

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.

TÍTULO DE LA TESIS.

Calidad de vida en pacientes geriátricos con depresión

Quality of Life in Geriatric patients with Depression

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD

EN PSIQUIATRÍA.

PRESENTA.

DRA. MIRIAM ESTRADA MARTÍNEZ.

TUTOR TEORICO.

Mtro. FRANCISCO FRANCO LÓPEZ SALAZAR.

TUTOR METODOLÓGICO.

Mtro. FRANCISCO FRANCO LÓPEZ SALAZAR.

MÉXICO, D.F. DICIEMBRE DEL 2006.



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.

## Índice.

1.-	Resumen	3
2.-	introducción	5
3.	Planteamiento del problema	10
4.	Justificación	10
5.	Objetivos	11
6.	Población	12
7.	Criterios de inclusión	12
8	Criterios de exclusión	12
9.	Material y método	13
10	Resultados	15
11	Discusión	16
12	Conclusión	20
13	Bibliografía	27

## Resumen

En las últimas décadas se observa un incremento en la población geriátrica (PG), y los estudios sobre la Calidad de Vida (CV) de este grupo han adquirido importancia, sobre todo en aquellos que padecen algún trastorno afectivo como depresión (Dep.), por lo que realizamos un estudio transversal para medir y describir la CV en una muestra atendida en el Servicio de Psicogeriatría de un Hospital Psiquiátrico. Los sujetos se evaluaron con: la Escala de Actividades de la Vida Diaria de Katz (EAVDK), la Escala de depresión geriátrica (EDG), la Escala de Depresión de Hamilton (EDH) y el Cuestionario de Dunbar (CD). Tanto áreas biológicas como psicosociales de la CV se observaron con deterioro reportándose un nivel global entre 25 y 40% de CV, aunque se reporto una expectativa de lograr mejoraría entre un 55 y 60%. Tanto factores sociodemográficos y clínico-médicos se relacionaron con su evaluación.

Palabras Claves: Calidad de Vida, Depresión, Población Geriátrica, Hospital Psiquiátrico

## Summary

In the last decades an increment is observed in the geriatric population (GP), and the studies about the Quality of Life (QOL) of this group acquire importance, mainly in those that suffer depression (Dep.), for what we carry out a cross-sectional study to measure and to describe the QOL in a sample below treatment in Psychogeriatric Service of a Psychiatric Hospital. The patients were evaluated with: the Katz Activities of Daily Living (KADL), the Geriatric Depression Scale (GDS), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and the Dunbar Questionnaire (DQ). We observed impairment in biological and psycho-social areas of the QOL, being reported a global level between 25 and 40% of QOL, with an expectation of achieving would improve between 55 and 60%. Factors related with their evaluation were of type sociodemographic, clinical and medical.

**Keywords: Quality of Life, Depression, Population Geriatric, Psychiatric Hospital**

## Introducción

El aumento en la esperanza de vida, como consecuencia de la estabilidad y el bienestar alcanzado en las sociedades desarrolladas o en vías de desarrollo, ha cambiado en forma radical la pirámide demográfica, y en los últimos años se ha observado un incremento considerable en la población geriátrica (PG). Este fenómeno ha originado la integración de servicios que brindan atención a esta población, como los servicios de Psicogeriatría en Hospitales Psiquiátricos. Estos servicios apegados a la denominada “nueva cultura de la longevidad”, buscan un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo (1), fundamentado en un intento de que sus pacientes vivan más y en buenas condiciones biológicas, psicológicas y sociales, es decir, que vivan más con una buena Calidad de Vida (CV) (1,2,3,4,5). Por lo tanto el estudio de esta variable en PG ha adquirido importancia en los últimos años, sobre todo si padece de un problema de salud, ya que lograr una mejoría en la CV también se ha planteado como uno de los objetivos de los tratamientos médicos desde hace varias décadas. Considerando estos puntos de vista se han realizado intentos para evaluar la CV en PG que padece alguna enfermedad psiquiátrica como lo es la depresión (Dep.)(6,7,8,9). Se ha confirmado con evidencia que se puede considerar a la Depresión un problema de salud pública por su alta frecuencia, ya que la padecen entre el 50 y el 70% de los ancianos, que en algunos casos puede ser recurrente o crónica, y que puede resultar de difícil manejo y pobre pronóstico. Esta entidad no se diagnostica ni trata fácilmente en PG, y la frecuente comorbilidad médica es una condición que dificulta esos aspectos (10). Por otro lado el impacto de esta enfermedad en varias áreas de la CV, ha sido tema de estudio en población joven, pero se considera que su impacto puede ser diferente dependiendo del

estado en el ciclo de vida en que se presente (6). La CV es un concepto que en 1995 se ha definido por la OMS como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Es un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales, así como por su relación con los elementos esenciales de su entorno". Este concepto se considera subjetivo, universal, holístico, dinámico e interdependiente, y dentro de su espectro incluye tres dimensiones, la biológica, la psicológica y la social, que a su vez comprenden varias áreas, mismas que pueden evaluarse a nivel objetivo como la funcionalidad o los síntomas de una enfermedad, y a nivel subjetivo como el estado psicológico y social. El concepto de bienestar que la gente tiene de la vida corriente, es generalmente falso o totalmente abstracto, lleno de subjetivismo, además de ser muy vago y ambiguo. Se confunden muchas ideas que no corresponden al verdadero bienestar con ideas relativas al "desarrollo económico" y con "al riqueza familiar o individual" con el nivel de vida, con el "estado de salud", con la "longevidad individual", con la calidad y cantidad los "servicios médicos" que se ofrece a la población, con los "ingresos o salarios" de cada cual, con la satisfacción de necesidades con la "satisfacción del deseo". ( 20 ).

