

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE MEXICO**

CLAVE 8722

TESIS

DEPRESION EN EL ANCIANO

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

ARROYO GUILLEN MELBA IRENE

MORELIA, MICHOACAN



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.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primordialmente a Dios y a mi madre que fueron las dos grandes razones que tuve para realizar mi trabajo.

A mi abuela Irene también se ha preocupado y me ha apoyado a lo largo de mi carrera. A mi abuelo Antonio.

Y a toda mi familia en general.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que ha sido la principal fuente de mi fuerza por seguir en mis estudios, a mi mama que se ha dedicado a apoyarme en todo lo posible para que termine mi formación y también a todos las personas que creyeron y confían en mi mil gracias.

INDICE GENERAL

Portada	i
Portadilla	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Introducción	ix

INDICE DE CONTENIDOS CAPITULO 1

1.1. Introducción	2
1.2. Antecedentes	3
1.3. Objetivo	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivo específico	5
1.4. Planteamiento	5
1.5. Pregunta de investigación	6
1.6. Hipótesis	6
1.7. Variables	6
1.7.1. Operacionalidad de variables	7
1.8. Justificación	7
1.9. Importancia del estudio	7
1.9.1 Viabilidad	7
1.9.2 Limitación	8

CAPITULO 2

2.1. Marco teórico	10
2.2. X= Deterioro fisiológico	10
2.2.1. Proceso Biofisiopsicologico	11
2.2.2. Aspectos psicológicos	12
2.2.3. Aspectos sociales	12
2.2. Y= Depresión en el anciano	14
2.2.1. Causas de depresión.....	15
2.2.2. Estrés y envejecimiento	16
2.2.3. Enfermedades mentales en la vejez	17
2.2.4. Enfermedad de Alzheimer y la depresión	17
2.2.5. Incidencia y factores de riesgo	18

CAPITULO 3

3.1 Enfoque cualitativo	20
3.2 Métodos	20
3.2.1 Método científico	20
3.2.2 Método sintético	21
3.3 Unidades de análisis	21
3.4 Instrumentos de recolección de información	23

3.4.1 Escalas	23
3.4.2 Cuestionarios	24
3.5 Descripción	27

CAPITULO 4

Grafica 1	29
Grafica 2	30
Grafica 3	31
Grafica 4	32
Grafica 5	33
Grafica 6	34
Grafica 7	35
Grafica 8	36
Grafica 9	37
Grafica 10.....	38

CAPITULO 5

5.1. Conclusiones	40
-------------------------	----

ANEXOS

Instrumentos	43
Definición de términos y glosario	47
Bibliografía	50

Introducción.

Se escogió el tema de depresión en ancianos debido a que constantemente en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud ingresan pacientes de la tercera edad continuamente en un estado muy deplorable debido a la patología que sufren mas aparte para este tipo de pacientes es mas deprimente estar enfermo que una persona mas joven debido a que se sienten que ya no rinden de la misma manera que antes, se sienten desplazados enfermos y olvidados en un hospital.

Es desagradable y triste observar a estos pacientes que en muchas ocasiones son olvidados por sus familiares y terminan en casas de ayuda para ancianos en donde el investigador también ya ha tenido experiencia, también se busca hacer conciencia en la familia del paciente de lo que una depresión en estos pacientes causa, que sepan como actuar ante una situación desagradable que sepan darle el trato que a su edad requiere así como los cuidados.

Por estas razones se realizo una investigación para determinar por que el paciente se deprime al enfermarse y al llegar a un hospital, los ancianos también llegan a pasar por depresiones por la perdida de su pareja en el caso de estar casados, la perdida de un hijo o alguna persona cercana a ellos.

A su edad es fácil de caer en una depresion debido a todos esos cambios físicos e internos de su persona, todo su entorno, todo lo que le rodea cambia gradualmente y la perdida de salud va siendo inevitable.

También al llegar a un asilo, casa de beneficencia para ancianos o al ser olvidados en alguna institución, contribuye aun mas y con mas rapidez a caer en algún enfermedad y por lo tanto una depresion. Se realizo una serie de procedimientos que van divididos por capítulos en los cuales y en cada uno se manifiesta desde como fue escogido el tema hasta la comprobación de la investigación.

En los capítulos tres y cuatro muestra claramente como se siguieron los pasos y procesos para la realización de la investigación, como fue que se llevo a comprobar la hipótesis estructurada, las graficas en donde se observa claramente el resultado de la investigación la cual fue buena para el investigador.

CAPITULO I

1.1. Introducción.

La depresión es frecuente en personas de edad avanzada que ha pasado por un periodo de estancia intrahospitalaria o dentro de alguna institución de ayuda para ancianos, es probable que aparezcan síntomas depresivos por el hecho de estar internos o sentirse acabados biológicamente.

