



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTADO DE MEXICO-PONIENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61 NAUCALPAN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LA UMF 61 NAUCALPAN

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. MARIA DEL ROSARIO MONROY PAREDES

ASESOR DE TESIS:
DR. RICARDO EMMANUEL GUEVARA RODRÍGUEZ

No. Registro Institucional - SIRELCIS:
R-2021-1503-103



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

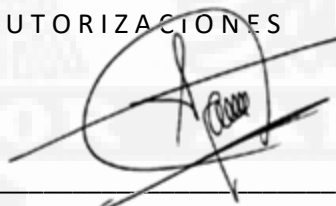
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LA UMF 61 NAUCALPAN

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

MARIA DEL ROSARIO MONROY PAREDES

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA – U.N.A.M.



DR. GERARDO LOPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA – U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA - SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA – U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE LA UMF 61 NAUCALPAN

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

MONROY PAREDES MARIA DEL ROSARIO

AUTORIZACIONES

DRA. AHIDE GARCIA TELLEZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.61 NAUCALPAN

DR. RICARDO EMMANUEL GUEVARA RODRÍGUEZ

ASESOR DE TESIS – MEDICO EPIDEMIOLOGO DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.61 NAUCALPAN

DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ

COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.61 NAUCALPAN


DRA. DIANA CLAUDIA GOMEZ MENDEZ

COORDINADORA AUXILIAR MEDICA DE EDUCACION EN SALUD DEL ORGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVO REGIONAL DEL ESTADO DE MEXICO-PONIENTE

DRA. ALEJANDRA ROJO COCA

COORDINADORA DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
REGIONAL ESTADO DE MEXICO-PONIENTE

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU
ASOCIACION CON DEPRESION EN
ADULTOS MAYORES DE LA
UMF 61 NAUCALPAN**



A mis padres por creer y confiar en mi...

*A mi hermana por darme las palabras y el animo
para enfrentar las dudas y la incertidumbre...*

*A mi pareja por estar y ser ese sostén que me da fuerza
y seguridad cada día y a cada paso...*

*A mis Abuelos, por recordarme por qué seguí este camino,
y por qué elegí continuar en él.*

INDICE

Marco Teórico	1
La Depresión en el Adulto Mayor	2
Funcionalidad Familiar y Envejecimiento	4
Planteamiento del Problema	7
Justificación	8
Pregunta de Investigación	8
Objetivos	9
Hipótesis	9
Material y Métodos	10
Características de la Muestra	
Diseño y Tipo de Estudio	
Grupo de Estudio	
Tamaño de la muestra	
Criterios de Selección	11
Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación	
Definición de Variables	12
Descripción General del Estudio	13
Análisis de Datos	13
Aspectos Éticos	14
Resultados	17
Gráficas y Tablas	20
Discusión	27
Conclusiones	29
Sugerencias y Recomendaciones	30
Bibliografía	
Anexos	
- Formato de Consentimiento Informado	37
- Hoja de recolección de datos	39
- Test FF-SIL	40
- Escala de Depresión Geriátrica GDS	41

MARCO TEORICO

En la actualidad la población a nivel global está en un constante proceso de envejecimiento; este hecho impactará en todos los sectores de la sociedad y traerá consigo una mayor solicitud de servicios de asistencia social y de cuidados para la salud, además de los cambios reflejados en la estructura familiar. Esta situación llevara a muchos países, incluido México, a presiones fiscales derivadas de la necesidad de asistencia sanitaria y protección social dirigidas a esta población en particular, convirtiéndose así en la transformación demográfica y social más significativa para el Siglo XXI.

Según datos del informe "*Perspectivas de la población mundial 2019*", en el 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65años (16%). En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, pasando de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 ⁽¹⁾. En el caso de México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2019 establecía que el 11% de la población tenía 60años o más, y siguiendo con estas proyecciones se espera que para el año 2030 el porcentaje de población de adultos mayores alcance el 17.1%, equivalente a 20.7 millones, y para el 2050 el 27.7%, representando así a poco más de una cuarta parte de la población total en el país para entonces, 33.8 millones ⁽²⁾.

Estos datos son el resultado del descenso de la mortalidad y de la natalidad a nivel mundial y se conocen como Envejecimiento Demográfico, que no es más que el incremento sostenido de la proporción de Adultos Mayores dentro del total poblacional ⁽³⁾. Este fenómeno demográfico constituye un problema de salud pública ya que se sabe que a mayor edad en la población esta se vuelve más vulnerable y dependiente, lo que contribuye a la disminución de su bienestar y calidad de vida ⁽⁴⁾; generalmente acompañándose de un deterioro en su estado de salud, la persona se vuelve frágil, propensa a enfermedades crónico-degenerativas y sus

complicaciones, incrementando el riesgo de discapacidad, y por tanto de dependencia, con la consecuente pérdida de roles sociales y retiro anticipado en algunos casos ⁽³⁾.

Todo ello lleva a reconocer que ante el deterioro del estado de salud de los Adultos Mayores se tendrá un impacto directo e inminente sobre la utilización de los servicios de salud, principalmente para el primer nivel, y esto a su vez representa para el Médico Familiar y los equipos de Atención Primaria (AP) una mayor exigencia que les permita valorar de forma integral y cuidadosa las múltiples formas que adquiere el propio proceso de envejecimiento en la población, muchos de ellos englobados en lo que se conoce como Síndromes Geriátricos (SG), y a llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar su curso de forma sana y socialmente responsable.

- **La Depresión en el Adulto Mayor**

Hay que tener presente el efecto que, sobre su estado psicológico, el del Adulto Mayor, representa el ver disminuidas sus habilidades como individuo, con una menor capacidad funcional para realizar actividades cotidianas, así como la necesidad de ayuda incluso para llevar a cabo tareas simples como su cuidado personal, generan que cuestione su valía y función dentro de la sociedad y de su propio núcleo familiar llevándolo a un estado de Depresión que le genera sufrimiento y trastorna la vida cotidiana. La Depresión es una de las enfermedades de salud mental más comunes en el mundo. La OMS reporta que en la actualidad la depresión afecta a más de 300 millones de personas, siendo las personas mayores de 60 años uno de los grupos más afectados ⁽⁵⁾.

La salud mental y la salud física tienen la misma importancia en la vejez que en cualquier otra etapa de la vida, por lo que resulta importante tener presente el hecho de que un alto porcentaje de esta población cursa con padecimientos mentales; se reporta que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años a nivel mundial sufren algún trastorno mental o neural, representando en la población

anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad (AVAD). En el caso de México se ha documentado que un 17.6% presenta síntomas depresivos significativos, 7.3% presenta deterioro cognitivo y 7.9% sufre demencia siendo responsables del 31% de los años de vida perdidos por discapacidad entre las enfermedades no transmisibles para este grupo ⁽⁴⁾.

En la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento 2020 (ENASEM) se reporta que, aunque los adultos mayores refieren contar con redes sociales y familiares el 31.7% tienen sentimientos que identifican como Depresión y 41.8% como soledad en el grupo de 60-79años, y para el grupo de 80años y más el 47.6% refirió sentimientos de depresión y 43.6% de soledad ⁽⁶⁾; que concuerda con lo encontrado por Piñanez-García quien en su análisis evidenciaba que el 79% de los Adultos Mayores presentaba alguno de los Síndromes Geriátricos, predominando la Depresión (43%). Es por ello que se amerita especial atención ya que representa una contribución importante a la carga de las enfermedades crónicas en cuanto a costos y discapacidad ⁽⁷⁾.

Para el caso de los Adultos Mayores la Depresión puede estar presente sin que ellos mismos lo reconozcan o sin que ésta se manifieste de forma clara o cumpliendo con los criterios para su diagnóstico, ya que en muchas ocasiones la tristeza no es el síntoma principal sino que se manifiesta como: sentimientos de inutilidad, angustia o irritabilidad, pérdida del apetito, alteraciones del sueño, dificultad para la concentración, dolores corporales, falta de energía y en casos severos, pensamientos suicidas persistentes. Es precisamente por la variabilidad de su presentación que en muchas ocasiones la familia ⁽⁸⁾ e incluso el propio personal de salud ⁽⁹⁾, se dejan llevar por prejuicios o estereotipos; considerando que dicho padecimiento es un estado normal del individuo y forma parte de esta etapa en la vida evitando su diagnóstico y, por ende, demorando su tratamiento.