Muchos consideran a la "salud" como principal componente de la CV y como auténtica estructura del bienestar social, olvidando a su vez, la salud, tiene determinantes económicas y sociales que favorecen a dificultar el vivir en salud.

El desarrollo económico, la riqueza familiar o individual, estado de salud, independencia son algunos factores que se pierden o disminuyen en un porcentaje muy

importante durante el envejecimiento, que de uno u otra manera afecta la vida del individuo. Ahora si a todo lo anterior se agrega un estado mórbido como los trastornos depresivos( 21 ) la CV de ese individuo puede verse afectada en forma muy importante, pero cuales serían los factores implicados en la satisfacción de Calidad de Vida:

- Salud, está fuertemente relacionada con el bienestar y es una de sus principales causas.
- La felicidad, afecta a la salud objetiva, y subjetiva y a su vez la salud es uno de los predictores más potentes de felicidad, especialmente en Adultos Mayores.( 22 ). La capacidad funcional, es decir, el poder de vivir independientemente, está muy relacionado con la salud y es una variable crítica para la CV. Mientras se mantiene la capacidad funcional, se conserva un estado anímico positivo y se mitigan las posibles manifestaciones de enfermedad.
- La actividad, tanto física como de ocio, es una variable determinante de la satisfacción. Según la teoría de la actividad, la persona que es activa y mantiene este dinamismo a los largo de todo el ciclo vital se muestra más satisfecha y feliz. ( 23 ).
- Red social, las relaciones con los demás son igualmente una fuente primordial del bienestar en la medida que están asociadas positivamente con la salud mental y física. El hecho de vivir acompañado y las relaciones familiares y sociales son factores protectores de enfermedad, y además actúan directamente sobre la satisfacción de Calidad de Vida.

La CV se ha evaluado de varias formas en PG, dependiendo del contexto y la orientación del investigador, mediante la aplicación de varios índices clinimétricos genéricos y específicos, sin embargo siempre tratando de cubrir las tres dimensiones

señaladas (7). Bekman y cols. en el 2002 evaluaron en 3107 ancianos el impacto de la depresión en el bienestar, la capacidad física y la utilización de servicios para la salud, aspectos que comprendían la medición de la satisfacción general con la CV y la percepción del estado de salud; aunque el autor no utilizó un método de estandarización a 100 de la variable, como la mayoría de los investigadores, se puede decir que observó un nivel global de CV del 40%, y que su percepción se relacionaba con la depresión ( $r=0.22$ ), y la de la salud con la comorbilidad ( $r=0.13$ ) y el estado funcional ( $r=0.15$ ) (6). Logsdon y cols., también en el 2002, al evaluar la CV en ancianos con Demencia tipo Alzheimer, encontraron comorbilidad con depresión y una relación negativa de ésta con la percepción de la CV, la cual se encontraba en un nivel del 33% (7). En el 2004 Mora y cols. Investigaron la relación del soporte social, la autonomía, la salud mental, la actividad física recreativa y el género en la CV, encontrando que las tres primeras variables se relacionaban en forma directa con la salud mental, donde se detectó la presencia de depresión leve. La CV sí se relacionó al género, pero no se reportó un valor numérico de la misma (1). En ese mismo año Wetherell y cols. evaluaron la CV en PG con infarto agudo al miocardio, diabetes, depresión y ansiedad, encontrando que para los deprimidos las áreas más afectadas eran el rol funcional y algunos aspectos psicológicos, y que la menos afectada era el funcionamiento físico. Estos pacientes reportaron un nivel global de CV del 52%, y la percepción del funcionamiento físico, la salud general, el funcionamiento social y el rol funcional mostraron relación con la depresión (8). Gilmer y cols. en el 2005 en su estudio para conocer la asociación de algunos factores sociodemográficos y clínicos con la depresión en ancianos, encontraron que el género femenino, la comorbilidad médica, un bajo nivel escolar y el desempleo se relacionan en forma negativa con la depresión, y que los pacientes tenían un nivel

bajo de CV (de un 40%), como resultado de un mayor deterioro en la salud mental (9).

Aunque de acuerdo a la OMS la valoración funcional, entendida como la medición de la capacidad física para determinar y estimular autonomía e independencia en el ambiente habitual, evitando incapacidad para ejecutar acciones más o menos complejas que componen el quehacer cotidiano deseado a nivel individual y social, constituye la mejor manera de evaluar la salud y la CV en varias poblaciones, incluyendo la PG, se observa, por los estudios señalados, que esto parece aplicarse a la salud pero no a la CV. Una razón para esta situación de acuerdo a varios autores, es que el 90% de la población entre los 60 y los 84 años de edad son independientes, y aún con una esperanza de 5 y 10 años funcionales (11). No obstante se requieren estudios sobre el tópico de CV en PG, que utilicen instrumentos adecuados y reporten sus resultados estandarizados, lo que permitirá hacer comparaciones y tener un mejor conocimiento de ella en PG.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la población geriátrica los trastornos depresivos, es una patología muy frecuentes, quien la padece presenta cambios en la Calidad de Vida. Desgraciadamente no existen aún instrumentos encaminados a valorar este aspecto en el grupo estudiado, adultos mayores de 60 años de edad.

La finalidad del estudio pretende medir y describir la Calidad de Vida de los ancianos deprimidos.