En algunos casos los síntomas de depresión se consideran como una reacción normal ante la tensión que provoca el estar internado en un hospital o institución lo cual no da pauta para valorar la depresión preexistente y de un tipo más fuerte. Aproximadamente entre un 10-20 % de personas de 60 años o más ingresados en camas hospitalarias sin deterioro cognitivo sufren de una depresión. *Tipos de depresión.*

Depresión severa: se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras.

Distimia: es un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto pero si interfieren con el funcionamiento y bienestar de la persona. Personas con distimia también pueden sufrir de episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

Trastorno bipolar: llamada también enfermedad maniaco-depresiva, no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos, este se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de animo; fases de animo elevado o eufórico (maniaco) y fases de animo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos pero mas que nada son graduales.

Depresión atípica: las personas con depresión atípica generalmente comen y duermen en exceso, tienen un sentido general de pesadez y un sentimiento más fuerte de rechazo.

1.2 Antecedentes.

En la ciudad de la Habana Cuba en Mayo de 1999, se realizo un trabajo descriptivo y transversal en le hogar del adulto mayor Lazo de Vega, el hogar cuenta con servicio sociales de semi-internado, plan de ayuda al anciano solo, casa del abuelo y ancianos institucionalizados; se comprobó que la depresión es un problema en esta población al ocupar un lugar importante como problema de salud. La causa de depresión que predomino fundamentalmente en los ancianos semi-internos, casa de abuelo y plan de ayuda al anciano, solo fue la social; sin embargo los ancianos internos la causa mas frecuente fue la biológica.

Al evaluar los resultados se encontró que en el plan de ayuda al anciano, no hay casos normales de depresión todos tienen algún grado de depresión.

Universidad del País Vasco, Bilbao España, 10 de Mayo del 2000. Provincia de Vizcaya, España. Se valoro el nivel de depresión de 499 ancianos, todos eran jubilados, mayores de 70 años, de un nivel sociocultural y económico similar, de ellos 258 vivian con sus familias y el resto residían en instituciones geriátricas. Todos los participantes respondieron al cuestionario de depresión de Beck, estableciendo en las respuestas cinco niveles de depresión, los resultados muestran una elevada muestra de signos y síntomas en ambos colectivos, aunque los ancianos institucionalizados presentan mayor frecuencia de sintomatología depresiva. El objetivo de este estudio es valorar el nivel de depresión de un colectivo de ancianos. La hipótesis presupone que los ancianos que vivian acompañados por sus familias padecen menos depresión que aquellos que residen en instituciones geriátricas. Municipio del Cerro, La Habana Cuba, Mayo del 2005. Por la importancia que tiene la prevalencia tanto en población adulta mayor ambulatoria como institucionalizada es que se decidió hacer un estudio retrospectivo observacional.

Se estudiaron expedientes de pacientes ingresados en el Hospital Dr. Salvador Allende. En este trabajo se concluyo que en la muestra representativa estudiada se determino que la prevalencia de la depresión en pacientes ancianos ingresados en el hospital es bastante elevada.

1.3 . Objetivo.

Los objetivos que a continuación se dan son los que ayudaron a realizar este trabajo de investigación apoyando de objetivos específicos.

1.3.1. Objetivo general.

Valorar los tipos de depresión que presenta un anciano durante su estancia Hospitalaria en el H.N.S.S en el primer trimestre del 2006.

1.3.2. Objetivos específicos.

Conocer los motivos por los cuales un anciano sufre de una depresión.
Identificar los factores de depresión en el anciano a través del trato directo con ellos.

Establecer como influyen las relaciones familiares en su depresión.

1.4 . Planteamiento.

Se ha observado continuamente a pacientes de edad avanzada que cursaron por un periodo de depresión cuando se encontraban internos en un hospital o instituciones de beneficencia para ancianos.

En este caso se realizó una investigación en pacientes seniles dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud buscando las causas más frecuentes de depresión en ancianos.

1.5 . Pregunta de investigación.

Se busca saber una de las primeras causas de depresión en el anciano por lo cual se formula esta pregunta de investigación. ¿Por qué causa un paciente senil llega a presentar una depresión dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

1.6. Hipótesis.

El deterioro fisiológico es la causa más frecuente de depresión en el adulto. Con esta hipótesis se busca comprobar si la investigación es verdadera o bien es falsa, se realizará una investigación cualitativa.

1.7. Variables. X. El deterioro fisiológico. Y. Depresión en el anciano.

1.7.1. Operacionalidad de variables.

- A pacientes de edad avanzada.
- Por medio escalas.
- Identificar posibles riesgos al cursar por una depresión.

1.8 . Justificación.

La presente investigación que trata el tema de depresión en pacientes seniles dentro del H.N.S.S, busca dar a conocer a las familias de estos pacientes las posibles causas por las que surge la depresión en el anciano y a partir de esto el núcleo familiar pueda modificar algunos cuidados que puedan mantener su salud física y psicológica después de haber egresado del hospital.

