vida vacía el cual es proporcionalmente mayor.



## 5. CONCLUSIONES

De los usuarios adultos mayores del servicio de urgencias se estudió una muestra estadísticamente significativa, encontrando una proporción de 65.97% de mujeres y un 34.02% de hombres, con una edad promedio de 72.4 años. El nivel educativo que más se presentó fue el de primaria con un 52.78%. De esta población el 85.41% no realiza actividades laborales. El 55.56% de la población estudiada manifestó cursar con una situación económica regular, el 52% de la población presentó enfermedad incapacitante y el 84% manifestó consumir medicamentos para el tratamiento de alguna enfermedad. El 28% vive con sus hijos, el 24% con su cónyuge y el 14.59% vive solo. El 97% refiere sentirse aceptado en su núcleo familiar y el 51% cursa con un duelo secundario a la muerte de familiares o amigos.

El estado depresivo se encontró en un 40.28% de la población estudiada. Los aspectos más desfavorables encontrados en la población estudiada con respecto a la Escala de Yesavage fueron la preocupación o temor a que algo le pueda pasar y el abandono de intereses o actividades previas. Los aspectos favorables fueron el buen ánimo la mayor parte del tiempo y personas satisfechas con la vida.

El estado depresivo fue más frecuente en las mujeres con un 87.5%, aunque el estado depresivo establecido se encontró en mayor proporción en hombres con un 10.2%. La depresión fue creciente a razón de mayor edad encontrando que en mayores de 81 años de edad se presenta hasta en un 48.57%. Con niveles de escolaridad menor el estado depresivo se encontró con mayor frecuencia, 100% para aquellos que no cuentan con escolaridad y 0% en aquellos con estudios de licenciatura. Con respecto a la situación económica aquellos que manifestaron una situación económica regular o mala presentaron cifras mayores de incidencia de depresión (51% y 34% respectivamente). Los aspectos de salud no se relacionaron con una mayor incidencia de presentación de depresión.

Las personas que viven solas presentan un porcentaje mayor de casos de estado depresivo, 72.72%, y aquellos que manifestaron la muerte de algún familiar o amigo que no se ha podido superar 67.56%.

Así las variables relacionadas con la presencia de depresión en este grupo de pacientes fueron el sexo femenino, el bajo nivel de escolaridad, la percepción de la situación económica como regular o mala, el vivir solo y la muerte de algún familiar o amigo. Por lo que deberá prestarse atención a dichas condiciones pues representan factores de riesgo para el desarrollo de esta entidad.

## 6. BIBLIOGRAFIA .

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado. OMS 2000.
2. Hybels CF, Blazer DG. Epidemiology of late life mental disorders. *Clinical Geriatric Medicine* 2004; 19 (4): 663-96.
3. Burke WJ, Wengel SP. Late life mood disorders. *Clinic Geriatric Medicine* 2003; 19 (4): 777-97.
4. Blazer DG Depression in Late Life: Review and Commentary. *J. Gerontol A Biol Sci Medicine* 2004; 58 (3): 249-265.
5. Tratado de Geriatria para residentes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid. España. 21: 243-251.
6. [www.Conapo.gob.mx/indsociodemo/Proyecciones de población en México](http://www.Conapo.gob.mx/indsociodemo/Proyecciones de poblacion en Mexico). Censo de población 1995
7. Onofre Muñoz y cols. La salud del adulto mayor. Temas y Debates. Fascículo mensual. Publicación. 2004. IMSS.
8. Patiño Villada. Depresión y aspectos relacionados en un grupo de jubilados. Trabajo de tesis. Facultad de Salud Pública. Medellín Colombia, 2006.
9. Sánchez y cols. Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. *Geroinfo.rmps*. Volumen 3, número 3, 2008, páginas: 1-11.
10. Guzmán y cols. Familia y depresión en pacientes geriátricos en el Occidente de México. (*MPAe-Journal de Med Fam y Atención Primaria* 2010, 4:2-3).

12. Patiño Villada. Depresión y aspectos relacionados en un grupo de jubilados. Trabajo de tesis. Facultad de Salud Pública. Medellín Colombia, 2006.
13. Martínez Mendoza y cols. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. Rev. Med. Inst Mex. Seguro Soc. 2007; 45 (1): 21-28)
14. Prevalence of Depression and Associated Medical and Psychosocial Factors in Elderly Hospitalized Patients with Heart Failure in Spain. Guallar-Castillón y cols. Rev. Esp. Cardiol. 2006: 59 (8): 770-8.
15. Mitchel e Izquierdo. Prognosis of depression in the elderly in comparison with adulta ge. Is there a significant clinical diference? Actas Esp. Psiquiatr. 2009: 37 (5): 289-296.
16. Enriquez et al. Prevalencia de depresión en usuarios de los servicios ambulatorios de salud en el estado de Guanajuato. Pensamiento Psicológico, vol 7, No. 14, 2010, pp 53-62
17. Rodríguez García y cols. Algunos aspectos clínico epidemiológicos de la depresión en la ancianidad [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(5)<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_5\\_09/san01509.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san01509.htm)>.
18. Tapia Mejía y Cols. Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica. Rev. Enferm. IMSS 2000; 8 (2):81-86.