## JUSTIFICACIÓN.

La calidad de vida es una variable clínica prioritaria y mejorarla es uno de los objetivos de la gerontología y de todas las disciplinas relacionadas con el envejecimiento. Sin embargo, todavía hay un pobre consenso en cuanto a su conceptualización, evaluación y posibilidades de intervención.

Por su parte la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en el anciano. Su presencia disminuye la Calidad de Vida, aumenta las enfermedades físicas y acorta la semivida. Se eleva el riesgo de muerte prematura, no sólo por el incremento de posible suicidio, sino por la enfermedad somática y disminución de las defensas. Prolonga las estancias hospitalarias y obtiene un peor grado de funcionalidad, con repercusiones económicas y sociales muy elevadas, en costo directo y sobre todo, indirecto, ya que genera numerosas consultas, ingresos, tratamientos o bajas laborales. El nivel de Calidad de Vida es menor al 50% en los ancianos, y a pesar de esto datos aún no se cuentan con instrumentos que describa la Calidad de Vida en el paciente geriátrico.

## OBJETIVOS.

Objetivos generales.

Medir y describir la Calidad de Vida de los ancianos deprimidos.

Objetivos específicos:

Medir y describir la Calidad de Vida de los ancianos deprimidos en relación con la severidad de la depresión, nivel de funcionalidad y Calidad de Vida subjetiva.

## POBLACIÓN ESTUDIADA.

Se estudió un total de 30 pacientes, mayores de 60 años de edad, de ambos sexos, del servicio de consulta externa y hospitalizados del servicio de psicogeriatría en el Hospital Psiquiátrico “ Fray Bernardino Álvarez” que presentaban por expediente clínico el diagnóstico de algún trastorno depresivo, durante los meses de enero a octubre del 2006 que cumplieran con criterios de inclusión y con previa información y autorización, y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### Criterios de inclusión.

1. Pacientes de edad mayor a 60 años.
2. Ambos sexos.
3. Que sepan leer y escribir.
4. Que acepten participar en el estudio.
5. Pacientes del servicio de consulta externa y hospitalización continua del servicio de psicogeriatría, que cuenten con expediente clínico con diagnóstico de trastornos depresivos de acuerdo con el CIE 10.

### Criterios de exclusión:

1. Que cuenten en el momento de la entrevista con diagnóstico clínico de trastorno demencial.
2. Hipoacusia profunda.
3. Ceguera.

## Material y método

Con el objetivo de describir la CV y sus características en PG con Dep., realizamos un estudio descriptivo transversal, incluyendo a hombres y mujeres con > 60 años de edad, que sabían leer y escribir, que padecían de acuerdo a los criterios del CIE10 algún trastorno afectivo de tipo depresivo, que llevaban su control en el Servicio de Psicogeriatría de un Hospital Psiquiátrico y que aceptaron participar en el estudio. Los sujetos se evaluaron con la aplicación de 4 índices: la Escala de actividades de la vida diaria de Katz (EAVDK) que fue ideado inicialmente en el hospital Benjamín Rose de Cleveland en 1958 para fracturados de cadera. Desde 1963 su simplicidad lo ha popularizado internacionalmente como instrumento de valoración en instituciones geriátricas, introduciéndose de forma paulatina su uso en la asistencia primaria para la valoración domiciliaria de los pacientes crónicos. Evalúa la continencia de esfínteres y el grado de dependencia funcional del paciente para la realización de cinco tipos de actividades cotidianas: levantarse, usar el baño y el retrete, vestirse y comer, con tres posibles respuestas que nos permiten clasificar a los pacientes en siete grupos de dependencia-independencia. Las situaciones se expresan alfabéticamente en una escala creciente de pérdida de capacidades, a partir de las experiencias de Guttman según la progresión habitual del declive físico filogenético, desde la A, independiente para las tareas mencionadas, hasta la G, dependiente absoluto. Se han reportados índices kappa entre 0.75 y 0.89 entre ésta escala y las de Plutchik y Barthel (11,12,13). La Escala de depresión geriátrica (EDG) es un índice clinimétrico creado por los Dres. Yesavage y Brink específicamente para ancianos; es una escala de cribado, es decir de detección de la posible presencia de depresión. Consta de 21 reactivos formulados como preguntas y con respuestas dicotómicas sí/no, y se califica otorgando 1 punto por cada respuesta si y 0 puntos por cada respuesta no, proporcionando un puntaje final resultado de la suma de

los puntos. Los rangos de calificaciones son: de 0 al 10 normal, de 11 a 20 sugiere depresión de leve a moderada, y de 21 en adelante depresión severa. La escala ha demostrado en varios estudios su validez, ya que se han reportado valores de alpha de Cronbach entre 0.85 y 0.90 para la misma, así como coeficientes de correlación altos con otras escalas para evaluar depresión. No obstante al parecer la escala tiene algunos problemas en relación a su especificidad (14,15,16,17). La Escala de Depresión de Hamilton (EDH) es un instrumento aplicado por un evaluador calificado para cuantificar la intensidad de los estados depresivos. Cuenta con 17 reactivos que evalúan el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro depresivo; proporciona una puntuación global que se obtiene sumando las puntuaciones de cada reactivo; los rangos de calificaciones son: <7 no depresión, 8-12 depresión menor, 13-17 depresión moderada, 18-29 depresión mayor, 30-52 más de depresión mayor. La escala ha demostrado en varios estudios su validez con un alpha de Cronbach de 0.85, así como con coeficientes de correlación entre 0.72 y 0.77 con la Escala de depresión de Carroll. Es la escala más utilizada en la actualidad, tanto que se ha considerado en ocasiones como criterio externo en estudios de validez; aunque algunos autores critican el hecho de que está contaminada por síntomas de ansiedad y somáticos (17,18). El Cuestionario de Dunbar (CD) es un instrumento que se realizó para evaluar la CV en pacientes psiquiátricos no psicóticos, pero puede tener aplicación general. Está constituido por 46 preguntas en escalas análogas visuales que se califican de 1 a 10; las preguntas se dividen en dos grupos de 23 reactivos que proporcionan el puntaje de dos indicadores: Calidad de Vida Subjetiva Actual (CVSA) y Calidad de Vida Subjetiva Ideal (CVSI), cada uno de los cuales realizan la medición de 7 áreas: Bienestar Físico (BF), Bienestar Psicológico (BP), humor (Hum.), Autocontrol (Autoc.), Relaciones Sociales (RS), Área Laboral (AL) y Área Económica (AE) que se estandarizan a un máximo posible de 100,

