



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 1
CIUDAD OBREGÓN SONORA**

**FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A DEPRESION EN EL
ADULTO MAYOR EN UMF No 26.**

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

P R E S E N T A

DR. FRANCISCO JAVIER DUARTE VALENZUELA

**Ciudad Obregón sonora
2021**



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.

**"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR EN
UMF No 26."**

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

PRESENTA:

DUARTE VELENZUELA FRANCISCO JAVIER

AUTORIZACIONES:

DR. CESAR CARBALLO DOMINGUEZ

MAT. 992714059

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

DR. CESAR CARBALLO DOMINGUEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF # 1 CIUDAD OBREGÓN SONORA.



ASESOR DE TESIS

DR. SAMUEL CASTRO LOZANO

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N0 40
EJIDO FRANCISCO SARABIA, HUATABAMPO, SONORA.



**Dra. Casandra Barrios
Olan**

MAT. 9927411
C.C. COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD

DRA. CASANDRA BARRIOS OLAN

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N0 ICD. OBREGON SONORA.

"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR EN

UMF No 26."

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

PRESENTA:

DUARTE VELENZUELA FRANCISCO JAVIER

AUTORIZACIONES:



Dr. EUSEBIO ROSALES PARTIDA
COORDINADOR DE PLANEACION Y EN LACE INSTITUCIONAL DELEGACION
SONORA.



Dr. JAIME GUADALUPE VALLE LEAL
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD DEL PERSONAL DE
SONORA.



Dr. JORGE RAFAEL HERNANDEZ DONNADI
COORDINADOR AUXILIAR EN INVESTIGACION EN SALUD
SONORA.



**"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN EL ADULTO
MAYOR EN UMF NO. 26"**

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

PRESENTA

DR. FRANCISCO JAVIER DUARTE VALENZUELA

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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



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



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2008.
UNIDAD FAMILIAR NUM-1

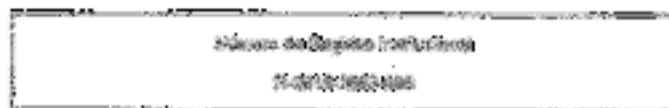
Registro COFEPRIS 13 DE 28 618 155
Registro CONADETICA

FECHA Jueves, 03 de octubre de 2019

M.E. Elizabeth Jiménez Duarte-Vázquez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificar, que el protocolo de investigación con título **FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN UMF No 26**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética e investigación, por lo que el dictamen es **A B S U R D O**.



De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en un día de cada dos o tres meses de registro de actividades en el Cuaderno de Registro a su cargo. Este Cuaderno debe registrarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Investigación Científica y Tecnológica en el Estado de Baja California Sur, ante el Comité de Ética e Investigación, ante el Comité de Ética de Investigación en Salud.

ATENCIÓN:

Elizabeth Jiménez Duarte-Vázquez
Directora de Investigación en Salud UMF No 2008

Impreso

IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INDICE

Contenido	Páginas
Resumen.	7
Marco Teórico.	8
Planteamiento del Problema.	12
Justificación.	13
Objetivo general.	14
Hipótesis.	15
Material y métodos.	16
Resultados.	25
Discusión.	34
Conclusión y recomendaciones.	36
Bibliografía.	37
Anexos.	39

II. Resumen

Título: Factores familiares asociados a depresión en el adulto mayor en UMF No. 26.

Duarte Valenzuela S¹, Castro Lozano C²

¹ Médico General y alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. ² Médico General Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N0 40, Ejido Francisco Sarabia, Huatabampo, Sonora.

Introducción: El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general. La depresión es un trastorno emocional con estado de abatimiento e infelicidad, en la cual predominan síntomas afectivos. La Funcionalidad Familiar es la dinámica interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia.

Objetivo: Determinar la asociación entre factores familiares y depresión en el adulto mayor en la UMF No 26.

Material y Métodos: Es un estudio transversal, analítico y prospectivo, integrado por adultos mayores del puerto de Yavaros, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicará un instrumento validado para medir funcionalidad familiar (FF-SIL) y depresión (PHQ-9). El análisis estadístico se realizó mediante asociación de las variables, chi cuadrada e IC 95 % con el paquete estadístico SPSS v.20 en español.

Resultados: Se estudiaron 174 pacientes mayores de 60 años, de los cuales 68% correspondieron al género femenino, con una media de 73 años de edad. Al asociar la disfuncionalidad familiar con depresión se obtuvo (RM .188, p: 0.01) siendo esta asociación significativa y al asociar depresión con tipología seminuclear (RM .988, p: 0.9), asociación no significativa.

Conclusión: Se encontró asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión en el adulto mayor.

Palabras clave: Adulto mayor, funcionalidad familiar, depresión.

III. Marco teórico

El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general. Este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años¹.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) reporta que en México de los 103.3 millones de habitantes del país, 8.2 millones tienen 60 años o más, las proyecciones indican que para 2030 serán 22.2 millones y para la mitad del siglo alcanzarán los 36.2 millones².

En el año 2002 la organización mundial de la salud (OMS) estimó una cifra de 629 millones de personas de 60 años o más; que prevé el aumento a casi 2000 millones en el año 2050, lo cual repercutirá en los ámbitos económico, político y social, así como al sistema de salud³

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes del adulto mayor. Múltiples estudios epidemiológicos norteamericanos describen una prevalencia de depresión mayor de 1-5% y una frecuencia de 8-27% de síntomas depresivos significativos en los adultos mayores que viven en la comunidad. La prevalencia es aún mayor en los sujetos mayores hospitalizados, y en aquellos pacientes en asilos de ancianos. Con frecuencia en el paciente mayor, la depresión se presenta en forma atípica. De ahí la importancia de estar sensibilizado y alerta para sospechar el diagnóstico; Por otro lado, tampoco existe la rutina de hacer tamizaje para la depresión en atención ambulatoria, todo lo cual lleva a que este problema pase largo tiempo sin ser diagnosticado o sea tratado en tiempo y forma⁴.

La OMS define a la depresión como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra decaído por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad; la actividad está disminuida, pero puede haber agitación, hay predisposición a la recurrencia en intervalos regulares⁵.

Esta enfermedad es probablemente la principal causa de sufrimiento en el anciano y de la considerable disminución de la calidad de vida. La Sociedad Americana de Psiquiatría describe la depresión como “una enfermedad mental en la que la persona experimenta una tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades”⁶.

La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es la institución más importante para el adulto mayor. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar. La disfunción se presenta cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés y favorece un grado todavía mayor del síntoma⁷.

Las personas mayores de 65 años tienen sus propios factores como crónicos degenerativos, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. se estima que la incidencia de casos nuevos por año es de aproximadamente 15%. En México, varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión de 60%⁸.