El conjunto de los múltiples factores que inciden en el diagnóstico de la Depresión en el Adulto Mayor evita que se identifique como una necesidad médica que requiere de atención y tratamiento, llevando a un constante subdiagnóstico en el primer nivel de atención generando un mayor deterioro en el bienestar del paciente; el Adulto Mayor con Depresión presenta dos a tres veces más probabilidades de morir, acude mayor número de veces a los servicios de salud y en aquellos que se encuentran hospitalizados con frecuencia se complican, aumentando así los costos humanos y financieros de la atención médica de esta población ⁽¹⁰⁾.

Como ya se ha venido mencionado existen estudios que han demostrado que la Depresión en el Adulto Mayor esta subdiagnosticada, principalmente en el primer nivel de atención haciendo necesaria la implementación de estrategias y uso de herramientas de tamizaje que permitan identificar posibles casos de forma simple y rápida para tomar acciones de forma oportuna. Para tal caso la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de 30 y 15 reactivos actualmente es la herramienta más útil para su detección con una sensibilidad de 97% y especificidad de 85% ⁽¹¹⁾.

- **Funcionalidad Familiar y Envejecimiento**

Por otra parte, y retomando el hecho de cómo el envejecimiento de los miembros de la familia influye en su desarrollo, tenemos que hablar de lo que se conoce como la *Funcionalidad Familiar*, esta se define como la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se le presentan; ésta depende en gran medida de un constante intercambio entre las redes de apoyo y su interacción con el núcleo familiar para evitar que las diferentes situaciones de estrés que pudiesen enfrentar causen un impacto profundo en su estructura y funcionamiento, como es el caso de las enfermedades crónicas. Dependiendo del grado de Funcionalidad Familiar estos cambios pueden provocar reacciones que pueden exacerbar la situación, promoviendo y prolongando un círculo vicioso difícil de romper ⁽¹²⁾.

Es por esta razón que cobra importancia el reconocer la influencia que la *Funcionalidad Familiar* tiene sobre cada uno de sus miembros, en este caso hablando específicamente de los Adultos Mayores. Es precisamente por los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento, sumados al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas que este grupo demanda mayor cuidado y atención del núcleo familiar en virtud de que es la principal red de apoyo de los adultos mayores.

La Funcionalidad Familiar requiere a su vez, del empleo de instrumentos que permitan reconocer su estructura y características generales respecto de sus interacciones y roles dentro del mismo grupo. Para este caso hablaremos del Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) que permite evaluar cuantitativa y cualitativamente la Funcionalidad Familiar a partir de la percepción de uno de sus miembros. Este instrumento consiste en plantear 14 situaciones que pueden ocurrir o no a una determinada familia y que miden las variables de: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad; a su vez, a cada situación se le asigna un puntaje respecto de una escala de 5 respuestas cualitativas (casi nunca 1 punto, pocas veces 2 puntos, a veces 3 puntos, muchas veces 4 puntos y casi siempre 5 puntos) que sumados generan un puntaje que permitirá categorizar a la familia como funcional (70 a 57 puntos), moderadamente funcional (56 a 43 puntos), disfuncional (42 a 28 puntos) y severamente disfuncional (27 a 14 puntos) ⁽¹³⁾.

La familia desempeña un papel importante en la generación o prevención de enfermedades, así como también en su tratamiento y rehabilitación. Si esta es funcional o disfuncional puede ser determinante en el desarrollo y evolución de diferentes patologías dentro de sus miembros, incluyendo las que corresponden a la salud mental. Es frecuente que los Adultos Mayores al verse relegados y sustituidos dentro de su rol familiar y social, ya sea por enfermedad o por nuevos arreglos de vida, generen sentimientos de tristeza que pueden ser el inicio o

exacerbación de síntomas depresivos que interfieran con su percepción de la vida y disfrute cotidiano.

Existen pocos estudios actualmente que valoren la influencia que el entorno familiar tiene sobre el desarrollo de síntomas depresivos entre sus miembros; entre ellos encontramos un estudio realizado en Hong-Kong en 304 refugiados que encontró que el 44% presentaban depresión y dejó en evidencia que al mejorar sus vínculos familiares hay reducción de esta. ⁽¹⁴⁾. En México contamos con el estudio realizado por Saavedra-González quien encontró que la funcionalidad familiar no está relacionada con el grado de depresión, pero documentó que la familia nuclear es un factor protector para la disfuncionalidad familiar ⁽¹⁵⁾. Otras investigaciones realizadas en Brasil han encontrado que, en el caso de los Adultos Mayores institucionalizados, es decir aquellos integrados a asilos o casas de reposo, la disfunción familiar se ha relacionado con síntomas depresivos ⁽¹⁶⁾, en otro estudio realizado bajo el mismo contexto se observó que aquellos Adultos Mayores con disfunción familiar tienen un riesgo 5,36 veces mayor de experimentar síntomas depresivos que los individuos con buen funcionamiento familiar ⁽¹⁷⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio busca establecer, a nivel local, cual es la asociación entre un entorno familiar disfuncional y su influencia en el desarrollo de depresión en pacientes geriátricos. Este tema toma interés debido a que existe poca evidencia de su estudio formal en México, y a que la investigación en este grupo de edad ha quedado restringida al desarrollo de patologías crónicas y no a como estas pueden ser evitadas mediante la intervención de grupos multidisciplinarios que permitan un enfoque y atención que integren al individuo y su entorno como queda evidenciado en el estudio realizado por Montes de Oca, donde menciona que debido a la extensión en la esperanza de vida y a la consecuente reordenación de roles al interior de la familia determina que el ciclo familiar se extienda llevando a esta, a la familia del Adulto Mayor, a vivir momentos críticos que no necesariamente se vivieron en etapas anteriores cuando el envejecimiento aún estaba lejos de ocurrir (18).

Se ha identificado que aquellos individuos que se desenvuelven en entornos familiares problemáticos tienen una mayor probabilidad de presentar depresión, y esto a su vez, incide en el desarrollo y complicación de otras enfermedades generando en muchos casos una sobrecarga de atención en el primer nivel principalmente, y elevando así los costos de servicio y atención a nivel institucional como se observó en el análisis realizado por De los Santos donde nos menciona la necesidad de entender y atender al envejecimiento como un fenómeno social que permita replantear las políticas públicas, sociales y de salud que satisfagan las necesidades de esta población en particular (23). Medir la asociación entre la *Funcionalidad Familiar y la Depresión* en los Adultos Mayores resulta necesario ya que conforme transcurra el tiempo, este grupo poblacional requerirá de nuevas estrategias de atención, surgiendo así el siguiente cuestionamiento:

JUSTIFICACION

La transición demográfica que actualmente está viviendo nuestro país, en la que la población adulta está aumentando respecto del resto de otros grupos etarios, nos lleva a reconocer las necesidades de atención que ameritarán los Adultos Mayores para su atención en un futuro ya muy próximo. Es precisamente para cubrir las necesidades de este grupo que se deberán cambiar estrategias y políticas que permitan mejorar su atención y correcto abordaje para proporcionarles las herramientas que permitan su sano desarrollo.

Se requiere de nuevos análisis que permitan valorar cómo el envejecimiento impacta sobre el desarrollo del entorno social e individual, reconociendo que durante esta etapa generalmente se produce un deterioro en la salud, volviendo a los individuos frágiles, vulnerables y con un marcado incremento de dependencia, que sumado al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas generan en ellos la pérdida de su rol social y familiar afectando su salud mental, siendo la depresión unos de los diagnósticos más frecuentes. He ahí que la respuesta del entorno familiar impacta, de manera positiva o negativa en su curso, ayudando a mejorar estilos de vida y conductas nocivas que a nivel institucional derivaran en una menor demanda y disminución de costos de atención médica y hospitalaria.

Determinar la asociación entre la *Funcionalidad Familiar* y la *Depresión* en el *Adulto Mayor* nos permitirá identificar qué tanto la sintomatología depresiva se ve influenciada por ésta y, por ende, reconocer sus efectos sobre el curso de otras patologías como se ha documentado en otros estudios. Así mismo permitirá revalorar y redirigir las acciones que esta población amerita sobre todo por parte del Médico Familiar y los equipos de Atención Primaria (AP).

Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la asociación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en el Adulto Mayor en la UMF 61 Naucalpan?