evaluando la CV en el momento de la aplicación y la que el paciente desearía tener. Esta escala se validó en México en pacientes con angina de pecho, reportándose valores de alpha de Cronbach entre 0.78 y 0.94, así como coeficientes de correlación altos con otras escalas para evaluar CV en angina, funcionalidad, estado psicológico y una escala análoga visual (3,4,5,6).

## Resultados

La muestra se integró de 30 sujetos con una media de edad de 62 años, de un rango entre 60 y 81 años; más del 80% eran mujeres, aspecto significativo estadísticamente [ $X^2=15(3)$ , p.001]; entre un 47 y 40% eran casados y viudos [ $X^2=11(3)$ , p.009] respectivamente, aunque casi resultó significativo estadísticamente que el 53% no tenía pareja al momento de la evaluación [ $X^2=19(12)$ , p.06]; más del 40 y 30% tenían una escolaridad de educación primaria completa y estudios medios superiores; el 67 y el 17% se dedicaba al hogar y al comercio, aunque un 13% se reportó como desempleado. Cuadro No. 1.

La mayoría padecía comorbilidad médica, y entre las enfermedades más frecuentes se reportaron la hipertensión arterial (37%), la obesidad (30%), la osteoporosis (17%) y la diabetes (7%), Cuadro No. 2.

Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron el trastorno depresivo recurrente episodio actual leve (27%), el trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado (27%) y el trastorno depresivo recurrente episodio actual grave con síntomas psicóticos (10%) [ $X^2=14(5)$ , p.01]. Cuadro No. 2.

Entre los antidepresivos más frecuentemente utilizados para su tratamiento se encontraban la Fluoxetina (20%), la Mirtazepina (20%), el Citalopram (20%) y el Escitalopram (13%) [ $X^2=30(8)$ , p.000]. En el manejo farmacológico de un poco más de la mitad de los sujetos no se utilizaba una benzodiacepina (53%), pero en un 30% se utilizaba clonazepam y en el 14% Lorazepam. Cuadro No. 2.

En la EAVDK se reportó como media un puntaje equivalente a una capacidad de actividad normal, aunque el rango se encontraba entre esta capacidad normal y una incapacidad muy leve y leve. En la EDG observamos como media un puntaje de 44, equivalente a una depresión severa, y en la EDH se reportó como media un puntaje equivalente a una

---

depresión de moderada a grave, entre un rango de no depresión a depresión grave. En relación a la evaluación de la CV en el CD, se reportaron puntajes entre los rangos de 25 a 41 de un máximo posible de 100 para la CVSA, siendo los indicadores más afectados el humor, el área económica, el autocontrol y el bienestar físico. En la CVSI se reportaron puntajes entre 40 y 55 del máximo posible de 100, siendo reportado los menores puntajes en los indicadores de área económica, humor y autocontrol, así como en el de relaciones sociales. Al comparar los promedios de la CVSA y la CVSI, se observó que la diferencia resultó estadísticamente significativa entre el estado actual y el ideal en BF [ $t=-9(29)$ ,  $p.000$ ], BP [ $t=-9(29)$ ,  $p.000$ ], Hum. [ $t=-6.94(29)$ ,  $p.000$ ], Autoc. ( $t = -5.899(29)$ ,  $p.000$ ], RS [ $t=-3.35(29)$ ,  $p.002$ ], AL [ $t=-4.79(29)$ ,  $p.000$ ] y AE [ $t=-2.42(29)$ ,  $p.02$ ], así como al comparar los dos puntajes totales [ $t=-9.8(29)$ ,  $p.000$ ] (cuadro 3).

En la gráfica 1 se describen los perfiles de los indicadores de la CVSA y de la CVSI, cuyas medias fueron de 57 y 88 respectivamente del máximo posible de 100 (gráfica 2). Al realizar un análisis para observar que variables sociodemográficas, clínicas y médicas se relacionaban con la evaluación de la CVSA, observamos su relación con la comorbilidad médica de hipertensión [ $r=.38(30)$ ,  $p.03$ ] y deficiencia visual [ $r=-.45(30)$ ,  $p.01$ ]. Otras variables que también mostraron relación fueron la misma patología psiquiátrica [ $r=-.58(30)$ ,  $p.001$ ] y su severidad [ $r=-.47(30)$ ,  $p.00$ ]. También se observó relación de la Dep. con el BP [ $r=-.45(30)$ ,  $p.01$ ], el Autoc. [ $r=-.58(30)$ ,  $p.001$ ] y el AL [ $r=-.46(30)$ ,  $p.01$ ]. Cuadro 4 y 5.