Actualmente se cuenta con una escala de evaluación para depresión PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) creada por los doctores I. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y John F. Olls en el año de 1999, la cual consta de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV), cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = nunca, 1 = algunos días, 2= más de la mitad de los días y 3= casi todos los días; de 5 síntomas en adelante se clasifica como síndrome depresivo mayor (SDM), de 2 a 4 síntomas como otros síndromes depresivos (OSD), presencia de al menos uno o dos de los síntomas clasificamos como síntomas depresivos positivos (SD+) y cuando no presenta ningún síntoma clasifica como síntomas depresivos negativos (SD-)

El DSM-IV es una clasificación de los trastornos mentales confeccionada para uso clínico, educacional y de investigación, dicha clasificación tiene que ser aplicada por un profesional con amplio conocimiento y experiencia en ello; Criterios diagnósticos DSM IV Humor deprimido, menos interés o placer, cambios

significativos en el apetito y/o pérdida de peso, fatiga, insomnio o hipersomnia, alteraciones psicomotoras, poca autoestima/ culpa, mala concentración, pensamiento de muerte o suicidio.¹⁰

La evaluación funcionalidad familiar a través FF-SIL, se valora: cohesión, armonía, comunicación, efectividad, adaptabilidad, rol y permeabilidad. constituye una prueba de alta confiabilidad por su estabilidad y coherencia interna, dicho test consta de 14 ítems y con respecto a puntaje óptimo se clasifica en familia funcional 70 a 75, familia moderadamente funcional 43 a 56, familia disfuncional 26 a 42, familia severamente disfuncional de 14 a 27 puntos. ¹¹

En México se vive una acelerada transformación hacia el envejecimiento. Según los datos del Censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2011), la expectativa de vida se incrementó a 75 años en promedio; por género se estiman 73.1 para los hombres y 77.8 para las mujeres. El grupo poblacional de los mayores de 60 años en el país corresponde en promedio al 9.1% de la población, 8.6% de hombres y 9.5% de mujeres. En relación al grado de funcionalidad física, un 35.8% eran semindependientes, seguido de un 34% con dependencia total y un 33.5% de independientes. El ingreso a los asilos había sido por iniciativa propia en el 36% de los casos, con un 32% en que fue necesario convencer a la persona para que ingresara y en el 32% restante, la decisión fue de otras personas como los hijos¹².

La depresión se reconoce como la patología que con mayor frecuencia se asocia a la conducta suicida. Algunos datos epidemiológicos sobre los trastornos depresivos en la tercera edad afectan a: 10% de los que viven en la comunidad. 15-35% de los que viven en asilos. 10-20 % de los hospitalizados. 40% de los que padecen trastornos somáticos y llevan tratamiento por ello, el riesgo de suicidio es más común que se presente en depresión mayor, aumentando en veinte veces el riesgo de cometerlo y el 15% de los adultos diagnosticados con depresión mayor se suicidan¹³.

En México se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes entre la población, con una prevalencia 5.8 a 10 %, su prevalencia global es 9.5% en mujeres y 5% en hombres mayores de 60 años.¹⁴La adaptación del sujeto, en

el envejecimiento, es acompañado de cambios psicosociales y físicos, vinculados con el deterioro, enfermedad y en algunas ocasiones la demencia, lo cual se ve reflejado en la limitación de funciones, afectando su autonomía y derechos.¹⁵

IV. Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional es un evento demográfico que lleva implícito una mayor demanda de servicios de salud por parte de los adultos mayores, este grupo de edad presenta las tasas más altas de morbilidad y discapacidad. Los adultos mayores presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. La depresión es la discapacidad mental de mayor ocurrencia en los adultos mayores, afecta a 10 % de los pacientes ambulatorios, de 15 a 35 % de los que viven en hogares para ancianos y de 10 a 20 % de los hospitalizados. Es un trastorno que se ha convertido en un evidente problema de salud pública a nivel mundial, el cual es considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores.

Los trastornos psiquiátricos en la persona mayor son frecuentes y lo afectan a lo largo de la vejez o en algún momento de la misma; alrededor del 90 % de los adultos mayores sufren algún padecimiento de este tipo. De todos los posibles cuadros psiquiátricos, la depresión es más frecuente en la primera mitad de la vejez (de los 65 a los 80 años).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2020 será el mayor problema de salud en el mundo, por encima de todos los padecimientos de este grupo de edad.

Para el especialista en Medicina familiar, quien es el que conoce a sus pacientes, sabe la importancia de conocer la dinámica de las familias, particularmente el funcionamiento familiar de las familias donde hay un adulto mayor por el riesgo tanto para la salud del anciano sino para la propia familia.

¿Cuál es la asociación entre factores familiares y depresión en el adulto mayor en la UMF No. 26?

V. Justificación

Esta investigación es relevante realizarla ya que en la actualidad es muy común tener casos no diagnosticados de depresión en el adulto mayor, quien es el que mayor demanda de consulta tenemos en la unidad de medicina familiar, de igual forma estudiamos al grupo familiar que los rodea, detectando múltiples irregularidades familiares de gran impacto para desarrollar depresión el adulto mayor.

Una vez diagnosticada la enfermedad como tal y detectado la causa se establecerá el manejo apropiado disminuyendo así la demanda de consulta, por lo cual se verá reflejado en mejor rendimiento de los recursos propios de la unidad.

Los múltiples beneficios de tener un adulto mayor saludable tanto para la dinámica de la familiar como para la sociedad son importantes ya que una persona es capaz de valerse por sí misma, establecer una relación con su entorno y sobre todo una calidad de vida adecuada.

Por lo que con esta evaluación realizada a adultos mayores es posible realizar acciones en la práctica diaria de la consulta y con ello garanticen que la práctica médica sea integral y satisfactoria para el paciente.

Por lo anterior y debido a la alta prevalencia del subdiagnostico de la depresión, es importante que el médico del primer nivel de atención esté capacitado para identificar de una manera temprana este trastorno y poder otorgar un tratamiento oportuno, evitar la discapacidad y complicaciones asociadas a esta enfermedad catalogada como síndrome geriátrico.

VI. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre factores familiares y depresión en el adulto mayor, en la UMF No 26.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Medir la Depresión en el adulto mayor, en la UMF No 26.
- 2.- Medir la funcionalidad familiar en el adulto mayor, de la UMF No 26.
- 3.- Determinar la tipología familiar de acuerdo a su conformación, en el adulto mayor de la UMF No 26.

VII. Hipótesis

H1: Existe asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión en el adulto mayor de la UMF No 26.

Hipótesis Nula

H0: No existe asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión en el adulto mayor de la UMF No 26.

Hipótesis de trabajo

H1: Existe asociación entre pertenecer a una familia seminuclear y depresión en adulto mayor de la UMF No 26.