OBJETIVOS

Objetivo General: Determinar la Asociación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.

Objetivos Específicos:

- Establecer el grado de Depresión por medio de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) que presenta el Adulto Mayor.
- Establecer el nivel de Funcionalidad Familiar mediante la aplicación del Test FF-SIL que corresponde al entorno del Adulto Mayor.
- Determinar si el nivel de Funcionalidad Familiar influye en el grado de Depresión en el Adulto Mayor.
- Analizar si existe asociación entre la presencia de Depresión y la Funcionalidad Familiar del entorno en el que se desenvuelve el Adulto Mayor.
- Describir las variables sociodemográficas del estudio.

HIPOTESIS

Hipótesis

La Depresión en el Adulto Mayor tiene un grado de asociación directa con la Disfuncionalidad Familiar.

Hipótesis Nula.

No hay asociación entre la Depresión y la Funcionalidad Familiar del entorno en el Adulto Mayor.

MATERIAL Y METODOS

Diseño y Tipo de Estudio:

El estudio que se pretende realizar se llevará a cabo en la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No 61 Naucalpan; éste será de tipo Observacional, Analítico y Prospectivo de corte Transversal y estará dirigido a la población de Adultos Mayores de 60años, sin distinción de sexo, adscritos a la misma.

Lugar de realización:

Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No. 61 Naucalpan, Estado de México que corresponde al Primer Nivel de Atención dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Grupo de Estudio:

Adultos Mayores de 60años adscritos a la UMF 61 Naucalpan que reciban atención por la Enfermera Especialista en Geriátrica de la unidad.

Características de la Muestra:

Adultos Mayores de 60años Derechohabientes de la UMF 61 Naucalpan, sin distinción de sexo, con detección de Depresión mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) dentro del periodo comprendido entre el 01/11/2021 al 30/04/2022.

Tamaño de la muestra:

No probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos Mayores de 60 años Derechohabientes de la UMF 61 que reciben atención por el Servicio de Enfermera Especialista en Geriátría sin distinción de sexo.
- Adultos Mayores con Depresión identificados mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) por la Enfermera Especialista en Geriátría.
- Adultos Mayores que acepten mediante Consentimiento Informado integrarse a la población de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que cuenten con diagnóstico previo de Depresión Mayor o antecedente de intento de Suicidio como parte de su Historial Médico.
- Pacientes que cuenten con el antecedente de enfermedad de tipo neurológico o psiquiátrico (Ej. Alzheimer, Demencia, secuelas de EVC, etc).
- Pacientes con presencia de discapacidad física originada de forma aguda o traumática o a consecuencia de enfermedades crónicas ocurridas en los últimos 3 años.
- Pacientes con antecedente de pérdida de un familiar de primera o segunda línea consanguínea en los últimos 6 meses.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Encuestas incompletas y/o con datos personales incompletos.
- Pacientes que decidan retirarse de la investigación una vez iniciada esta.

DEFINICION DE VARIABLES

Variable Independiente: Funcionalidad Familiar

Variable Dependiente: Depresión

VARIABLES INTERVINIENTES: Edad, Sexo, Escolaridad, Estado Civil, Ocupación

Variable	Definición	Definición Operacional	Tipo de Variable	Indicador
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento actual	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cuantitativa Discreta	Años
Sexo	Características biológicas del individuo determinadas de forma genética	Clasificación por Sexo Biológico	Cualitativa Nominal Discreta	Femenino Masculino
Escolaridad	Periodo de tiempo en el que el individuo recibe instrucción escolarizada	Ultimo grado escolar cursado por el paciente	Cualitativa Ordinal Discreta	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado
Estado Civil	Condición social y jurídica del individuo que delimita obligaciones y derechos frente a la sociedad	Estado del individuo que delimita sus relaciones con las personas de su entorno inmediato.	Cualitativa Nominal Discreta	Soltera Casado Separada Divorciado Viuda Unión Libre
Ocupación	Trabajo, oficio o actividad económica en la que se ha empleado principalmente durante su vida	Actividad que desempeña el individuo dentro de su ámbito social.	Cualitativa Nominal Discreta	Ama de casa Obrero Empleada Profesionista Comerciante Campesino Jubilada/Pensionado
Funcionalidad Familiar	Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar las etapas del ciclo vital de la familia y las crisis por las que atraviesa	Representación del grado de satisfacción que el adulto mayor percibe de sus relaciones familiares mediante la aplicación del Test FF-SIL	Cualitativa Ordinal Continua	Familia Funcional 70-57pts. Familia Moderadamente Funcional 56-43pts. Familia Disfuncional 42-28pts. Familia Severamente Disfuncional 27-14pts.
Depresión	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria	Trastorno del estado de ánimo que interrumpe la vida diaria identificado mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)	Cualitativa Ordinal Continua	Depresión Leve Depresión Moderada Depresión Severa

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Una vez que el protocolo de estudio sea aprobado por el Comité de Investigación se acudirá con periodicidad a recabar los datos generales de cada paciente que acuda a atención al Servicio de la Enfermera Especialista en Medicina Familiar de la UMF 61 Naucalpan que haya sido detectado con depresión mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) durante el periodo que va del 01/11/2021 al 30/04/2022. Aquellos pacientes que cumplan con este criterio se les contactara e informara sobre los objetivos de nuestro estudio con la finalidad de solicitar su participación voluntaria y aceptando su integración mediante la firma del consentimiento informado correspondiente. La recolección de datos generales y aplicación del Test FF-SIL se realizará citando a grupos no mayores de 10 personas en las aulas del Servicio de Enseñanza de la unidad, todo ello a cargo de la Tesista. Este proceso se repetirá las veces que sea necesario durante el periodo de recolección de datos. Una vez que los datos hayan sido recolectados en su totalidad y, se cumpla el periodo de toma de muestra, se procederá a su captura y análisis estadístico conforme se explica más adelante.

ANALISIS DE DATOS

El análisis de la información se realizará primeramente en una base de datos diseñada en el programa OFFICE Excel 10.0 que permitirá recolectar, codificar y validará la información obtenida de cuestionarios y pruebas realizadas, además de permitir la recolección y clasificación de la información para validar cualquier error durante la captura. Para el análisis de las variables de tipo sociodemográfico se aplicarán pruebas de estadística descriptiva con medidas de frecuencia simple y porcentajes para valorar su distribución general. Posterior a este se exportará la base de datos al programa SSPS 22.0 donde se realizará el vaciado de datos para realizar las pruebas de estadística inferencial que nos permitirán establecer la asociación entre las variables (Ej, Correlación Spearman, Razón de Momios, Riesgo Relativo, etc).

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente protocolo de investigación será sometido a evaluación y aceptación por parte del Comité de Ética en Investigación y hasta ser aceptado se iniciará con su realización. Este estudio pretende determinar el grado de Asociación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en Adultos Mayores adscritos a la UMF 61 Naucalpan.

El estudio se apegará al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título II Capítulo I que a su vez contempla dentro de su estructura general los principios bioéticos contemplados a nivel internacional en documentos como la Declaración de Helsinki; se desarrollara de acuerdo con el Artículo 13 respetándose la dignidad y protegiendo los derechos y bienestar físico y mental de los participantes teniéndose en cuenta la situación de vulnerabilidad que esta población representa; conforme a lo establecido por el Artículo 14, Fracciones I, VI, VII y VIII enmarcando que la investigación se desarrollará ajustándose a los principios científicos y éticos, y será realizada por profesionales de la salud. Se protegerá la privacidad de los participantes según lo estipulado en el Artículo 16 y conforme al Artículo 17 la investigación se clasificará como: Investigación con Riesgo Mínimo, tomando en cuenta que la obtención de los datos será través de un cuestionario el cual al ser un instrumento no invasivo no tiene implicaciones de bioseguridad que pongan en riesgo la salud o la integridad física de las y los derechohabientes participantes, o afecte al medio ambiente, evitando todo sufrimiento, riesgo o daño innecesario físico o mental a los participantes como lo dicta el código de Nuremberg desde 1947.

La selección de los participantes será conforme a los principios de equidad y justicia, evitando cualquier forma de discriminación y siguiendo lo estipulado dentro de los criterios de selección establecidos en el presente Protocolo para llevar a cabo la investigación.