---

---

**Cuadro 1.- Características sociodemográficas de los pacientes estudiados (n=30)**

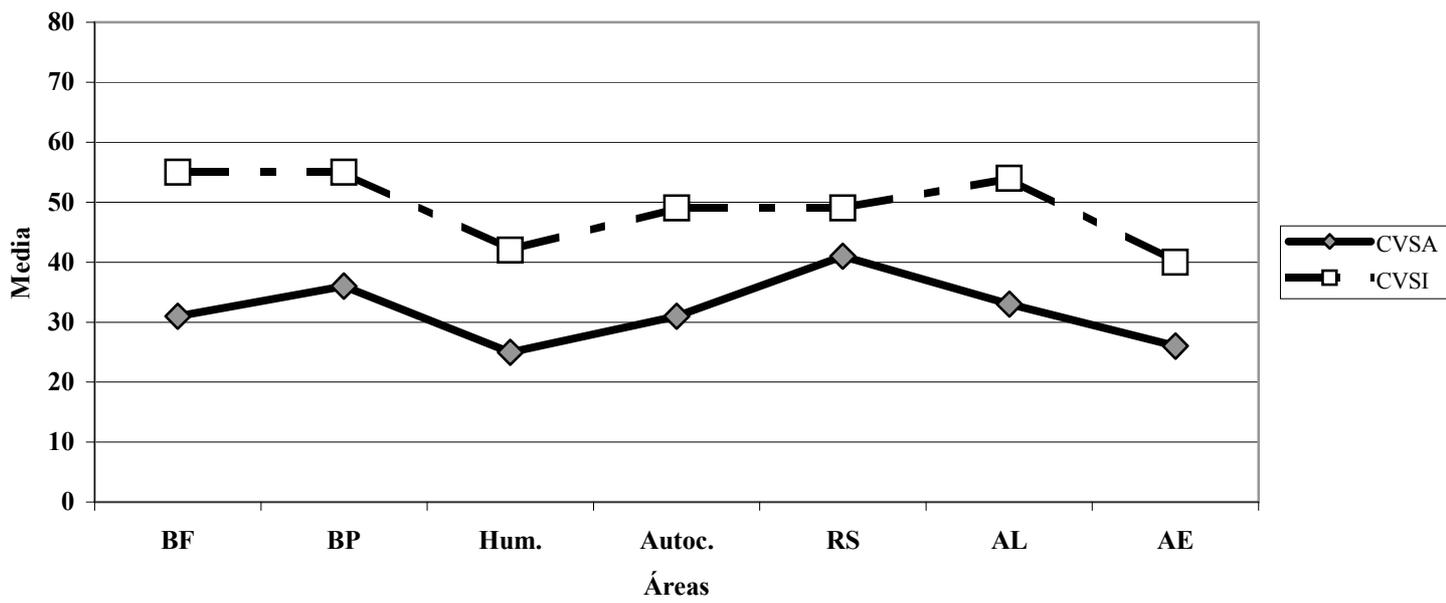
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	<b>25</b>	<b>83</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>.001</b>
	<b>Masculino</b>	<b>5</b>	<b>17</b>			
<b>Edad</b>		<b>media</b>	<b>ds</b>	<b>Min</b>	<b>max</b>	
		<b>62</b>	<b>6.12</b>	<b>60</b>	<b>81</b>	
<b>Edo. Civil</b>	<b>Soltero</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>.009</b>
	<b>Casado</b>	<b>14</b>	<b>47</b>			
	<b>Viudo</b>	<b>12</b>	<b>40</b>			
	<b>Divorciado</b>	<b>3</b>	<b>10</b>			
<b>Pareja</b>	<b>Si</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>.000</b>
	<b>No</b>	<b>16</b>	<b>53</b>			
<b>Escolaridad</b>	<b>Analfabeta</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>.06</b>
	<b>Primaria incompleta</b>	<b>14</b>	<b>47</b>			
	<b>Primaria completa</b>	<b>5</b>	<b>17</b>			
	<b>Secundaria completa</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Estudios medios sup.</b>	<b>9</b>	<b>30</b>			
<b>Con quien vive</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>12</b>	<b>.000</b>
	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>23</b>			
	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>20</b>			
	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>			
	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Ocupación</b>	<b>Hogar</b>	<b>20</b>			
	<b>Comercio</b>	<b>5</b>	<b>17</b>			
	<b>Magisterio</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Ninguna</b>	<b>4</b>	<b>13</b>			

**, Cuadro 2.- Características clínicas de los pacientes  
estudiados (n=30)**

		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
<b>Síndromes geriátricos</b>	<b>HAS</b>	<b>11</b>	<b>37</b>			
	<b>Diabetes</b>	<b>2</b>	<b>7</b>			
	<b>Dolor articular</b>	<b>3</b>	<b>10</b>			
	<b>Herpes zoster</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Glaucoma</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Gastritis</b>	<b>2</b>	<b>7</b>			
	<b>Def. auditiva</b>	<b>8</b>	<b>27</b>			
	<b>Def. visual</b>	<b>5</b>	<b>17</b>			
	<b>Osteoporosis</b>	<b>5</b>	<b>17</b>			
	<b>Vértigo</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Obesidad</b>	<b>9</b>	<b>30</b>			
<b>Dx. psiquiátrico</b>	<b>F34.1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>.01</b>
	<b>F33.2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>			
	<b>F33.1</b>	<b>8</b>	<b>27</b>			
	<b>F33.0</b>	<b>8</b>	<b>27</b>			
	<b>F32.1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>			
	<b>F32.0</b>	<b>7</b>	<b>23</b>			
<b>Tx. Psiquiátrico</b>		<b>29</b>	<b>97</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>.000</b>
<b>Tx. Antidepresivo</b>	<b>Fluoxetina</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>.000</b>
	<b>Paroxetina</b>	<b>3</b>	<b>10</b>			
	<b>Mirtazepina</b>	<b>6</b>	<b>20</b>			
	<b>Citalopram</b>	<b>6</b>	<b>20</b>			
	<b>Escitalopram</b>	<b>4</b>	<b>13</b>			
	<b>Amitriptilina</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Miancerina</b>	<b>2</b>	<b>6</b>			
	<b>Venlafaxina</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Ninguno</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
<b>Tx. Benzodiacepinas</b>	<b>Clonazepam</b>	<b>9</b>	<b>30</b>			
	<b>Lorazepam</b>	<b>4</b>	<b>14</b>			
	<b>Alprazolam</b>	<b>1</b>	<b>3</b>			
	<b>Ninguno</b>	<b>16</b>	<b>53</b>			