Hipótesis nula

H0 No existe asociación entre pertenecer a una familia seminuclear y depresión en el adulto mayor de la UMF No 26.

VIII. Material y Métodos

Se trata de un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal se llevó a cabo en un periodo comprendido de abril de 2019 a septiembre de 2019, Se cuenta con una población total de 1940 pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar no. 26 del puerto de Yavaros, Huatabampo. De acuerdo a los datos obtenidos en el Área de Informática Medica y Archivo Clínico, por sus siglas (ARIMAC) del 2019. Se tiene registrado a 454 personas de 60 años y más.

1. Características del lugar

La Unidad de Medicina Familiar No. 26, ubicada en Calle Principal del Puerto, sin número, puerto de Yavaros, Sonora. La clínica cuenta con 2 consultorios los cuales cuentan con computadora e impresora, aire acondicionado y un cheslong de exploración para cada consultorio y un cheslong ginecológico en medicina preventiva, farmacia, administración y sala de atención medica continua, esta cuenta con una cama y su cuarto de curaciones, así como baños, para pacientes y para el personal, área de cuarto médico y una pequeña bodega, sala de espera con <aire acondicionado tipo mini Split. Es una clínica de primer nivel de atención, rural donde su principal fuente económica depende de la pesca, cuenta con pavimentación en la calle principal y ruta de camiones con distintos horarios de salida y entrada, por lo tanto, no hay problemas de acceso.

2. Diseño y tipo de estudio

- Tipo de investigación. - Observacional.
- Diseño y tipo de estudio. - Diseño transversal analítico, tipo de estudio observacional, prospectivo y transversal
- Lugar del estudio. - Unidad de Medicina Familiar No. 26, ubicada en el Puerto de Yavaros, Sonora.
- Periodo. Abril a septiembre de 2019.

3. Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Indicador
Depresión	Es una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra decaído por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad; la actividad está disminuida, pero puede haber agitación, hay predisposición a la recurrencia en intervalos regulares	Mediante la aplicación de la escala de depresión PHQ-9	Cualitativa Ordinal Politómica	1.-Síndrome depresivo mayor 5 o más de los 9 síntomas depresivos 2.- Otro síndrome depresivo dos, tres o cuatro síntomas depresivos por “más de la mitad de los días” (≥ 2) 3.- Síntomas depresivos positivos al menos uno o dos de los síntomas depresivos 4.- Síntomas depresivos negativos no presenta ningún
Tipología Familiar en base a conformación	Conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran el núcleo familiar	De acuerdo a la Guía del Consejo Mexicano de MF: Familia Nuclear: Pareja con o sin hijos viviendo bajo el mismo techo. Familia seminuclear: Familia de un solo padre o soltería de uno de la madre. Familia Consanguínea: Familia nuclear más uno o más un integrante consanguíneo. Familia Compuesta: Familia nuclear más uno o más un integrante no consanguíneo. Familia múltiple: dos o más familia De cualquier tipo viviendo bajo el mismo techo.	Cualitativa Nominal	1.-Familia nuclear. 2.-Familia seminuclear. 3.-Familia Consanguínea. 4.-Familia Compuesta. 5.-Familia Múltiple

Funcionalidad Familiar	Es la capacidad de la familia de cumplir con las tareas que encomendadas de acuerdo a etapa de ciclo vital en que se encuentre y las relaciones con las demandas que percibe desde su ambiente externo.	Mediante la aplicación del cuestionario FF SIL	Cualitativa Ordinal	-70-57 puntos: Funcional -56-43 puntos: Moderadamente funcional -42-28 puntos: Disfuncional -27-14 puntos: Severamente disfuncional
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta, ser mayor de 60 años.	Se preguntará de manera directa la fecha de nacimiento para determinar la edad en años.	Cuantitativa Continua	Años
Género	Hace referencia a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino.	Se determinara por las características físicas para hombre o mujer.	Cualitativa Nominal	1.- Masculino 2.- Femenino
Ocupación	Trabajo, oficio, empleo que desarrolla una persona	Se preguntara que actividades realiza la mayor parte de la semana	Cualitativa Nominal	1.- Jornalero 2.- Ama de casa. 3.- Pensionado 4.- Comerciante 5.- Empleado 6.- Otros.
	Es una medida total económica y sociológica combinada de la	Mediante la aplicación de del Método de Graffar	Cualitativa Ordinal	1.- Estrato alto 2.-Estrato medio alto

Nivel socio-económico	preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.			3.-Estrato medio bajo 4.- Obrero 5.-Estrato marginal
Escolaridad	El nivel de estudios alcanzado de acuerdo a las posibilidades de cada persona	Se preguntará sobre el ultimo grado escolar cursado	Cualitativa Ordinal	1.-Analfabeta 2.-Primaria 3.-Secundaria 4.-Bachillerato 5.-Licenciatura
Estado civil	Es la situación de las personas físicas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Interrogatorio directo sobre su situación actual, lo referido por el paciente.	Cualitativa Nominal	1.-Soltero 2.- Casado 3.-Union libre 4.-Separado 5.-Divorciado 6.- Viudo

4. Universo de trabajo

Pacientes mayores de 60 años de edad adscritos a la unidad de medicina familiar No.26 del Puerto de Yavaros, Sonora.

De acuerdo a los datos obtenidos en el Área de Informática Médica y Archivo Clínico, por sus siglas ARIMAC, a mayo de 2019, se cuenta con una población de adultos mayores de 60 años adscritos a la Unidad Médica de 454 en total.

4.1 Muestra

- Se conformó con usuarios mayores de 60 años de edad que acuden al consultorio de medicina familiar de la UMF No. 26 de Yavaros, Huatabampo, Sonora. ya sea a control mensual de enfermedades crónicas o bien por cualquier otro padecimiento y que cumplan con los criterios de inclusión.
- El paciente deberá estar informado claramente de tipo de estudio a realizar, bajo el consentimiento informado, además que cumplan con los criterios de selección.

4.1.1 Tamaño de la muestra

Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula de una proporción con población infinita.

$$n = \frac{(z\alpha)^2(p)(q)}{\delta^2}$$

p= 0.15 (se estima que el 15% de la población mayor de 60 años presenta depresión)

$$q=0.85$$

$$n = (1.96)^2(.15) (.85) / (0.05)^2$$

$$n = (3.84) (0.15) (0.85) / 0.0025$$

$$n = 0.48 / 0.0025$$

$$n = 196 + 29 (15\%)$$

$$n = 225 \text{ individuos}$$

$$N = \frac{n^1}{1 + (n^1 / \text{población})}$$

n1= 225

Población total de adultos mayores de 60 años =454.