19. Pando Moreno y cols. Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. Revista española de Geriátría y Gerontología, 2001 Mar; 36 (3). VERSIÓN WEB: <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/epidemiologia120/3590/>

20. Castro Lizárraga y cols. Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2006; 39(4): Oct.-Dic: 132-137.

21. Ávila Funes y cols. Depressive symptoms as a risk factor for dependence in elderly people. Salud Publica Mex 2007;49:367-375.

22. Granados Ponce y Cols. Síntomas depresivos como factor de riesgo para polifarmacia en pacientes mayores de 60 años. Gac Méd Méx Vol. 143 No. 4, 2007.

23. Simon GE, Goldberg S, Tiemens M, Bedirhan U. Outcomes of recognized and unrecognized depression in an international primary care study. General Hospital Psychiatry 1999;21:97-105.

24. Sitio en Internet. Disponible en: [http://www.Bipfaes.faes.es/faes/bipfaes/test/documentación\\_test/043.doc](http://www.Bipfaes.faes.es/faes/bipfaes/test/documentación_test/043.doc))

25. Sánchez García y cols. Usefulness of two instruments in assessing depression among elderly Mexicans in population studies and for primary care. Salud Publica Mex 2008;50:447-456.

25. Sánchez García y cols. Usefulness of two instruments in assessing depression among elderly Mexicans in population studies and for primary care. Salud Publica Mex 2008;50:447-456.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN SUR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28

JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Siendo las, \_\_\_\_\_ horas del día, \_\_\_\_\_ del mes de, \_\_\_\_\_ del año, \_\_\_\_\_, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO**, para participar en el proyecto de investigación: “Depresión en pacientes geriátricos usuarios del Servicio de Urgencias de la Clínica No. 28 “Gabriel Mancera” en el periodo de Diciembre 2011 A Marzo 2012, Del Instituto Mexicano del Seguro Social”.

Que se llevará a cabo en el Servicio de Urgencias de la Clínica No. 28 “Gabriel Mancera” del IMSS, a partir del mes de, Diciembre de 2011 al mes de, Marzo de 2012.

Se me explica que tiene por objetivo este estudio determinar la prevalencia de depresión.

El procedimiento en el que intervendré, consta de dar respuesta a una cédula de recolección de datos y aceptar entrar al estudio comprometiéndose a responder en forma verídica a las preguntas que se me realizan. Así mismo se me informa que se me puede retirar del proyecto en el momento que lo decida, lo cual no generará sanción o pérdida de los beneficios. Se me garantiza privacidad y confidencialidad de los resultados que se obtengan y no se me afectará moral o físicamente.

---

**Acepto contestar en cuestionario**

---

**No acepto contestar el cuestionario**

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

No. Formulario \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
NSS: \_\_\_\_\_

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar. A continuación se presentan una serie de enunciados, los cuales les suplicamos contestar de la manera más sincera y espontánea posible. La información que usted nos proporcione será **absolutamente confidencial**. Por favor no deje enunciados sin contestar. La forma de contestar es cruzando con una X sobre el número de la respuesta que mejor le adecue.

1. Sexo:

- 0. Hombre
- 1. Mujer

2. Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_ años

3. ¿Cuál fue su último grado de escolaridad alcanzado?

- 0. Sin escolaridad
- 1. Primaria
- 2. Secundaria
- 3. Técnico
- 4. Tecnológico
- 5. Universitario
- 6. Postgrado

4. ¿En la actualidad desempeña actividades laborales?

- 0. No
- 1. Si

5. ¿Cómo siente que es su situación económica actual?

- 1. Muy buena
- 2. Buena
- 3. Regular
- 4. Mala

6. ¿Presenta en la actualidad alguna enfermedad incapacitante que le impida el desarrollo de sus actividades diarias?

- 0. No
- 1. Si

7. ¿Consumes en la actualidad medicamentos para el tratamiento de alguna enfermedad?

- 0. No
- 1. Si

8. ¿Con quien vive actualmente?

- 1. Cónyuge
- 2. Hijos
- 3. Ambos
- 4. Otros familiares
- 5. Otras personas
- 6. Solo

9. ¿Siente que dentro de su familia es aceptado?

- 0. No
- 1. Si

10. ¿Ha sufrido la muerte de algún familiar o amigo que aún no ha podido superar?

- 0. No
- 1. Si



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (EDG)

ITEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SÍ	No
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SÍ	No
3	¿Siente Ud. que su vida está vacía?	SÍ	No
4	¿Se siente Ud. aburrido frecuentemente?	SÍ	No
5.	¿La mayoría del tiempo está usted de buen ánimo?	SÍ	No
6	¿Está preocupado o teme que algo le pueda pasar?	SÍ	No
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	No
8	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SÍ	No
9	¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	No
10	¿Siente que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad?	SÍ	No
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SÍ	No
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SÍ	No
13	¿Se siente Ud. lleno de energía?	SÍ	No
14	¿Se siente sin esperanza ante su condición actual?	SÍ	No
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general, mejor que Ud.?	SÍ	No

FECHA: \_\_\_\_\_

APLICÓ: \_\_\_\_\_

REVISÓ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_