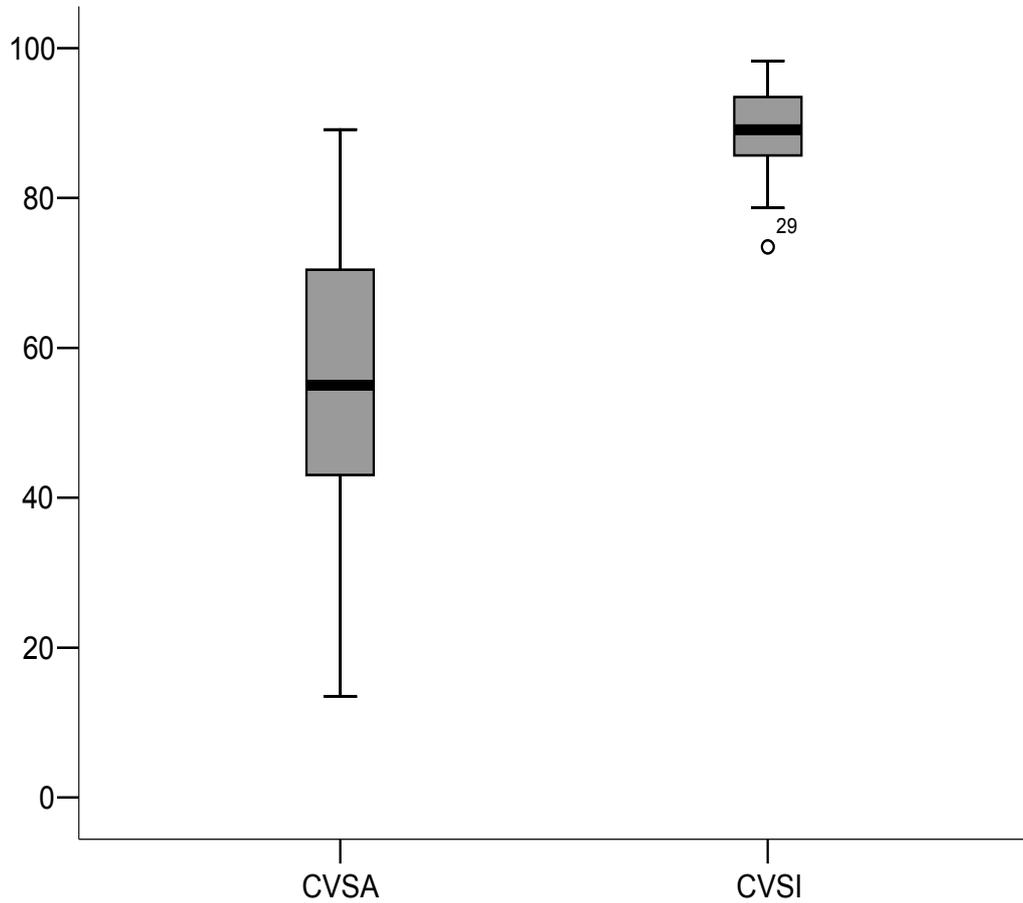


Gráfica 1.- Media de los puntajes en cada área de la CVSA y CVSI que evalúa el Cuestionario de Dunbar (n=30)



BF(Bienestar Físico), BP (Bienestar Psicológico), Hum. ( Humor ), Autocontrol), RS (Relaciones Sociales), AL ( Área laboral ), AE ( Área Económica ).

**Grafica 2.- Puntajes totales reportados en los indicadores de CVSA y CVSI que evalúa el Cuestionario de Dunbar (n=30)**



**CVSA (Calidad de Vida Subjetiva Actual), CVSI (Calidad de Vida Subjetiva Ideal)**



**Cuadro 4.- Descripción de los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la percepción y evaluación de la Calidad de Vida**

	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Hipertensión arterial</b>	<b>.38</b>	<b>.03</b>
<b>Deficiencia visual</b>	<b>-.45</b>	<b>.01</b>
	<b>r</b>	<b>.01</b>
<b>Diagnóstico Psiquiátrico</b>	<b>-.58</b>	<b>.001</b>
<b>Escala de Depresión de Hamilton</b>	<b>-.47</b>	<b>.008</b>
<b>Escala de Actividades de la Vida diaria de Katz</b>	<b>.10</b>	<b>.38</b>

**Cuadro 5.- Descripción de los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la CVSA y áreas de la CV que se relacionan con la depresión en los sujetos estudiados (n=30)**