$N = 225 / 1 + (225 / 454)$

$N = 225 / 1 + 0.49$

$N = 225 / 1.49$

$N = 151 + 23 (15\%)$

N= 174 individuos

4.1.2 Criterios de selección

A) Criterios de inclusión.

- Derechohabientes de la unidad de medicina familiar no.26. del puerto de Yavaros, Huatabampo, Sonora.
- Mayores de 60 años de edad.
- Que vivan en compañía de su pareja o familiar.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que entiendan y acepten el consentimiento informado, firmándolo o plasmando su huella digital.

B) Criterios de exclusión.

- Pacientes con discapacidad auditiva.
- Pacientes analfabetos y que su familiar no acepte ayudarlo.
- Pacientes en manejo previo con antidepresivos.
- Pacientes con otra patología psiquiátrica ya conocida.

C) Criterio de eliminación.

- Pacientes con encuestas ilegibles y llenado incompleto

4.2 Muestreo

4.2.1 Tipo de muestreo

La muestra de la población se obtuvo utilizando el método para muestreo no probabilístico por conveniencia.

5. Descripción general del estudio

Una vez autorizado el presente protocolo de estudio por el CLIES, se solicitó autorización a director de la Unidad de Medicina Familiar No.26. Dr. Martin Eduardo Angulo Pineda. Se tomaron pacientes mayores de 60 años, que acudieron a la consulta de medicina familiar del consultorio, turno matutino. Cumpliendo con los criterios de selección se abordó a paciente e invitó a formar parte del estudio, explicándole sobre beneficios y consecuencias, una vez aceptado, se les solicitó firmar hoja de consentimiento informado.

Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, se instruyó a médico pasante del servicio social de la misma UMF y en conjunto con médico investigador se aplicaron dichos instrumentos. Se inició con la selección de los sujetos, se abordaron en la sala de espera para aplicación de instrumentos; la escala de depresión PHQ-9, FF-SIL, Índice de Barthel, así como llenado de consentimiento informado en un promedio de tiempo de 20 minutos la cual tiene un diseño exclusivo para el tipo de población que estamos estudiando, dicha escala PHQ-9 no solo permite realizar la pesquisa de pacientes con trastornos depresivos mediante una encuesta de autoevaluación, sino que permite además definir la severidad de dicho cuadro y el seguimiento del tratamiento. será su versión en español de 9 ítems. 1.-Síndrome depresivo mayor 5 o más de los 9 síntomas depresivos, 2.- Otro síndrome depresivo dos, tres o cuatro síntomas depresivos por “más de la mitad de los días” (≥ 2), 3.- Síntomas depresivos positivos al menos uno o dos de los síntomas depresivos, 4.- Síntomas depresivos negativos no presenta ningún. Esta escala se da a conocer en 1999. El cuestionario será aplicado de manera directa por el médico familiar, llenando en el momento el reactivo del cuestionario. Con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,83.

Para medir la funcionalidad familiar se utilizó FF-SIL que fue diseñado y valorado en Cuba con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar. El test consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar. Estas son cohesión, armonía, comunicación, afecto, adaptabilidad, rol, y permeabilidad. Las

puntuaciones se obtienen por la suma de los ítems y se considera: 70-57 puntos: Funcional, 56-43 puntos: Moderadamente funcional, 42-28 puntos: Disfuncional, 27-14 puntos: Severamente disfuncional. Con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,89.

Los pacientes que participaron y cumplieron con los criterios de inclusión, se les aplicó el cuestionario, formando parte de nuestra muestra para el estudio.

6. Análisis de datos

Se vaciaron los datos de la hoja de recolección en el paquete estadístico SPSS versión 20 en español. El análisis de los datos se utilizó medidas de tendencia central y dispersión, se expresó en frecuencias y porcentaje. Además, se aplicó Razón de Momios (RM) para establecer asociación; se aplicó X^2 (Ji) cuadrada para determinar si existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

7. Aspectos éticos

En el presente estudio se invitó a los pacientes a participar, explicando la dinámica del estudio, que genera riesgo mínimo para ellos, y el objetivo principal del estudio es estudiar la asociación que existe entre depresión en el adulto mayor y los factores familiares (disfuncionalidad familiar y tipología familiar en base a su conformación) además se les pidió firmar la carta de consentimiento informado, la cual explica a detalle este estudio y se anexa al final. Todo paciente incluido en el estudio cuenta con la libertad de retirarse de este si así lo desea. Este estudio se considera con riesgo mínimo por emplear exámenes psicológicos de diagnóstico para determinar depresión en el adulto mayor.

Este estudio de investigación, de acuerdo con la declaración de Helsinki cumple con los apartados 10,11, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 30 y 31. Tomando en cuenta los criterios del estudio y los criterios de inclusión de los pacientes adultos mayores a participar, con la previa aceptación de los pacientes para formar parte del estudio, evitando riesgos en la salud.

También cumple con lo establecido en el código de Núremberg, lo estipulado en los apartados 1, 2, 4, 8, 9 y 10. Siendo de suma importancia el respeto para los pacientes, su integridad y la protección a lo largo del estudio

Se cumple con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en los artículos 3º, 4º, 13, 14, 15, 16, 17 II, 18, 19, 20, 21, 22 y 23, del capítulo I de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, para el respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar de los pacientes

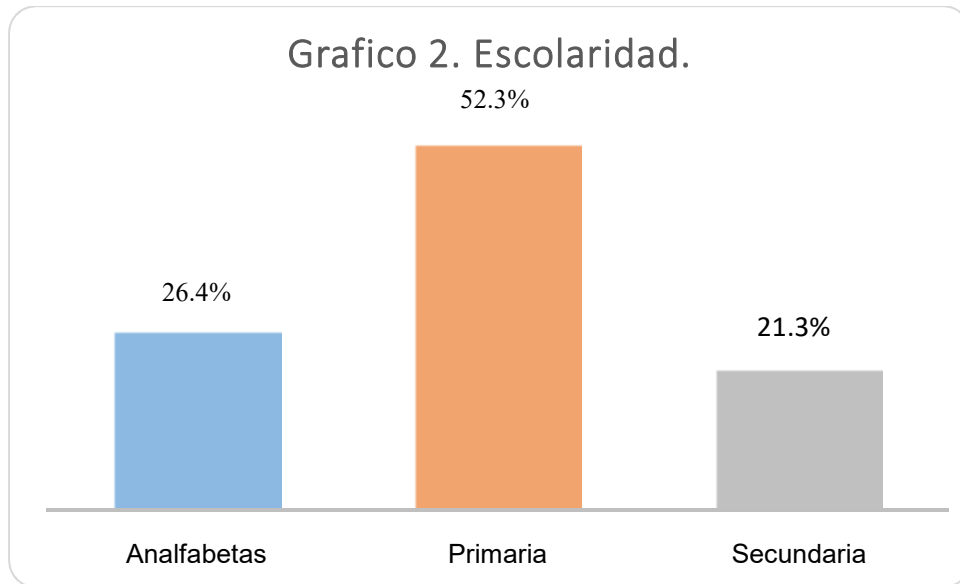
IX. Resultados

Se encuestaron a 174 pacientes mayores de 60 años de edad, adscritos a la UMF 26; La media de edad fue de 74 años, con un mínimo de 61 años y un máximo de 97 años.