Se contará con el Consentimiento Informado de cada uno de los pacientes que decidan participar en el estudio conforme a lo establecido en el Artículo 20, dicho consentimiento será obtenido por parte de la Tesista Dra. María del Rosario Monroy Paredes (R1MF) junto con la Investigadora Asociada Lic. Arizandi Adriana Álvarez Sánchez, ambas respaldadas por el Investigador Principal Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez adscrito al Servicio de Epidemiología de la Unidad. Una vez identificados aquellos pacientes con diagnóstico de Depresión mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) realizada durante la atención ofrecida por la Enfermera Especialista en Geriátrica de la Unidad como parte de su atención rutinaria durante el Turno Matutino de la UMF 61, se procederá a explicar los objetivos de nuestra investigación y la necesidad de su importante participación para llevarla a cabo; aclarando dudas sobre su participación con tranquilidad, en un lenguaje comprensible para el paciente y verificando el cumplimiento de los criterios de selección ya establecidos para la misma, todo ello en compañía de algún familiar de su confianza o de forma individual según sea el caso particular de cada paciente; así mismo se explicará el proceso para la aplicación de los cuestionarios enfatizando la libertad de retirarse de la investigación en el momento que así lo deseen, todo ello dentro del espacio y seguridad que nos ofrece el Consultorio de Atención Geriátrica y conforme a lo estipulado en el Artículo 21 Fracciones I, II, IV, VI, VII Y VII. La formulación del mencionado Consentimiento será escrita conforme a lo que se plantea en el Artículo 22 de dicho reglamento.

Cabe puntualizar que para el caso de la investigación que pretendemos realizar el Formato de Asentimiento Informado no será incluido como parte de nuestros anexos al no contemplar a pacientes incapaces de otorgar el mismo, ya que, de encontrarse en condiciones de discapacidad física o mental como ya está considerado dentro de nuestros criterios de selección, no estarían en posibilidad de ofrecernos una interpretación adecuada de sus relaciones familiares. El participar en este estudio no se generará ningún beneficio económico para los participantes, sin embargo; su intención es generar información médica que permita identificar la influencia del entorno de los adultos mayores sobre su estado de salud, y con ello mejorar las

estrategias de tratamiento y abordaje multidisciplinario que incidan en su estado de salud actual y futuro, así mismo busca evidenciar para las familias, en este caso a través de sus integrantes más longevos, la importancia de la salud mental y como esta influye en su bienestar físico. Todo ello siguiendo los principios éticos que son el respeto por las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia descritos en el informe Belmont desde 1979.

RESULTADOS

El presente estudio buscaba establecer si existía asociación entre la Funcionalidad Familiar y la Depresión en los Adultos Mayores adscritos a la UMF 61 Naucalpan apoyándonos del Módulo de la Enfermera Especialista en Geriatria. Una vez autorizada su realización en Septiembre del 2021 procedimos a la recolección de datos durante un periodo de 8 meses comprendidos entre Noviembre de 2021 a Junio de 2022; logrando integrar una muestra final de 143 Adultos Mayores de 60 años de ambos sexos, de los que el 71% (102) fueron de sexo femenino y 29% (41) de sexo masculino. **Grafica 1.**

Se encontró que la Media de Edad entre los Adultos Mayores incluidos fue de 66 años, con una edad mínima de 60 y máxima de 88. Para su análisis se distribuyeron en cinco grupos etarios, el primer grupo, de 60-64 años, representó el 20.3% (29) de la muestra con un 14% (20) de mujeres y 6.3% (9) de hombres. El segundo grupo, de 65-69 años, representó el 27% (39), siendo el grupo más grande dentro de la muestra; con un 21% (30) de mujeres y 6.3% (9) de hombres. Al tercer grupo, de 70-74 años, corresponde el 20.3% (29), con 14% (20) de mujeres y 6.3% (9) de hombres. Al grupo de 75-79 años correspondió el 17.5% (25) de la muestra, con 11.2% (16) de mujeres y 6.3% (9) de hombres. Finalmente, al grupo mayor de 80 años, correspondió el 14.7% (21) de la muestra final, con 11.2% (16) de mujeres y 3.5% (5) de hombres. **Grafica 2.**

En la Escolaridad se halló que del total de la población incluida el 14.7% (21) sabe leer y escribir, de los que el 11.9% (17) son mujeres y el 2.8% (4) hombres. El Nivel Primaria represento el 57.3% (82), con un 42% (60) de mujeres y 15.4% (22) de hombres, resultando ser el grado académico predominante en la muestra. El Nivel Secundaria representó el 16.1% (23), con 11.9% (17) de mujeres y 4.2% (6) de hombres; el Nivel Bachillerato correspondió al 6.3% (9), con 4.2% (6) de mujeres y 2.1% (3) de hombres. El Nivel Licenciatura únicamente tuvo representación

masculina, con un 2.1% (3). Y, para el caso del Posgrado, éste conformo el 3.5% (5), con 1.4% (2) mujeres y 2.1% (3) hombres. **Grafica 3.**

El Estado Civil se clasifico en seis rubros, encontrando que los Solteros representan el 7% (10) del total, con un 5.6% (8) de mujeres y 1.4% (2) de hombres. Los Casados representaron el 46.9% (67), con 29.4% (42) de mujeres y 17.5% (25) de hombres, siendo el grupo de mayor frecuencia. Los separados constituyeron el 2.8% (4), con un 1.4% (2) de mujeres y 1.4% (2) de hombres. Los divorciados representaron el 4.2% (6), con un 3.5% (5) de mujeres y 0.7% (1) de hombres. Los Viudos representaron el 37.1% (53), con un 30.1% (43) de mujeres y 7% (10) de hombres, siendo el grupo con mayor disparidad entre sexos. El rubro de Unión Libre representó el 2.1% (3), con 1.4% (2) de mujeres y 0.7% (1) de hombres. **Grafica 4.**

En la Ocupación se evidencio que el mayor grupo se desempeña dentro de las Actividades Domesticas con un total de 65% (93), con 58.7% (84) mujeres y 6.3% (9) hombres. El ser Obrero represento el 2.1% (3), con un 0.7% (1) mujeres y 1.4% (2) hombres; quienes se referían como Empleados(as) resulto en un 5.6% (8), con 2.8% (4) mujeres y 2.8% (4) hombres. Los que refirieron se desempeñan como Comerciantes representaron el 2.1% (3), con un 1.4% (2) mujeres y 0.7% (1) hombres; se incluyó el ser Campesino y éste estuvo representado por un hombre al que correspondió el 0.7% de la muestra. Aquellos que se catalogaron como Jubilados(as) o Pensionados(as) conformaron el 19.6% (28), con un 6.3% (9) mujeres y 13.3% (19) hombres. Otras actividades que no fueron incluidas de forma específica representaron el 4.9% (7), con 1.4% (2) mujeres y 3.5% (5) hombres. **Grafica 5.**