<b>Factores relacionados con la CVSA</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Edad</b>	<b>-.42</b>	<b>.02</b>
<b>Escolaridad</b>	<b>.38</b>	<b>.03</b>
<b>Hipertensión arterial</b>	<b>.38</b>	<b>.03</b>
<b>Deficiencia visual</b>	<b>-.45</b>	<b>.01</b>
<b>Diagnóstico Psiquiátrico</b>	<b>.58</b>	<b>.001</b>
<b>Escala de Depresión de Hamilton</b>	<b>-.47</b>	<b>.008</b>
<b>Áreas de la CV relacionadas con la Depresión</b>		
<b>Bienestar psicológico</b>	<b>-.45</b>	<b>.01</b>
<b>Autocontrol</b>	<b>-.58</b>	<b>.001</b>
<b>Área laboral</b>	<b>.46</b>	<b>.01</b>

### Discusión

Las características de los sujetos incluidos en nuestro estudio resultaron similares a las reportadas por varios autores (6,7,8) en relación a la edad, sexo, estado civil, escolaridad y estado laboral, ya que observamos que la mayoría de los sujetos se encontraban en la séptima década de la vida, un alto porcentaje eran mujeres y casados; en términos de escolaridad la mayoría solo tenía una escolaridad de educación primaria, similar a la baja escolaridad que se ha señalado. Se reporto un bajo porcentaje de desempleo, pero se ha hecho hincapié en la literatura que un gran porcentaje de ancianos ya esta jubilado y se dedica a realizar labores domésticas (6,8,10), como también se observo en nuestra muestra.

En relación al estado de salud nuestros pacientes presentaban en su mayoría un trastorno recurrente con comorbilidad médica, aspecto descrito ampliamente (8,9,10). No se observo deterioro grave en el nivel de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, en forma similar a lo reportado por Mora, aunque presentaban una depresión entre moderada y severa a diferencia de los sujeto estudiados por ese autor que padecían

una depresión leve. En relación a la evaluación de la severidad de la depresión, en nuestra muestra observamos ciertas diferencias en el grado reportado por la EDG y la EHPD, aunque esta segunda escala se considera por algunos autores como un estándar o criterio para la evaluación de esta patología, y los resultados de la EDG deben ser tomados con ciertas consideraciones, pero la severidad en general se encontraba entre moderada a severa.

En relación con la evaluación de la CV resulta difícil realizar comparaciones con los resultados de otros estudios, ya que aunque se han utilizado los mismos dominios biológico o físico, psicológico y social para la evaluación y medición de la CV, los indicadores o áreas incluidas en cada dominio no han sido totalmente similares. Por otro lado los resultados se reportan en puntajes brutos sin estandarizar a un máximo posible de 100. No obstante algunos indicadores resultan equivalentes y en términos de evaluaciones globales de CV resultan factibles algunas comparaciones. En nuestra muestra el nivel de CVSA reportado se encontraba por debajo del 40% en casi todos los indicadores, siendo el humor una de las áreas más afectadas, aunque el estudio se realizó con sujetos que padecían trastornos del humor precisamente; la segunda más afectada fue el área económica, lo que también puede asociarse con que la mayoría de los sujetos ya no laboran; las áreas que se encontraban en un nivel aproximado al 30% fueron BF, BP, Autoc. y AL como lo reporta Gilmer, aunque algunos de estos aspectos también frecuentemente se alteran en la Dep.. Aunque los sujetos tenían la expectativa de mejor en su CVSA, el nivel esperado como ideal en general no superaba al 60%, lo que se puede relacionar con el hecho de que los ancianos reconocen algunos de sus problemas propios de la etapa que viven. El nivel global de CVSA reportado en nuestro estudio resultó mayor al reportado por Logsdon, aunque este autor realizó la evaluación en población de ancianos con demencia, que puede resultar como una patología con

---

mayores repercusiones; también mayor al nivel reportado por Beekman, aunque esta autor no realizó exactamente una evaluación de la CV, sino una evaluación de la satisfacción con la vida en ancianos deprimidos. Podemos considerar nuestros resultados equivalentes al nivel de CV reportado por Wetherell, que estudio ancianos con depresión, infarto agudo al miocardio, diabetes y trastorno de ansiedad; por otro lado el nivel de CVSA que encontramos, resulto menor al nivel reportado por Gilmer en su evaluación de satisfacción y CV, aunque este autor evaluó pacientes con depresión crónica y de mayor severidad. Entre los aspectos sociodemográficos y clínicos relacionados a la evaluación de la CVSA, observamos que factores de ambas áreas influyen en ella, aunque en nuestros resultados los factores más relevantes fueron aquellos asociados al estado de salud, como la presencia de comorbilidad que también han señalado otros autores, y a la depresión, como se ha descrito en relación a que las áreas psicológicas y sociales, partes medulares de la salud mental, son de las áreas más afectadas de la CV en población con enfermedad psiquiátrica, y debemos recordar que precisamente se estudiaron sujetos con un trastorno afectivo. Nosotros no observamos relación directa de la CVSA con el nivel de funcionamiento, en forma contraria a lo que han postulado algunas corrientes de investigación, y a lo encontrado por varios autores; aunque este elemento influye en el nivel de autonomía de la PG, sin embargo este aspecto se relaciona a los años funcionales que aún se esperan en población entre los 60 y 80 años (11), rango de edad de nuestra muestra. En relación a la Dep. observamos su relación con alteración en áreas de la CVSA que implican en su espectro elementos cuyo estado se ve alterado precisamente en esa misma patología, .