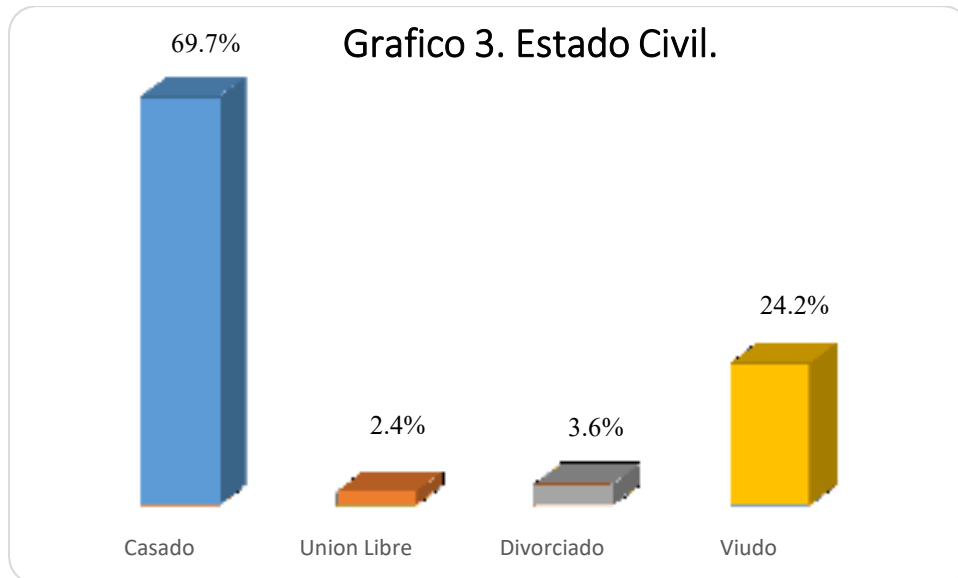
Fuente. Encuesta realizada mediante la aplicación de del Método de Graffar en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

De un total de 174 pacientes mayores de 60 años, observamos que el 68% fueron del sexo femenino y 32% del sexo masculino. (Grafico 1)



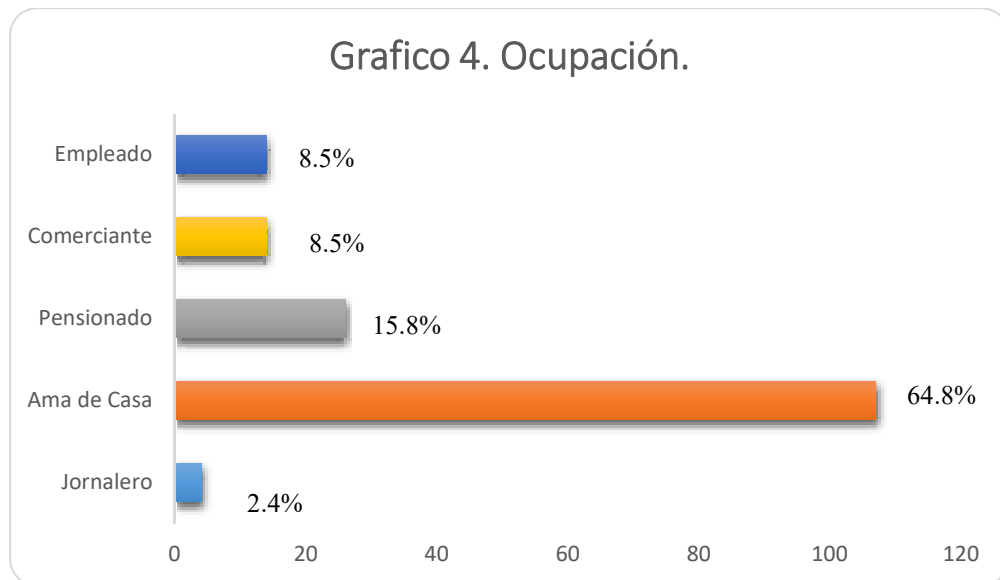
Fuente. Encuesta realizada mediante la aplicación de del Método de Graffar en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

De acuerdo al grado de escolaridad, encontramos que analfabetas son 46 personas que equivale al 26.4%, primaria 91 personas con un 52.3% y secundaria 37 personas con un 21.3%. (Grafico 2)



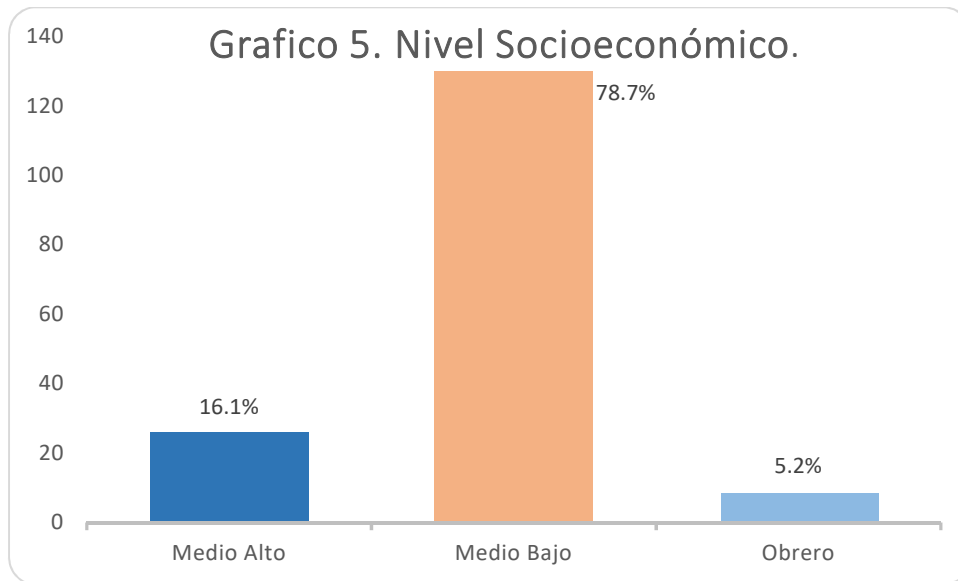
Fuente. Encuesta realizada mediante la aplicación de del Método de Graffar en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