1.9. Importancia de estudio.

La importancia del estudio es que la familia del paciente senil, principalmente sepa identificar y detecte a tiempo signos y síntomas de la depresión para evitar que el adulto mayor vuelva al ámbito hospitalario y así el anciano mantenga su estado de salud y condición física lo mas sanamente posible.

1.9.1. Viabilidad.

La investigación se puede realizar por el trato directo con el paciente dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y las fuentes de información son accesibles para buscar información que sea útil para su realización, además de que se cuenta con la ventaja de tener una interacción con la propia familia del paciente, se cuenta también con fuentes teóricas disponibles en el propio hospital además de tener acceso a expedientes clínicos de pacientes que ya han cursado esta enfermedad.

1.9.1 Limitaciones.

Las limitaciones para realizar esta investigación es la carencia de material teórico dentro de la institución académica la información en los libros es demasiado añeja y no hay material actualizado, solo se cuenta con una sola fuente para acceder al Internet que por lo regular no esta disponible, el tiempo con el que se cuenta para la investigación es poco debido a las largas horas de practica y estudio que se llevan dentro de la institución sin olvidar a las autoridades de la institución que son poco accesibles aunado a esto la fatiga y al estrés del investigador de lo antes mencionado.

CAPITULO II

2.1. Marco teórico.

El marco teórico contiene toda la información necesaria de tipo teórico que se recolecta y se consulta para elaborar la investigación que se esta realizando, facilita la elaboración de la hipótesis o afirmaciones que posteriormente se tienen que comprobar y sirve como marco de referencia para interpretar los resultados de la investigación. Las fuentes de investigación pueden ser libros, datos obtenidos por el propio investigador, artículos, etc. También se hacen resúmenes, compilaciones o listados de referencia o información ya procesada.

2.2 . X= El deterioro fisiológico.

El envejecimiento es un proceso de aspectos biológicos, psicológicos y sociales la actuación y desempeño de papeles en la familia o en un grupo social, es una nueva forma de mirar, sentir y actuar respecto al envejecimiento como proceso biológico que depende de factores propios de la persona y factores ajenos a el.

Este es un procesos por el cual lo que es afectado en primer lugar no es la conducta cotidiana y probada del organismo para con su medio, sino sus disponibilidades de enfrentarse con una situación insólita de cualquier índole.

Debido a que el anciano tiene una regulación homeostática menor es probable que padezca enfermedades agudas que se agravan con facilidad, y es frecuente que los síntomas sean de la depresion sean tomados como algo normal en el anciano y no se le preste la atención suficiente además estos pacientes suelen tener muchas patologías y el familiar o hasta el propio medico, pueda creer que el estado de animo del paciente es consecuencia únicamente de sus situación. Estos errores proceden del desconocimiento acerca de la depresion en ancianos, en general estos pacientes presentan los mismos síntomas depresivos que las personas jóvenes.

Los síntomas depresivos pueden atribuirse al proceso de envejecimiento y a sus perdidas asociadas. Los ancianos refieren síntomas somáticos, sobre todo referentes al aparato digestivo, astenia, insomnio y conductas adictivas como el alcoholismo, refieren a menudo ansiedad generalizada, irritabilidad, perdida de peso en relación directa con la intensidad de la depresion.

2.2.1. Proceso Biofisiopsicologico.

Este esta constituido por una serie de cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos de carácter irreversible. Estos cambios que se presentan en la vejez facilitan el desarrollo de enfermedades cuya singular presentación las hace más difíciles de diagnosticar. La vejez no es una enfermedad pese a que los cambios propios del envejecimiento puedan ir acompañados de algunos malestares

biológicos. Distinguir a un anciano sano de uno enfermo es realmente difícil por las situaciones anatomofisiológicas.

2.2.2. Aspectos psicológicos.

El envejecimiento psicológico se determina de modo biológico o por el estado de salud en una pequeña parte que está fuertemente influenciado por factores sociales y ecológicos. La concepción de que el mal estado de salud provoca deterioro del comportamiento y las vivencias psíquicas hace ciertas modificaciones de la esfera intelectual. El hombre de edad avanzada se defiende contra la inseguridad que experimenta ante la transformación de su cuerpo mediante reacciones psicológicas; depresión, hipocondría, desconfianza, irritación, agresividad, son reacciones de defensa del yo autoevaluados.

Verbalizan menos sentimientos de inutilidad o de culpa y por lo regular presentan alexitimia que es la incapacidad de verbalizar experiencias afectivas, es frecuente el allanamiento afectivo en pacientes deprimidos (falta de expresividad facial, disminución de movimientos espontáneos, pobre contacto ocular y pobre reactividad emocional) y encontramos conductas regresivas que reflejan un retorno al comportamiento infantil.