Las variables Sociodemográficas se describen en su conjunto en la **Tabla 1.**

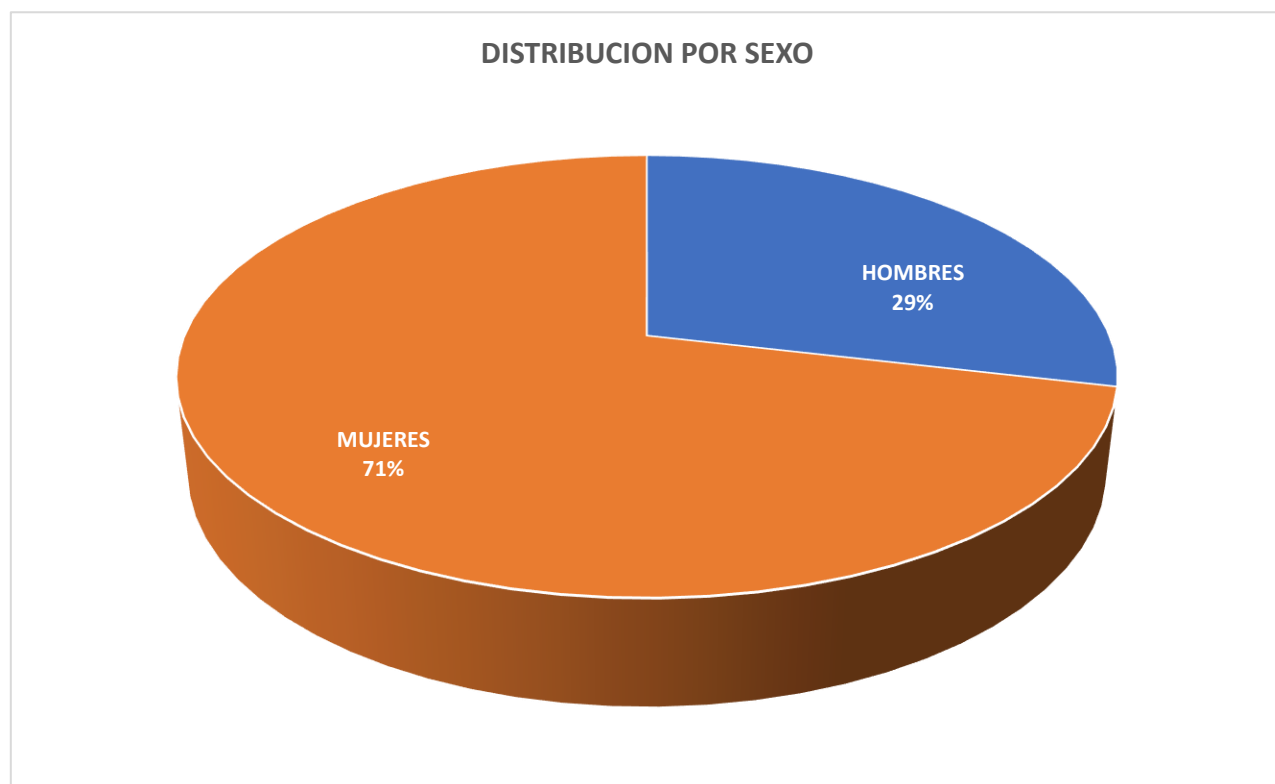
La Depresión se clasificó en tres estadios, encontrando que la *Depresión Leve* estuvo presente en un 81.1% (116) de la muestra, con un 56.6% (81) de mujeres y 24.5% (35) de hombres. La *Depresión Moderada* representó el 16.8% (24), con 12.6% (18) de mujeres y 4.2% (6) de hombres. La *Depresión Grave* solo fue identificada en mujeres, representando el 2.1% (3) de la muestra final. **Tabla 2 y Grafica 6.**

La Funcionalidad Familiar se clasificó dentro de cuatro categorías; *Familia Funcional*, representada por el 0.7% de la muestra total, conformada por una mujer y resultando ser la de menor representación en el estudio. La *Familia Moderadamente Funcional* constituyó el 42.7% (61), con un 28.7% (41) de mujeres y 14% (20) de hombres, representando al segundo grupo en frecuencia de esta variable. La *Familia Disfuncional* correspondió al 51% (73), con 36.4% (52) de mujeres y 14.7% (21) de hombres; siendo al mayor grupo en frecuencia. La categoría de *Familia Severamente Disfuncional* representó el 5.6% (8) de la muestra final ocupando el 3er lugar. **Tabla 3 y Grafica 7.**

Al analizar las correlaciones entre las variables se encontró asociación con significancia estadística ($p: 0,01$) mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman entre la Depresión y la Funcionalidad Familiar. Encontrando así que la *Depresión Leve* se asoció con la *Familia Funcional* en un 0.7% (1), con la *Familia Moderadamente Funcional* en un 39.2% (56), con la *Familia Disfuncional* en un 39.2% (56) y con la *Familia Severamente Disfuncional* en un 2.1% (3). La *Depresión Moderada* se asoció con la *Familia Moderadamente Funcional* en un 3.5% (5), con la *Familia Disfuncional* en un 9.8% (14), y con la *Familia Severamente Disfuncional* en un 3.5% (5). La *Depresión Grave* se asoció únicamente con la *Familia Disfuncional* en un 2.1% (3); por lo que se pudo observar que una *Familia Disfuncional* esta mayormente asociada a estados depresivos en los Adultos Mayores, quedando esto representado por el 51% (73) de la población estudiada. **Tabla 4 y Grafica 8.**

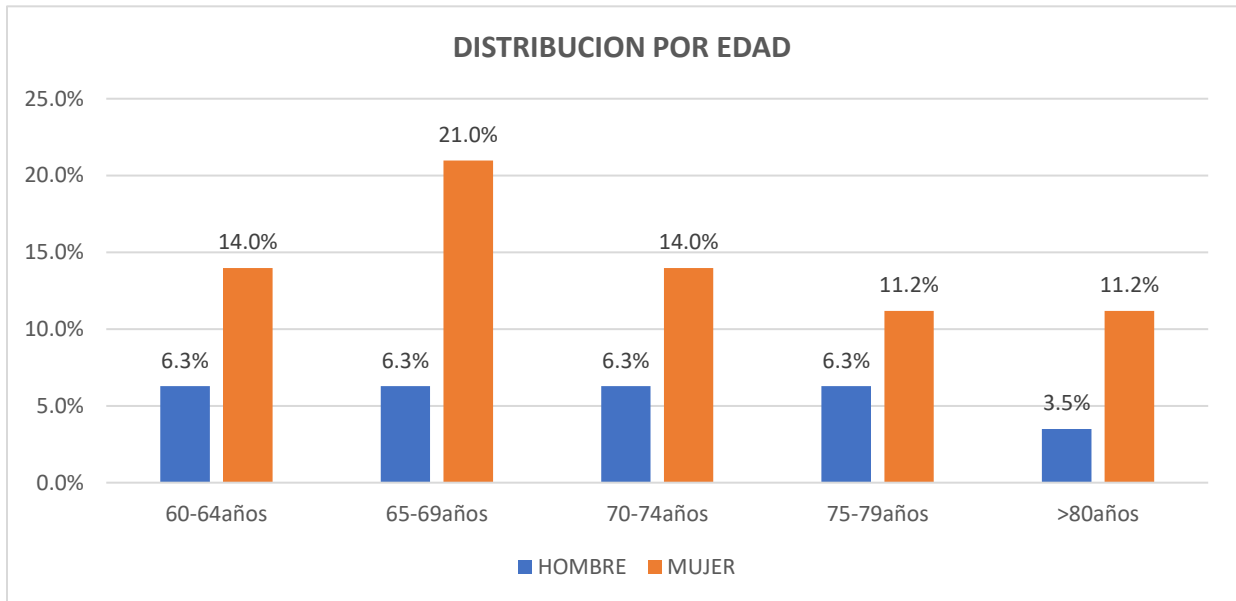
TABLAS Y GRAFICAS

Grafica 1. Distribución de la muestra según el Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.



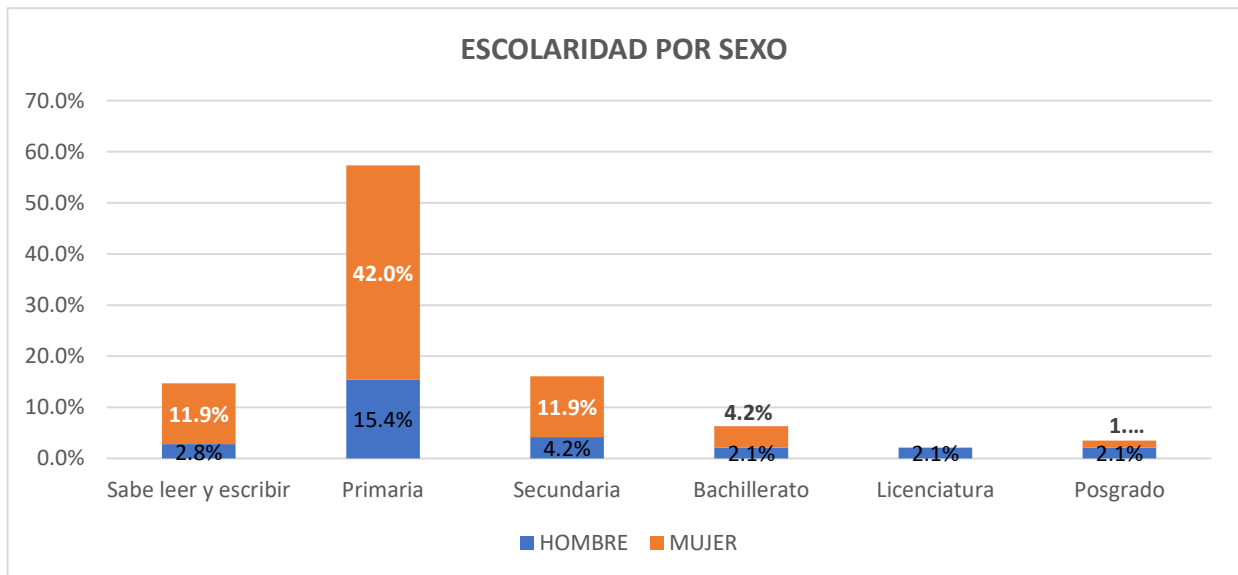
Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Grafica 2. Distribución de la muestra por Edad y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan



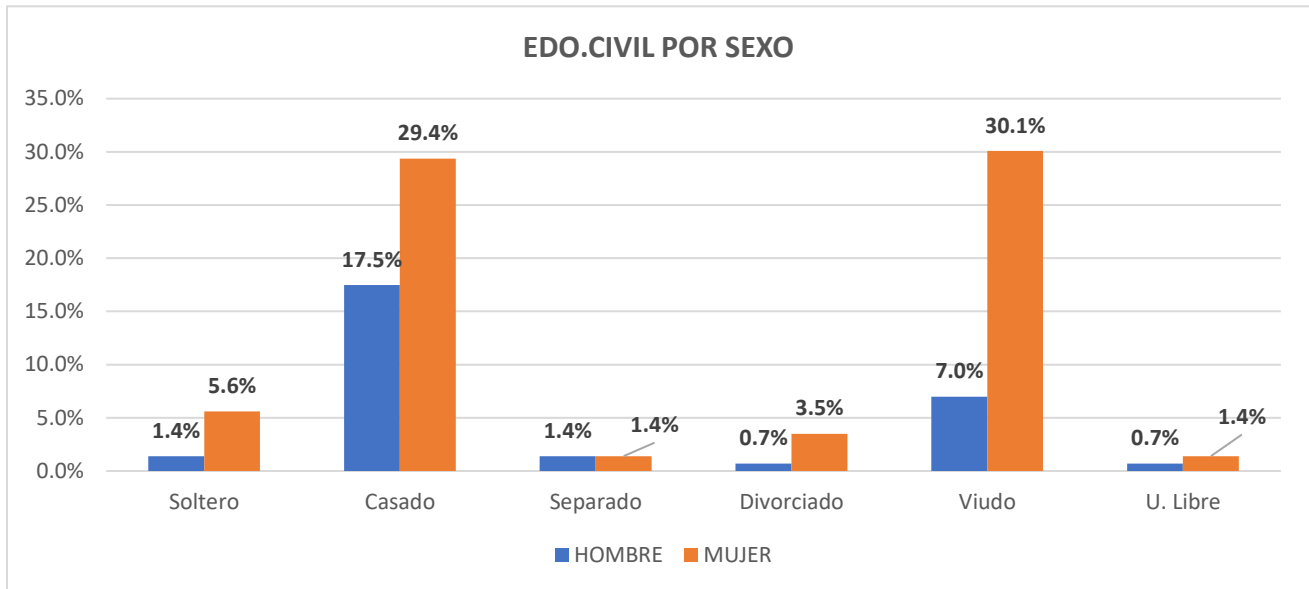
Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Grafica 3. Distribución de la muestra por Escolaridad y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan



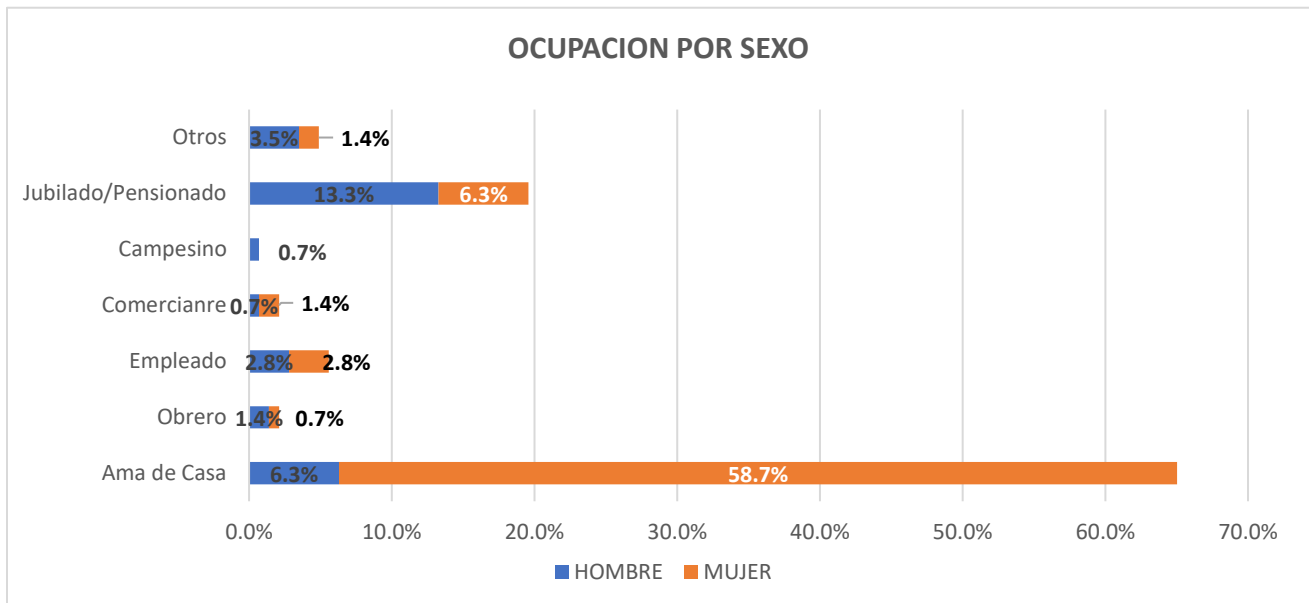
Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Grafica 4. Distribución de la muestra por Estado Civil y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan



Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Grafica 5. Distribución de la muestra por Ocupación y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan



Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

Variable	Grupo de Categorización	Sexo				Totales	
		Hombres		Mujeres		F	%
		F	%	F	%		
Edad	60-64años	9	6.3	20	14	29	20.3
	65-69años	9	6.3	30	21	39	27.3
	70-74años	9	6.3	20	14	29	20.3
	75-79años	9	6.3	16	11.2	25	17.5
	>80años	5	3.5	16	11.2	21	14.7
Escolaridad	Sabe Leer y Escribir	4	2.8	17	11.9	21	14.7
	Primaria	22	15.4	60	42	82	57.3
	Secundaria	6	4.2	17	11.9	23	16.1
	Bachillerato	3	2.1	6	4.2	9	6.3
	Licenciatura	3	2.1	0	0	3	2.1
	Posgrado	3	2.1	2	1.4	5	3.5
Estado Civil	Soltero	2	1.4	8	5.6	10	7
	Casado	25	17.5	42	29.4	67	46.9
	Separado	2	1.4	2	1.4	4	2.8
	Divorciado	1	0.7	5	3.5	6	4.2
	Viudo	10	7	43	30.1	53	37.1
	U. Libre	1	0.7	2	1.4	3	2.1
Ocupación	Hogar	9	6.3	84	58.7	93	65
	Obrero	2	1.4	1	0.7	3	2.1
	Empleado	4	2.8	4	2.8	8	5.6
	Comerciante	1	0.7	2	1.4	3	2.1
	Campesino	1	0.7	0	0	1	0.7
	Jubilado/Pensionado	19	13.3	9	6.3	28	19.6
	Otros	5	3.5	2	1.4	7	4.9