---

## Conclusión

El nivel de CV en nuestra muestra de PG con Depresión es baja, resultando las áreas más afectadas las que se encuentran dentro de los dominios psicológico y social, ya que aunque se observó un bajo bienestar físico, el nivel de funcionalidad para realizar actividades de la vida diaria, que se relaciona con la autonomía, la independencia y el dominio biológico, no mostró deterioro. Sin embargo debemos recordar que la muestra estudiada padece de un trastorno psiquiátrico, afectivo como lo es la depresión, patología que afecta principalmente las áreas señaladas con mayor deterioro. Por otro lado las expectativas de lograr mejoría es significativa en los tres dominios de la CV, aunque no sobrepase al 60%. Nuestros resultados nos orientan a considerar que los síntomas de la enfermedad que padecen los ancianos, tienen una alta influencia sobre la CV y sobre alguno de sus dominios en particular, por lo que entre los índices clínicos para su evaluación se deben incluir índices específicos para la enfermedad en estudio. Todos los conocimientos sobre la CV en PG, nos permitirán desarrollar aproximaciones y programas de atención holística, integral, dirigidas médicamente para lograr los objetivos de la “nueva cultura de la longevidad”, vivir más con una buena CV.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-MORA M, VILLALOBOS D, ARAYA G Y OZOLS A: Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y la práctica de la actividad física recreativa. Rev MHSalud, 1(1); ISSN: 1659-097X, 2004.
- 2.-LARA MC, PONCE DE LEÓN S, DE LA FUENTE JR: Conceptualización y medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer. Rev Invest Clin, 47: 315-27, 1995.
- 3.-STOKER M, DUNBAR G AND BEUMONT G: The SmithKline Beecham 'quality of life' scale: a validation and reliability study in patients with affective disorder. Quality of Life Res, 1:385-95, 1992.
- 4.-LÓPEZ S, LARA MC Y BAN H: Validez y confiabilidad de instrumentos para evaluar calidad de vida en pacientes con cardiopatía coronaria isquémica tratados en el instituto nacional de cardiología [Tesis especialidad de Psiquiatría de Enlace]. México D.F. Secretaria de Salud e Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1997.
- 5.-LÓPEZ S, LARA MC Y BAN H: Calidad de Vida en pacientes con cardiopatía coronaria isquémica tratados con cirugía de puenteo coronario y angioplastía coronaria transluminal percutánea [Tesis para obtener el grado de maestro en Psiquiatría]. México D.F. UNAM e Instituto Mexicano de Psiquiatría, 2000.
- 6.-BEEKMAN AT, PENNINX BW, DEEG DJ, DE BEURS E, GEERLING SW AND VAN TILBURG W: The impact of depression on the well-being, disability and use of services in older adults: a longitudinal perspective. Acta psychiatr Scand, jan 105 (1): 20-272002.

- 7.-LOGSDON RG, GIBBONS LE, MC CURRY SM AND TERI L: Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosom Med*, May-Jun 64(3): 510-519, 2002.
- 8.-WETHERELL JL, THORP SR, PATTERSON TL, GOLSHAN S JESTE DV AND GATZ M: Quality of life in geriatric generalized anxiety disorder a preliminary investigation. *J Psychiatr res*, May-Jun 38 (3): 305-312, 2004.
- 9.-GILMER WS, TRIVEDI MH, RUSH AJ, WISNIEWSKI SR, LUTHER J, HOWLAND RH, YOHANNA D, KHAN A AND ALPERT J: Factors associated with chronic depressive episodes: a preliminary report from the STAR-D project. *Acta Psychiatr, Scand Dec* 112(6): 425-433, 2005.
- 10.- RABHERU K: Special issues in the management of depression in older patients. *Can J Psychiatry Mar*, 49 (3 Suppl 1): 41S-50S, 2004.
- 11.-VALORACIÓN GERIÁTRICA:[www.medinet.com/elmedico/aula2002/tema9/vgeriátrica 2](http://www.medinet.com/elmedico/aula2002/tema9/vgeriátrica2).
- 12.- KATZ S ET AL: Progress in development of the Index of ADL. *Gerontolog*, 1: 20-30, 1970
- 13.-PERLADO F, ALASTUEY C, ESPONOSA C, CLERENCIA M OCHOA P Y DOMINGO D: Valoración del estado funcional en ancianos hospitalizados: la escala Plutchik. *Med Clin (Barc)*, 107: 45-49, 1996.
- 14.-SCOGIN F: The concurrent validity of geriatric depression scale in depressive older adultery, *Clin Gerontol*, 5(1): 165-173, 1986.

- 15.-HINCKIN C, GILLEAR AND ZUNG: Depression Scale for the Elderly; GDS. Clin Gerontol, 6(3): 51-53, 1987.
- 16.-LESHER EL: Validation of the geriatric depression scale among nursing home resident, Clin Gerontol, 4(2): 21-28, 1986.
- 17.- BOBES J, G-PORTILLA MP, BASCARÁN MT, SÁIZ PA AND BOUSOÑO M: Instrumentos de evaluación para los trastornos del humor. En: Psiquiatría Editores, S.L. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica., Barcelona, España 2002.
- 18.-NICOLINI H Y FRESÁN A: Escalas de Evaluación de los trastornos afectivos. En: Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V. JGH. Evaluación de la psicopatología. Escalas en español, Mexico D.F. 200.
- 19.- AGUERA ORTIZ LUIS. Martín Carrasco Manuel. Psiquiatría Geriátrica. Masson. 87-94; 333-359, 2002.
20. MORA MÓNICA VILLALOBOS DELIA. Perspectivas subjetivas de la Calidad de Vida del Adulto Mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. Revista MHSALUD. Vol 1. No. 1. Septiembre 2004.
21. SÁIZ RUIZ JERÓNIMO. Manual de psicogeriatría clínica. Masson Doyma. 1-14; 105-120.