2.2.1 Aspectos sociales.

Todos los cambios biológicos del anciano requieren ser comprendidos pero no se dan individuales sino en íntima conjunción con los cambios psíquicos y sociales, difícilmente se pueden separar para saber cuál de ellos ocurre primero y desencadena a otros. Según los considerados sociológicos de Frenk López, en cuanto una persona no se siente satisfecha con las funciones del grupo así como sus expectativas se hace extraño a este. La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente, se sabe que alrededor de 6 u 8 por ciento de los maníacos depresivos se enferman por primera vez a edades superiores a los 60 años.

Las crisis depresivas son peligrosas porque durante ellas el sujeto puede presentar tendencias suicidas. La mayor parte de los síndromes maníacos que ocurren en la vejez pueden considerarse como funcionales y aunque la enfermedad se hace crónica el deterioro intelectual no es rápido.

2.3. Y= Depresión en el anciano.

Las causas de una depresión en ancianos es por que hay una reacción al deterioro físico o a la pérdida de amigos, familiares o actividades que a veces les brindaba placer y abandonarlas a ciertas edades, el problema de esta edad es que se pierde poco a poco la vitalidad y están tristes por su edad, lo que provoca que en muchos casos no se atiendan. Al considerar la depresión en el anciano se deben tener algunas consideraciones especiales:

? Psicosociales.- se une la disminución de actividad física y psíquica con la muerte de amigos y familiares y declinación socioeconómica.

? Somáticas.-con frecuencia existen múltiples lesiones orgánicas que significan a su vez diversos tratamientos, esto implica considerar variables farmacológicas y económicas adicionales al decidir el tratamiento de la depresión.

? Depresion contra demencia.-sus síntomas frecuentemente se confunden, coexisten o se agravan frecuentemente.

? Terapéuticas.- se debe tener especial cuidado con los potenciales efectos colaterales de los psicofármacos.

Ahora bien, los ancianos que pasan por un proceso de duelo o perdida de su cónyuge pasan por un periodo de depresion debido a la soledad que sienten y es difícil para ellos reponerse de esa perdida tan dolorosa para ellos.

2.3.1. Causas de depresión.

Las causas de depresión son el resultado de la acción de factores genéticos, biológicos y de su entorno. La depresión incrementa el deterioro de las capacidades mentales. Indudablemente la clase de cosas que habitualmente asociamos con sentimientos deprimidos se hacen mas frecuentes según envejecemos, tenemos que dejar de trabajar, probablemente disponemos de menos dinero, tenemos problemas físicos o en ocasiones perdemos a nuestros seres queridos, pareja o amigos. La detección de la depresión en los ancianos puede ser complicada debido a varios factores.

Entre los factores que contribuyen a la depresión son la perdida del cónyuge, la muerte de algún familiar cercano o amigo dolores y enfermedades crónicas, dificultad para movilizarse, frustración por la perdida de la memoria dificultad de adaptación en algún lugar nuevo para el anciano o cambios dentro de la familia. Cuando una persona mayor se deprime a veces se piensa erróneamente que es normal pero si no se diagnostica ni se trata a tiempo causa sufrimiento innecesario para el y su familia. Con un tratamiento adecuado tendría una buena vida. La depresión puede ser signo de un problema medico y puede complicarse por trastornos cerebrales asociados con el problema de envejecimiento como la enfermedad de Alzheimer.

2.3.2. Estrés y envejecimiento.

La persona en quien las manifestaciones de envejecimiento son ya notables, se enfrenta a cambios corporales y a situaciones imprevistas a las que tiene que adaptarse generándose tensión, que cuando esta se agrava y no puede ser superada, conduce a un envejecimiento mas rápido por lo tanto el anciano tendera a un aislamiento, la frustración constante y la inmovilidad afectiva o física.

2.3.3. Enfermedades mentales en la vejez.

Cuando envejecemos nos encontramos con una infinidad de situaciones que son inesperadas para nosotros, nos resultan desconcertantes e impredecibles, y con mayor razón si tienen su origen patológico esto nos causa un fuerte impacto psicológico y emotivo. Algunas de estas patologías pueden ser la neurosis que es

un trastorno de adaptación e inmadurez emocional, en la vejez la reacción al estrés o tensión emocional no se manifiesta como un miedo pasajero sino como una verdadera angustia, invalidante y a menudo acompañada de depresión.

2.3.4. Enfermedad de Alzheimer y la Depresión.

Un 10 a 30 por ciento de los ancianos con Alzheimer presentan forzosamente depresión y hasta el 50 por ciento tienen al menos síntomas depresivos, la tendencia a aislarse nos indica presencia de Alzheimer. Como en ninguna otra etapa de la vida se combinan aspectos físicos, psíquicos y sociales así la enfermedad se complica con disminución o abandono del trabajo y se suman las progresivas pérdidas de familiares y amigos al tiempo que disminuye las posibilidades de establecer nuevas relaciones sociales.