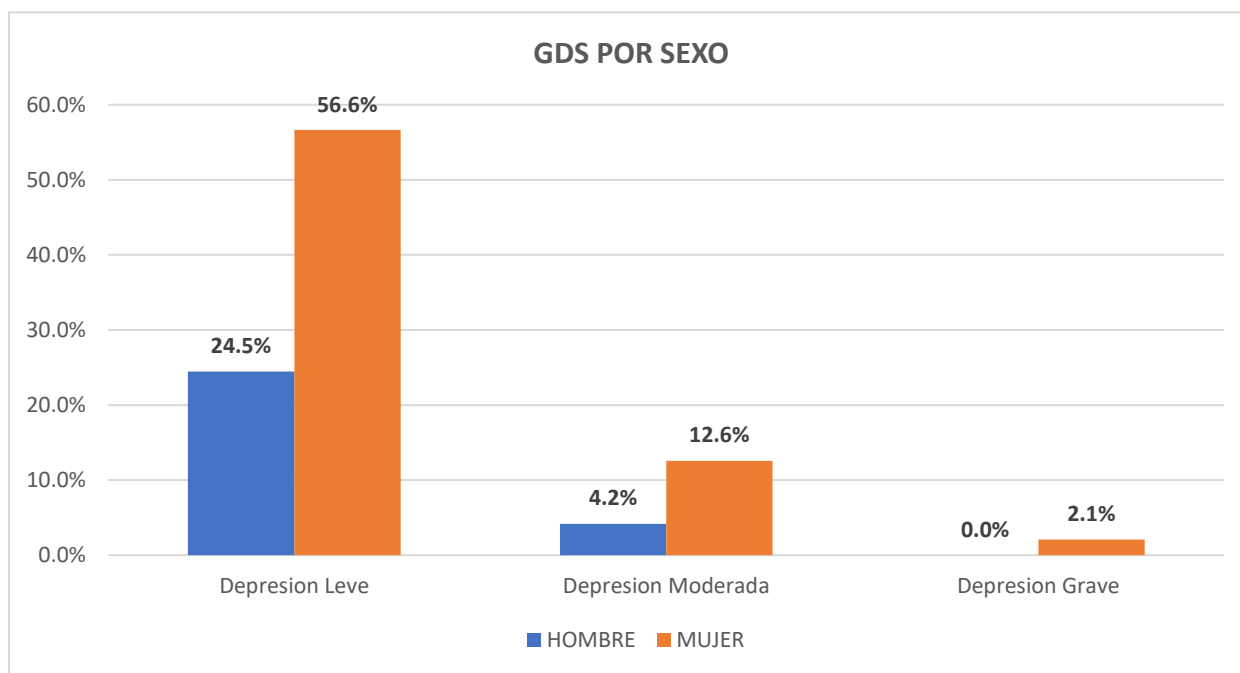
Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan
 Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61
 Naucalpan. Elabora: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Tabla 2. Distribución de Depresión según Escala GDS y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.

CLASIFICACIÓN GDS	SEXO				TOTAL	
	Hombre		Mujer			
	Frec.*	%	Frec.*	%	Frec.*	%
Depresión Leve	35	24.5%	81	56.6%	116	81.1%
Depresión Moderada	6	4.2%	18	12.6%	24	16.8%
Depresión Grave	0	0.0%	3	2.1%	3	2.1%
Total	41	28.7%	102	71.3%	143	100.0%

Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario. Monroy Paredes
* Frec. = Frecuencia

Grafica 6. Distribución de Depresión según Escala GDS y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.



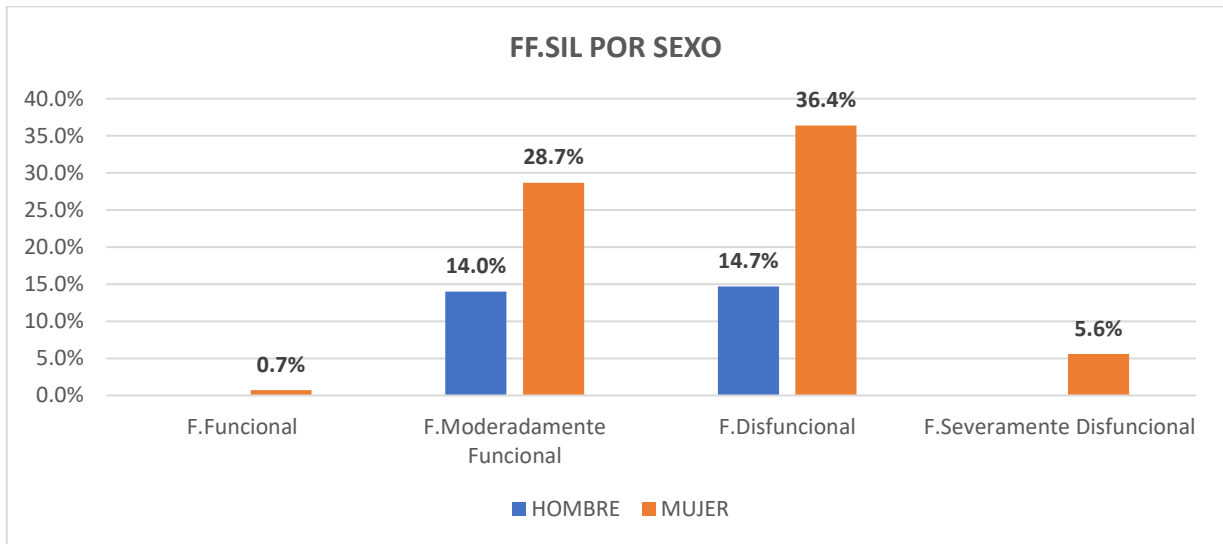
Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Tabla 3. Distribución de la Funcionalidad Familiar y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.

CLASIFICACIÓN FF-SIL	SEXO				TOTAL	
	Hombre		Mujer			
	Frec.*	%	Frec.*	%	Frec.*	%
Familia Funcional	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%
F. Moderadamente Funcional	20	14.0%	41	28.7%	61	42.7%
Familia Disfuncional	21	14.7%	52	36.4%	73	51.0%
F. Severamente Disfuncional	0	0.0%	8	5.6%	8	5.6%
Total	41	28.7%	102	71.3%	143	100.0%

Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes * Frec. = Frecuencia

Grafica 7. Distribución de Funcionalidad Familiar según Test FF-SIL y Sexo en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.



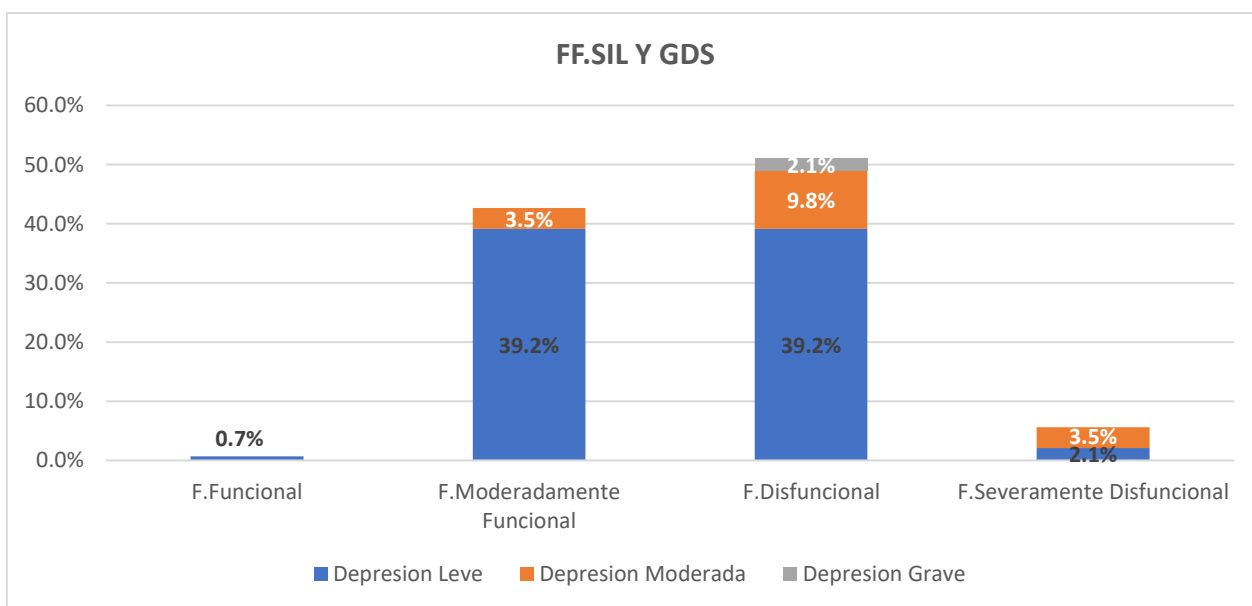
Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

Tabla 4. Correlación entre los Grados de Depresión y la categorización de la Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.