La distribución según el estado civil, encontramos que el mayor porcentaje lo tienen los casados con un 69.7%, continua la viudez con un 24.2%, divorciado con 3.6% por último unión libre con 2.4%, no encontrando ningún caso de soltería. (Grafico 3)



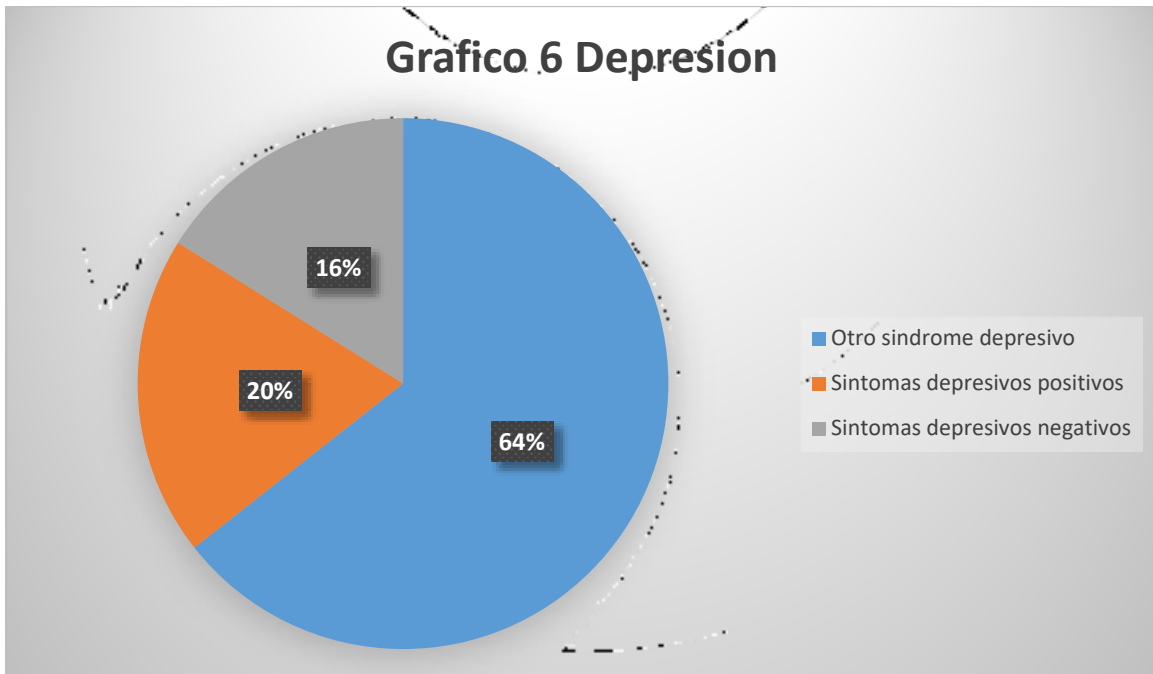
Fuente. Encuesta realizada mediante la aplicación de del Método de Graffar en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

Respecto a la ocupación el 64.8% son amas de casa, 15.8% son pensionados, 8.5% comerciantes, de igual manera el 8.5% empleados y el 2.4% jornaleros. (Grafico 4)



Fuente. Encuesta realizada mediante la aplicación de del Método de Graffar en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

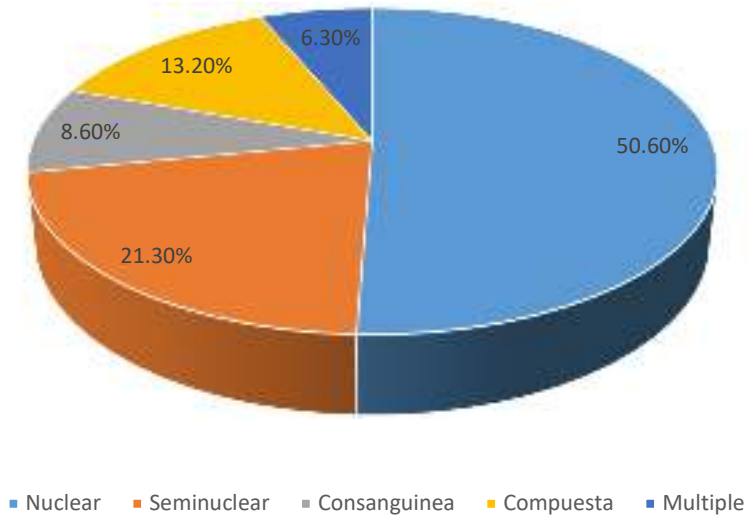
Acerca del nivel socioeconómico de los 174 encuestados, 137 personas que equivale a un 78.7% pertenecen a un nivel socioeconómico medio bajo, continua el nivel medio alto con 28 personas y su equivalente a 16.1% y por último 9 personas con estatus de obrero que representan un 5.2%. (Grafico 5)



Fuente. Encuesta realizada mediante el Test PHQ-9 en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

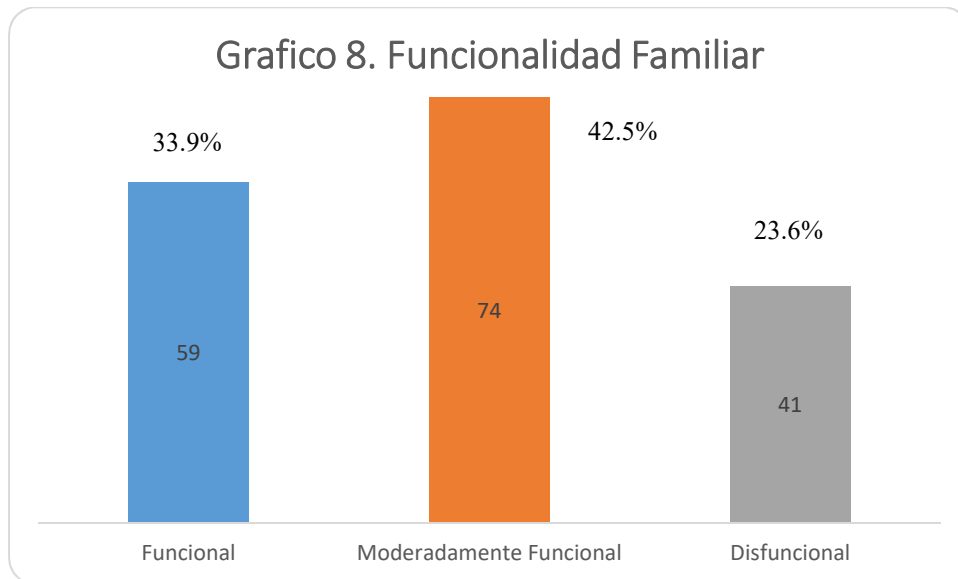
Al aplicar la encuesta a los 174 pacientes se obtuvo como resultado que 112 de ellos (64%) tiene otro síndrome depresivo, le siguen 34 pacientes (19.5%) con síntomas depresivos positivos y por último 28 pacientes (16.1%) con síntomas depresivos negativos. (Grafico 6)

Grafico 7. Tipologia Familiar



Fuente. Encuesta realizada conforme a la guía del consejo mexicano de M.F. en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

El resultado obtenido de los 174 pacientes, 88 en familia nuclear 50.6%, 37 seminuclear 21.3%, 15 consanguíneos 8.6%, 23 familia compuesta 13.2%, 11 múltiple 6.3%. (Grafica 7)



Fuente. Encuesta realizada mediante el Test FF SIL en la Unidad de Medicina Familiar No.26, Puerto de Yavaros, Sonora 2019.