La dificultad para identificar casos leves de Alzheimer agrega a la frecuente comorbilidad con depresión el hecho de que ambos trastornos tienen una presentación que incluye síntomas comunes:

- Apatía y pérdida de interés
- Dificultad para pensar y concentrarse
- Retraso o agitación psicomotora
- Trastornos del sueño

2.3.5. Incidencia y factores de riesgo.

La detección de la depresión en los ancianos puede ser complicada a varios factores, los síntomas de la depresión tales como la fatiga, pérdida del apetito y trastornos del sueño son frecuentemente atribuidos al proceso de envejecimiento o a una afección y no a la depresión. La depresión en las personas de edad avanzada es un problema muy generalizado y al que usualmente no se le hace diagnóstico con frecuencia se le da un tratamiento inadecuado.

Síntomas:

- Estado de ánimo irritable o deprimido.

- Sentimiento de minusvalía o tristeza.

- Perdida de interés por las actividades diarias.

- Cambios en el apetito.

- Cambios en el peso corporal perdido o aumento.

- Dificultad para dormir.

- Perdida de la memoria.

Pensamientos anormales sobre la muerte.

Si estos síntomas aparecen por más de dos semanas es posible que se trate de una depresión.

Tratamiento. En ocasiones la depresión puede aliviarse a través de intervenciones sociales para ayudar a manejar el aislamiento y la soledad, estas pueden ser salidas en grupo, trabajos voluntarios para los ancianos sanos o visitas a personas allegadas. La farmacoterapia mejora la calidad de vida en pacientes de edad avanzada con problemas de depresión, a estos medicamentos se les lleva un control cuidadoso para evitar efectos secundarios.

CAPITULO III

3.1. Enfoque cualitativo.

En este capítulo se realizará una recopilación de todos los datos ya que se obtuvieron los elementos que se van a analizar. Se va a realizar una comparación de la hipótesis, mediante instrumentos para verificar que la hipótesis realizada anteriormente es falsa o verdadera, primero será desde el punto de vista cualitativo. En el enfoque cualitativo se va a utilizar un 100% de datos recolectados para que por medio de una encuesta de investigación ayude a comprobar la hipótesis antes planteada para así conocer la causa más frecuente en la Depresión en el anciano.

3.2. Métodos.

Los métodos son pasos a seguir para llegar a un fin determinado.

3.2.1. Método científico.

Es el camino que se sigue en la investigación, comprende los procedimientos empleados para descubrir las formas de existencia de los procesos del universo, para desentrañar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos y para demostrarlos rigurosamente. (Eli de Gortari, op. cit., p. 227).

Solo una investigación llevada en forma metódica nos puede proporcionar claros conceptos de las cosas; nos puede facilitar la sistematización de nuestros conocimientos e ideas y hacer posible que descubramos las leyes o las regularidades a que está sometido todo lo que existe y sucede. (Max Hermann, Investigación económica. Su metodología y su técnica, p. 39).

3.2.2. Método sintético

En este método es necesario utilizar el método sintetizo, esto se refiere a que se realizará una síntesis para facilitar llegar a conclusiones que serán de gran utilidad para esta investigación.

3.3. Unidades de análisis.

Las unidades de análisis son aquellas personas que van a ser objeto de estudio para así poder realizar la investigación. Para poder realizar la investigación es necesario tener unidades de análisis por lo cual la primera unidad de análisis será un paciente de 60 a 85 años de edad que presente algún tipo de depresión.

La segunda unidad de análisis será el familiar de dicho paciente ya que es este el que se desea informar para que sepa detectar cuando su papa, mama, abuela, abuelo o cualquier familiar de edad avanzada presente o curse por algún tipo de

depresión. Los pacientes fueron seleccionados de los servicios de Medicina Interna Hombres y Medicina Interna Mujeres del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el primer trimestre del año 2006, este paciente cursa por una patología orgánica por la cual notablemente presenta una depresión atípica que es un tipo de depresión que se caracteriza por dormir demasiado y tienden a sentirse rechazados.

El Hospital de Nuestra Señora de la Salud es privado esta dirigido por un patronato que es el encargado de mantener las necesidades tanto económicas del personal que aquí labora como del mobiliario. Cuenta el servicio de Urgencias que es donde llegan de primera estancia los pacientes que requieren de atención medica inmediata que posteriormente será canalizado la servicio o piso que requiera el paciente, que en este caso serán dos pacientes seniles a los servicios de Medicina Interna Hombres y Medicina Interna Mujeres para su tratamiento medico.

La segunda unidad de análisis es el familiar del paciente ya que es este el que convive mas tiempo con el anciano, también tiene la obligación como familiar de brindarle la atención que requiere este tipo de paciente, debe saber la manera de cómo actuar ante una situación mayor de depresión del paciente para que le sea mas fácil tratarlo e identificarlo.

Estas dos unidades de análisis son las más importantes para poder realizar la investigación y sea satisfactoria.

3.4. Instrumentos de recolección de información.

Un instrumento es un recurso que utiliza el investigador para registrar la información o datos sobre las variables que ya tiene. (Sampiere, 2003.) Como instrumento se utilizara el enfoque cualitativo para la recolección de datos. Se utilizaran las escalas y los cuestionarios, las escalas para valorar el grado de depresión y el cuestionario para tener una noción de que tanto sabe o identifica el familiar una depresión. Al seleccionar el instrumento debe tener confiabilidad y validez empírica que nos sirva científicamente con la ayuda de la teoría.

3.4.1. Escalas.

Las escalas de actitud consisten en una serie de reactivos relacionados de alguna manera con la actitud que se quiere medir y a los cuales el sujeto responde verbalmente o por escrito. (vid. Gerardo Marín, Manual de investigación en psicología social, pp. 46-47).

El modelo que se utilizara en esta investigación será la escala de Hamilton para evaluación de la depresión (HAM-D), que es una escala de heteroevaluacion que consiste en obtener una medida del estado depresivo. Esta escala se puede utilizar siempre y cuando sean notorios los síntomas de una depresión y por medio de una puntuación que se establece el grado y tipo de depresión que el paciente

presenta. En este caso la escala será tomada solo como modelo para realización de los instrumentos que se van a aplicar con el paciente.

3.4.2. Cuestionarios.

La construcción de este presupone seguir una metodología sustentada en: el cuerpo de teoría, el marco conceptual en el que apoya su estudio, las hipótesis que desea probar y los objetivos de la investigación. (Raúl Rojas Soriano). Con los cuestionarios realizados se van a probar los objetivos de la investigación que se esta realizando, para las preguntas de la unidad principal se utilizaran como modelo las de la escala de Hamilton.

Para esta investigación se utilizara una escala tipo Likert que consiste en un conjunto de ítems, a cada forma que el sujeto obtiene una puntuación respecto a sus respuestas y finalmente la puntuación total.

En la escala de la investigación contiene 10 ítems para la unidad principal con cuatro respuestas a los que les corresponden los siguientes valores asignados: (9) siempre; (8) casi siempre; (7) a veces; (6) nunca.

Para obtener los resultados de los instrumentos aplicados en la investigación se utilizo la siguiente formula:

$$n = \frac{z p q N}{e}$$

N = Tamaño del universo
n = Tamaño de la muestra
P = Probabilidad positiva
q = Probabilidad negativa
z = Nivel de confianza
e = Margen de error

En esta formula se utilizaron los siguientes valores que fueron dados por el investigador:

N = 30 unidades
n = 21 p = 0.5
q = 0.5
z = 90% (1.64)
e = 0.10

En la siguiente tabla se muestran los resultados de la escala Likert que se aplicó a las unidades principales

MEDIA	8.140
MEDIANA	8.000
MODA	8
DESVIACION ESTANDAR	0.319
VALOR MINIMO	8.00
VALOR MAXIMO	9.00

3.5. Descripción.

Para poder realizar esta investigación fue necesario tomar un universo de 30 pacientes, los cuales debían tener entre hombres y mujeres las siguientes características:

- ? Pacientes internados en el H.N.S.S.
- ? Edad de los 60 a 85 años.
- ? Pacientes que cursen por alguna enfermedad propia del anciano.
- ? Pacientes con síntomas de depresión.

Para que la investigación se pudiera comprobar se realizó una escala de Likert en donde se tomaron 10 ítems, con esto se realizó una muestra de pilotaje que fue de 2 pacientes para así darle validez al instrumento, para la muestra de pilotaje se utilizó un 10 por ciento de la muestra fina. El porcentaje fue de 90 por ciento dejando como márgenes aprobatorios de 8 a 9 para darle validez al instrumento de los cuales se obtuvieron los resultados dentro de los rangos establecidos.

Ya validado el instrumento se procedió a aplicarlo con 21 pacientes entre hombres y mujeres de edad avanzada que son la unidad principal de análisis, estos pacientes fueron ingresados al Hospital de Nuestra Señora de la Salud a los servicios de Medicina Interna Hombres y Medicina Interna Mujeres y todos estos pacientes presentaron algún tipo de depresión, ya detectados a los pacientes y sus síntomas de depresión se acudió a estos servicios para aplicar el instrumento, se les explicó a los pacientes seniles de lo que se trataban las preguntas y como debían de contestar, los pacientes fueron cooperadores y respondieron a todas las preguntas y posterior a esto se aplicó a los 21 pacientes y el resultado del instrumento fue satisfactorio, se realizó el concentrado de las preguntas y se sacó la media, la moda, la mediana, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo.

CAPITULO IV

5.1 Gráficos.

Las preguntas que se realizaron consta de cuatro reactivos a los cuales se les dio un valor con el cual se pudo sacar los porcentajes mas altos y los mas bajos de cada pregunta. a) Siempre=9 b) casi siempre=8 c) a veces=7 d) nunca=6 1.