Al medir funcionalidad familiar se obtuvo que el 42.5% se encuentran en estatus moderadamente funcional, continua el 33.9% como funcional y por último un 23.6% en estatus disfuncional, en este test no se encontró ningún paciente en estatus de severamente disfuncional. (Grafico 8)

Tablas

Tabla 1. Asociación entre factores familiares y depresión del Adulto Mayor en una Unidad Rural					
	Depresión		RM	IC 95 %	P
	Con Depresión	Sin Depresión			
Disfuncionalidad Familiar	26	15	.188	.080-.442	0.01
Funcionalidad Familiar	120	13			
Seminuclear	31	6	.988	.369-2.649	0.9
Resto tipología	115	22			

Fuente. SPSS versión 20, hoja de recolección de datos en la Unidad de Medicina Familiar 26, Yavaros, Sonora 2020.

Al asociar la variable depresión con disfuncionalidad familiar se obtuvo una RM de .188, con un IC 95% de .080-.442 y $P = 0.01$, al asociar depresión con familia seminuclear se obtuvo RM .988 con IC 95% de .369-2.649 y $P 0.9$ (Tabla 1)

X. Discusión

La depresión en adulto mayor representa uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, y es un grupo etario con bastante riesgo a padecerla, ya que sus causas son extensas y se las podría representar en un ámbito biológico, psicológico y social. A partir de estas causas esta puede ir evolucionando de un estadio leve hasta en los peores de los casos llegar a una depresión severa, ocasionando un estilo de vida preocupante para este grupo vulnerable. Así como se aprecia en este estudio encontrando una alta prevalencia con un porcentaje de 83.9%.

En nuestra investigación se estudiaron 174 pacientes adultos mayores de 60 años, con una mayor proporción de género femenino 68% en relación con el sexo masculino 32%, se encontró de esos 174 que 120 cursan con depresión en familias funcionales y 26 cursan con depresión en familias disfuncionales existiendo asociación entre la disfuncionalidad familiar y depresión en el adulto mayor. Por lo cual nos quedamos con la hipótesis de trabajo (H1 existe asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión en el adulto mayor de umf 26).

Contrario a los resultados de este estudio, Saavedra-González, et al., en el 2015 donde no se estableció relación cuadrática entre la funcionalidad familiar y depresión. En esta investigación se encontró que las familias de tipo nucleares ejercen un mayor grado de protección hacia la disfuncionalidad. Mientras que en otro estudio realizado en México sustenta su base de relación entre depresión y funcionalidad familiar¹⁴. Es importante resaltar que la mayoría de las familias fueron funcionales, pero aun así el estado de depresión estaba presente pues puede ser causa de una deficiencia neurotransmisora u otros factores biológicos. Por lo que, la valoración integral en el adulto mayor debe incluir una evaluación a su estado cognitivo y detectar aquellas afecciones que generen un deterioro en sus funciones y su forma de pensar. Es preponderante detener la falsa idea sobre el mal estado de ánimo, es propio del adulto mayor, que el declive de sus funciones y habilidades sea visto con normalidad en la etapa de envejecimiento.

También es importante establecer después de este estudio la conducta en el manejo médico de los casos detectados con depresión, fomentando el desarrollo de redes de apoyo en la comunidad específicas para este grupo etario.

Tal como lo documenta Viteri-Chiriboga E en su revista donde se consiguió visualizar las relaciones existentes, con el envejecimiento propio de la edad y su ritmo, los cuales pueden variar, independientemente, de considerar las valoraciones de sus capacidades funcionales; demostrando, que su afectación en la autoestima tiene vinculación directa con síntomas depresivos y funcionalidad familiar, principalmente en las mujeres adultas mayores, que bajo la realidad estudiada conllevan situaciones poco favorables. La participación a nivel comunitario, estuvo representada por las mujeres, además del manifiesto compromiso, por las problemáticas comunes, muchas veces apartando necesidades, intereses y bienestar personal.¹⁵

También se buscó la asociación de depresión y tipología familiar en base a su conformación, específicamente en familia seminuclear obteniendo P de 0.9 no significativa, con lo cual se deduce no es un factor predisponente el pertenecer a una familia seminuclear, ya que también hay asociación en familia: nuclear. Consanguínea. Compuesta. Múltiple.

XI. Conclusión

Existe relación entre las variables de depresión y disfuncionalidad familiar en adultos mayores, en tablas de contingencia con pruebas de chi cuadrada de Pearson se obtiene un valor de $p= 0.01$, por lo tanto, se establece que existe una relación entre ambas variables.

De esta manera concluimos que el objetivo de nuestro trabajo de investigación fue determinar la asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión en el adulto mayor de umf 26.

Es importante mencionar que es probable la existencia de algunos sesgos, en estudios posteriores se recomendaría el uso de otro instrumento más específico para determinar la funcionalidad familiar o la depresión, sería de utilidad comparar los resultados del uso de ambos instrumentos.