¿Tiene sensación de tristeza y/o soledad? b) 57.14% a) 19.04% c) 14.28% d) 10.0%

2. ¿Siente la necesidad de llorar? a) 47.61% b) 42.85% c) 9.52%

3. ¿Con que frecuencia se siente que es una carga para su familia? a) 47.61% b) 33.33% c) 19.04%

4. ¿Le cuesta trabajo dormir? b) 57.14% a) 23.80% c) 19.04%

5. ¿Pierde el apetito fácilmente? b) 57.14% a) 28.57% c) 14.28%

6. ¿Evita el contacto con familiares y conocidos? a) 85.71% b) 9.52% c) 4.76%

7. ¿Se siente inconforme con usted mismo? a) 57.14% b) 28.57% c) 14.28%

8. ¿Se muestra enfadado o irritado? b) 61.90% a) 28.57% c) 9.52%

9. ¿Ha tenido pensamientos suicidas? b) 76.19% a) 14.28% c) 9.52%

10. ¿Se enferma con frecuencia? b) 76.19% a) 14.28% c) 9.52%

CAPITULO V

5.1. Conclusiones.

En este ultimo capitulo se da una breve explicación de cómo fue realizada la investigación y como se desarrollaron cada uno de los capítulos.

5.1.1. Objetivo.

El objetivo fue valorar los tipos de depresión que los pacientes de edad avanzada presentaran y así poder brindarle apoyo y darle un trato más especial, así pues como personal medico es fácil detectar la depresión del anciano para evitar posibles consecuencias desagradables para la familia, el personal medico y el propio paciente.

Esto se logro realizar en el primer trimestre del año 2006 en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en los servicios de Medicina Interna.

5.1.2. Planteamiento del problema.

Buscamos encontrar una primera causa de depresión del paciente senil la cual se pudo determinar en base a la pregunta de investigación, la observación de la condición física y emocional del paciente lo cual nos dio como resultado que la causa primera es el deterioro fisiológico del anciano que es un proceso natural de envejecimiento de las personas de edad avanzada.

También la hipótesis se pudo comprobar debido a que esta condición en el paciente es evidente y notoria al ser ingresado a un nosocomio, se logro argumentar satisfactoriamente.

5.1.3. Teorías.

Las teorías utilizadas la mayor parte fue extraída del Internet, algunos libros y el trato directo con el paciente a diario además de encontrar información en expedientes clínicos del propio hospital, la mayoría de las teorías afirma la principal causa que es la fisiológica. Las teorías encontradas llevan demasiada información acerca del por que las depresiones en los ancianos pero no llevan argumentos necesarios para el tratamiento de esta enfermedad, este tipo de información fue breve.

5.1.3. Metodología.

Los métodos utilizados para realizar la investigación fueron el método sintético y se tomo en cuenta el método científico debido a que la investigación se realizo con el enfoque cualitativo. El método sintético ayuda a sintetizar la teoría obtenida para así poder facilitar las conclusiones que serian utilizadas en la investigación.

El método científico nos facilitó la sistematización de los conocimientos e ideas, además de poder desarrollar mejor los argumentos y teorías existentes en la investigación. Se utilizaron como instrumento una escala para la unidad principal que es el paciente y un cuestionario para la segunda unidad que son los familiares.

La escala de Hamilton solo fue utilizada como modelo para desarrollar las preguntas las cuales tuvieron que ser aptas para el paciente y este pudiese comprenderlas, el cuestionario también se realizó de acuerdo a lo que se esperaba contestaran los familiares.

Se utilizó una fórmula para obtener el tamaño de la muestra y así poder sacar la escala de Likert, ya obtenida la muestra y aplicada se procedió a aplicarla a un universo de 30 pacientes.

Finalmente se realizaron gráficas para demostrar si la hipótesis era verdadera, en ellas se muestran por porcentaje que los pacientes seniles en el Hospital sufrían de algún tipo de depresión.

ANEXOS

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD INCORPORADA A LA U.N.A.M.

La siguiente encuesta se aplica a los pacientes seniles que se encuentran internados en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Objetivo: Se busca identificar los factores que condicionan al anciano para presentar una depresión dentro del H.N.S.S.

Marque con una X la respuesta de su agrado.

1. Tiene sensación de tristeza y/o soledad. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
2. Siente necesidad de llorar. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
3. Con que frecuencia se siente que es una carga o problema para su familia. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
4. Le cuesta trabajo dormir. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
5. Pierde el apetito fácilmente. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
6. Evita el contacto con familiares y conocidos. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
7. Se siente inconforme con usted mismo. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
8. Se muestra enfadado o irritado. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
9. Ha tenido pensamientos suicidas. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca
10. Se enferma con frecuencia. a) siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD INCORPORADA A LA U.N.A.M**

Este cuestionario será aplicado a la segunda unidad de la investigación que son los familiares de los pacientes.

Objetivo: El familiar del paciente debe saber identificar cuando el anciano esta presentando una depresión y sepa como actuar.

Marque con una **x** la respuesta que le convenga.