XII. Referencias bibliográficas

1. Varela-Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [internet]. 2016 [Consultado el 18 de abril 2019]; 33(2) [199-201]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
2. Avilés A, Castillo Y. Evaluación geriátrica integral en pacientes de una unidad de medicina familiar de la ciudad de México. Arch Med Familiar. [internet]. 2010 [Consultado el 19 de septiembre 2019]; 12(1) [5-6]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf101b.pdf>
3. Cervantes-Becerra RG, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. Atención Primaria. [Internet]. 2019 [consultado el 20 de Julio 2019]. 47(6)[329-335] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Roxana_Cervantes_Becerra/publication/266620618_Estado_de_salud_en_el_adulto_mayor_en_atencion_primaria_a_partir_de_una_valoracion_geriatrica_integral/links/568f358e08aead3f42f085c4/Estado-de-salud-en-el-adulto-mayor-en-atencion-primaria-a-partir-de-una-valoracion-geriatrica-integral.pdf
4. Hoyl MT, Valenzuela E, Marín PP. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la escala de depresión geriátrica. Rev. méd. Chile. [Internet]. 2000 [Consultado el 27 de agosto 2019]; 128(11) [1199-1204]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>
5. Esquivel-Hernández R, Jiménez-Ferez J, González A, Rangel C, Gazano-Fulgencio A. efectos de la depresión en la percepción de salud bucal y calidad de vida en adultos mayores. Investigación. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Julio 2019]; 63(2) [62-68] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od062d.pdf>
6. Aguilar-Navarro S, Ávila-Funes J. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. Gac Méd Méx. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Julio 2019]; 143(2) [141-148]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
7. Placeres-Hernández JF, De León-Rosales L, Delgado-Hernández I. La familia y el adulto mayor. Rev Med Electrón. [Internet]. 2011 [Consultado el 08 de Abril 2019]; 33(4): [472-483]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es
8. Calderón MD. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Julio 2019]; 29(3) [182-191]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328234772_Epidemiologia_de_la_depresion_en_el_adulto_mayor

9. Baader MT, Molina FJ, Venezian BS, Rojas CC, Farías SR, Fierro-Freixenet C et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiat. [Internet]. 2012 [Consultado el 20 de Julio 2019]; 50(1) [10-22] disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v50n1/art02.pdf>
10. Picho P. López-Ibor AJ. Valdez-Miyar. DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. [Internet]. USA: Masson; 1995. [Consultado el 27 de agosto 2019] disponible en: <https://psicovaloro.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm>
11. Ortega-Veitía T, Cuesta-Freijomil D, Días-Retureta C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de Agosto 2019]; 15(3) [164-168] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005
12. Quiroga-Garza A, Baker-Montemayor R. Co-construcción de una nueva narrativa identitaria en la adultez mayor. Rev Electron Psicol Iztacala. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Julio 2019]; 21(3) [858-872] Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/67302>
13. Ribot-Reyes V, Alfonso-Romero M, Ramos-Ortega M, González-Castillo A. Suicidio en el adulto mayor. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Julio 2019]; 11(5) [699-708]. Disponible en: <https://medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2012/hcms125q.pdf>
14. Saavedra-González A, Rangel-Torres S, García-de León Á, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández Y, Infante-Sandoval A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. Atención familiar. 2019; 23(1): 24-28.
15. Viteri-Chiriboga E, Terranova-Barrazueta A, Velis-Aguirre L. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. Rev lasallista Invest [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Julio 2019]; 15(2). Disponible en: DOI: 10.22507/rli.v15n2a23
16. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [En línea]. Finlandia: AMM; 2012, [Consultado el 28 de junio 2019]; Disponible en: <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-de-la-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdf>
17. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg. [En línea]. Alemania: TIN; 1947, [Consultado el 28 de junio 2019]; Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
18. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [En línea]. México: SS; 2014, [Consultado el 28 de junio 2019] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>

Anexos

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN UMF No 26.”
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 26, Domicilio conocido, puerto de Yavaros, Huatabampo, Sonora. Periodo comprendido de junio de 2018 a agosto 2019.
Número de registro:	(--pendiente--)
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar los casos de depresión en el adulto mayor y como se asocia con la funcionalidad familiar en los pacientes adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 y poder mejorar la atención a este grupo de población y que obtengan un manejo integral el paciente y su familia
Procedimientos:	Aplicación de cuestionarios a la población en estudio para determinar la presencia de depresión y el nivel de funcionalidad familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas y cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Manejo integral, conocer si padece depresión y aun no estaba diagnosticado previamente, valorar la funcionalidad familiar para planear intervenciones por parte del equipo de salud de la unidad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	En caso de ser diagnosticado con depresión se dará seguimiento y se canalizará a psiquiatría para manejo oportuno. Se me ha explicado que con los resultados de esta investigación se podrán adoptar acciones preventivas, y de tratamiento adecuadas para beneficio de mi salud.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que se mantendrá identidad anónima en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Clave: 2810-009-013	

En caso de colección de material biológico (si aplica):	
	No autoriza que se tome la muestra.
	Si autorizó que se tome la muestra solo para este estudio.
	Si autorizó que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se ha comprometido en informarme acerca de alternativas al tratamiento actual en caso de ser necesario.
Beneficios al término del estudio:	Se me ha explicado que el beneficio del estudio consistirá en identificar la presencia de factores de riesgo para depresión y disfuncionalidad familiar y canalizar a un consultorio de una Unidad Médica Familiar del sur de Sonora.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Duarte Valenzuela Francisco Javier. Correo Electrónico: javduar8@hotmail.com
Colaboradores:	Dr. Castro Lozano Samuel. Correo Electrónico: docsamy@hotmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma
	Clave: 2810-009-013

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

For office codes: 0 + _____ + _____ + _____

*Total Score: _____

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Evaluación del funcionamiento familiar según FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia. Usted debe de clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en la que la situación se presente.

Preguntas	casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1.- Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2.- En mi casa predomina la armonía					
3.- En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4.- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5.- Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6.- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7.- Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante					
8.- Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9.- Se distribuye las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10.- Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas					
11.- Podemos conversar diversos temas sin temor					
12.- Ante un situación difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras					
13.- Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo					
14.- Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Valores de los ítems:				
Casi siempre 5		Muchas veces 4		A veces 3
Pocas veces 2		Casi nunca 1		

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL

Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ CASTELLANOS

Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Interpretación del Puntaje obtenido en la Escala de Graffar

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

CARTA DE NO INCONVENIENTES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 26
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

Etchojoa, Sonora a 23 de agosto del 2019.

Asunto: Carta de no inconveniente del director de la unidad.

Dr. Martín Eduardo Angulo Pineda
Director de UMF 26

Por medio de la presente le solicito su autorización para realizar la aplicación de encuesta a los pacientes seleccionados para realizar el protocolo de investigación factores familiares asociados a depresión en el adulto mayor en UMF No 26, localizada en el puerto de Yavaros, Huatabampo, Sonora, con el objetivo de realizar el protocolo de investigación del Dr. Duarte Valenzuela Francisco Javier, como parte del curso de especialización de medicina familiar para médicos generales del IMSS.

La aplicación de encuesta será solo en carácter de investigación y enseñanza guardando siempre la confidencialidad de los pacientes.

Sin más por el momento se despide de usted su servicio enviándole un cordial saludo, en espera de respuesta favorable a dicha petición.

Dr. Duarte Valenzuela Francisco Javier
Investigador Responsable

Dr. Martín Eduardo Angulo Pineda
Director de UMF 26

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

No.	Genero	Edad	Escolaridad	Edo Civil	Ocupación	Nivel Socio-económico	Depresión	Funcionalidad familiar	Tipología Familiar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