1. ¿Sabe usted lo que es la depresión?

a) lo se b) tengo idea c) no lo se

2. ¿Sabe identificar los síntomas cuando su familiar la presenta?

a) lo se b) tengo idea c) no lo se

3. ¿Sabe usted si le ocurre con frecuencia?

a) lo se b) tengo idea c) no lo se

4. ¿Sabe las consecuencias de esta enfermedad?

a) lo se b) tengo idea c) no lo se

5. ¿Sabe como actuar ante una depresión en su familiar?

a) lo se b) tengo idea c) no lo se

GLOSARIO

DEFINICION DE TERMINOS Y GLOSARIO.

Depresión.- Estado mental que se caracteriza por una tristeza excesiva, puede haber alteraciones psicomotoras como la pérdida progresiva de sueño, falta de apetito etc.

Senil.- Estado de deterioro físico y mental que se produce con el paso de los años.

Depresión mayor.- es un tipo de depresión que se caracteriza por alteraciones graves en el sueño, la alimentación, el aseo y arreglo personal, se caracteriza también por el aislarse de la propia familia hasta llegar al suicidio.

Signo.- Fenómeno que indica un trastorno particular el medico lo observa pero el paciente no lo observa.

Síntoma.- Signo que indica una enfermedad o trastorno detectado por el propio paciente.

Salud.- Es un estado de completo bienestar físico, mental y social de un individuo.

Enfermedad de Alzheimer.- demencia senil caracterizada, por confusión, angustia alteraciones del lenguaje, incapacidad para realizar movimientos intencionados y alucinaciones. El paciente puede caer en hipomanía, la enfermedad suele empezar al declinar la edad media con afectación discreta de la memoria.

Fisiológico.- proceso natural.

Depresión atípica.- las personas con depresión atípica generalmente comen y duermen en exceso, tienen un sentido general de pesadez y un sentimiento más fuerte de rechazo.

Trastorno bipolar.- llamada también enfermedad maniaco-depresiva se caracteriza por estados clínicos del estado de ánimo, fases de ánimo elevado o eufórico y fases de ánimo bajo.

Distimia.- es un tipo de depresión menos grave incluye síntomas clínicos a largo plazo que no incapacitan tanto pero sí interfieren con el funcionamiento y bienestar de la persona.

BIBLIOGRAFÍAS

Bibliografía consultada.

Medicina Interna, Vol. II,. ED. Masson,. J. Rodes Teixidor, J. Guardia Masso; Págs. 3469.

Medicina Interna, Décimo Quinta Edición,. Vol.II,. ED. ELSEVIER,. Farreras Rozman; Págs.. 2789.

Psicología Médica, Nueva Versión,. Fondo de Cultura Económica,. Ramón de la Fuente; Págs.. 547. Psicología Médica, ED. ESPAX,. Rey Ardid Ramón,. Págs. 537.

Geriatría Valoración Medica., ED. Cuellar., Dr. Víctor F. Villa Estévez y cols; Págs. 423.

Cuidados Geriátricos en Enfermería,. ED. DOYMA,. Mc Van Bárbara,. Págs. 159.

El Cuidado del Paciente Geriátrico, Ed. La Prensa Medica Mexicana,. E.V. Cowdry,. Págs. 401.

Manual Clínico de Geriatría,.Manual Moderno, T.J.M. Vander Cammen y cols,. Págs.. 337.

Geriatría Clínica,. Ed. Mac Graw Hill Interamericana,. Tercera Edición,. L. Kane Robert y cols,. Págs.. 456.

Geriatría,. ED. Marín,. Hodkinson H.M,. Págs.. 210. Geriatría Clínica,. Primera edición,. Dr. Angel Guerrero Iturbide,. Págs.. 257.

Geriatría,. Ed. Mc Graw Hill Interamericana,. Rodríguez R. y cols. Págs.. 352. Diccionario de Medicina para Enfermeras,. Wainwright, Ferguson, Martin,. Ed. Grijalbo,. pags.129.

Diccionario de Medicina, Océano Mosby,. Ed. Océano,. Pág. 1504.

Gerontóloga y geriatría,. Salazar Langarica Raquel, Ed. Interamericana,. Págs. 284.

Guía para realizar investigaciones sociales,. 40ª. Edición,. Ed. Plaza y Valdez,. Rojas Soriano Raúl. Págs. 437.

Geriatría de Krause,. Ed. Mac Graw Hill,. Decima edicion,. Mahan Escott-Stump,. Pags. 1274.

Geriatría Clínica,. ED. Interamericana,. V. Krause. Marie,. Págs.. 683.

Paginas de Internet.

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_17_24-10/mglo2401.htm

<http://www.ilustrados.com/publicaciones.php>

<http://www.cmaj.ca/cgi/content/full>

<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD.13.pdf>

http://www.marietan.com/material_depresion_ancianos.htm

http://www.mailxmail.com/curso_vida_depresion.htm

<http://www.well-conected.com/reports/doc085.html>

<http://www.escuela.med.puc./publ/boletin/geriatrial/depresionadulto.html>