FF-SIL \ GDS	Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	Frec.*	%	Frec.*	%	Frec.*	%	Frec.*	%
Familia Funcional	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
F. Moderadamente Funcional	56	39.2%	5	3.5%	0	0.0%	61	42.7%
Familia Disfuncional	56	39.2%	14	9.8%	3	2.1%	73	51.0%
F. Severamente Disfuncional	3	2.1%	5	3.5%	0	0.0%	8	5.6%
Total	116	81.1%	24	16.8%	3	2.1%	143	100.0%

Fuente: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes * Frec. = Frecuencia

Gráfica 8. Correlación entre los Grados de Depresión y la categorización de la Funcionalidad Familiar en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan.



fuentes: Investigación directa (2021-2022) recopilación de información en instalaciones de IMSS – UMF No.61 Naucalpan Base de Datos del proyecto Funcionalidad Familiar y su Asociación con Depresión en Adultos Mayores de la UMF 61 Naucalpan. Elaboro: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez / R3MF. María del Rosario Monroy Paredes

DISCUSION

El estudio incluyó a 143 pacientes de género femenino y masculino que acudían a seguimiento a la UMF 61 Naucalpan Edo. México, mismos que cursaban con algún grado de Depresión determinado tras la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica GDS / Yesabage, encontrando que las mujeres la padecen más que los hombres con un 71% vs 29% respectivamente; muy similar a lo reportado en un estudio realizado en India donde de una muestra parcial de 217 pacientes, la mayoría 115 (27,7%) cursaban con algún grado de Depresión, siendo las mujeres 74 (17,8%) el grupo mayor en comparación con los hombres 41 (9,8%) ⁽²⁰⁾. Otro estudio realizado en Latinoamérica, específicamente en Paraguay, igualmente evidenció un predominio de Depresión en el sexo femenino con el 67% (29/43) de sus casos ⁽⁷⁾.

Los factores sociodemográficos deben ser considerados como un eje constante a evaluar en estos pacientes ya que se ha visto que estos influyen directamente sobre la presencia y desarrollo de este síndrome en particular. En este estudio se evidencio como grupo de edad predominante el de 65-69años 27% (39/143), el nivel Primaria como grado escolar más frecuente 57% (82/143), el estado civil fue el Casado 46.9% (67/143) y la ocupación más representativa para este grupo fueron las actividades del hogar 65% (93/143); esto cobra importancia ya que son datos muy similares a los encontrados en un estudio realizado la población de Cárdenas, Tabasco donde quedó en evidencia una asociación significativa entre la escolaridad y el estado civil respecto de la Depresión; y una asociación significativa entre la edad y la escolaridad respecto de la percepción de disfuncionalidad del núcleo familiar ⁽²⁵⁾.

Partiendo del hecho de que, igualmente, en el presente estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la Depresión en el Adulto Mayor y su percepción de Funcionalidad Familiar queda claramente evidenciado que esta enfermedad, la Depresión, requiere de una pronta intervención institucional para un

diagnóstico precoz por el Primer Nivel de Atención. Resalta el hecho de que no representa una situación aislada a nuestro país, ya que existen otros estudios que dejan en evidencia situaciones similares dentro de la población de Adultos Mayores como lo es el realizado por Portellano en España, que reportaba un 35.8% ⁽²⁶⁾, Segura en Colombia con un 29.5% ⁽²⁷⁾ y en otras regiones en México, como el realizado por Rodríguez García con un 53% ⁽²⁸⁾; confirmando así su prevalencia como principal Síndrome Geriátrico en las poblaciones de Adultos Mayores y que a su vez se ve favorecida por la suma de múltiples factores sociales.

Existen otros estudios como el realizado en el Estado de Tamaulipas en el que, pese a que su muestra comparte algunas características con la nuestra, se concluyó que la Funcionalidad Familiar no está relacionada con el grado de Depresión, pero sí que la familia nuclear resulta un factor protector para la disfuncionalidad familiar ⁽¹⁵⁾. Esto nos lleva a reforzar la idea de que tener una red de apoyo y fomentar las actividades de autocuidado, físico y emocional, se asociarán regularmente con niveles más bajos de síntomas depresivos, mismos que permitirán atenuar el efecto de los factores de riesgo en cada de una de las etapas de vida; tomando en cuenta que la familia cumple un papel importante en el proceso salud-enfermedad, pero más aun en su recuperación.

CONCLUSIONES

- Existe asociación entre la Depresión y la Funcionalidad Familiar.
- La Depresión Leve fue la más representativa en nuestra muestra.
- La Familia Disfuncional fue la categoría predominante.
- La Familia Disfuncional se asocia directamente con la presencia de síntomas depresivos en el Adulto Mayor.
- Los síntomas depresivos se encontraron mayormente entre las Mujeres Adultas Mayores y la que presenta el mayor grado de Depresión.
- El rango de edad más representativo en nuestra muestra fue el de 65 a 69 años, el Estado Civil con mayor presentación fue el de Casado, y las Actividades del Hogar resultaron ser la Ocupación de mayor representación.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Al ser éste el primer estudio realizado en nuestra unidad con esta temática se nos permitió identificar la necesidad de mejorar el proceso de atención de su principal población derechohabiente, los Adultos Mayores; tenemos la oportunidad de visibilizar lo urgente que resulta incluir todas aquellas herramientas de atención interdisciplinaria disponibles ya en el Primer Nivel de Atención para su valoración. Este estudio, aunque puede tener sus limitaciones debido a que no incluye variables demográficas, económicas, sociales y culturales como en otros realizados a nivel internacional, sí nos permitió reconocer la necesidad de reforzar aquellos programas ya establecidos dentro de la institución para que las personas gocen de una mejor salud física y mental.

De esta forma, y al contrastar nuestros resultados con poblaciones similares, que comparten situaciones y condiciones de vida semejantes, podemos identificar que existe una similitud entre los resultados obtenidos; sin embargo, y al no contar con estudios tan extensos en esta región no es posible analizar un mayor número de variables que permita sentar las bases para realizar estudios de mayor envergadura. Resulta necesario entonces realizar nuevos estudios que incorporen aquellas variables que en este no se lograron identificar sino hasta su avance e interacción con la población de estudio; pudiendo incluir herramientas operativas ya estructuradas que permitan identificar aquellos factores que pudiesen influir en el desarrollo de síntomas depresivos o en la Funcionalidad Familiar, y valorar cómo es que estos factores interactúan durante esta etapa de vida y la salud mental de los individuos.

Desde esta perspectiva encontramos que resulta de suma importancia reforzar a la Atención Primaria, vía el Médico Familiar como una de las piezas más importantes, y el equipo multidisciplinario con el que trabaja, para lograr identificar de forma

oportuna a aquellos pacientes geriátricos que cursen con síntomas depresivos, sin caer en la inercia diagnóstica de considerar a muchas de sus manifestaciones más tempranas como propias de este proceso. Así mismos tenemos que resaltar que este estudio evidencio la necesidad de incorporar procedimientos de atención que consideren, desde su formulación, la diferencia entre hombres y mujeres y el papel que ambos juegan en esta etapa de vida. Es necesario brindar herramientas sociales que permitan resolver, por ejemplo, la dependencia económica de las Mujeres Adultas Mayores y la escasa comunicación con el entorno familiar en el caso de los Hombres Adultos Mayores.

Hoy resulta necesario difundir los resultados de nuestro estudio entre los profesionales a cargo de dicha población, ya que es de suma importancia que conozcan y reconozcan la necesidad de reforzar el tamizaje de la Funcionalidad Familiar y la Depresión en los Adultos Mayores como parte de las intervenciones cotidianas dirigidas a este sector. Esto no solo considerando su afectación al individuo sino como parte de un análisis que incluye a su entorno inmediato y que permitirá entrar en contacto a todo su ambiente social, en el mejor de los casos a la familia y cuidadores, con las herramientas disponibles a nivel institucional que favorecerán el hacerles frente de forma saludable y estructurada. Todo ello permitiría, en un mundo ideal, que aquellas problemáticas individuales se trasladaran a lo colectivo, y permitieran su afrontamiento con apoyo de las instituciones y la sociedad misma.

Es necesario, hoy en día y frente al cambio poblacional que se está dando, difundir de forma más clara y accesible al entendimiento de la población en general el concepto de Envejecimiento Saludable; sabiendo que éste incluye el reconocer a los Adultos Mayores como parte fundamental de nuestra sociedad, reforzando los lazos intergeneracionales y a su vez promoviendo la integración de los individuos. Desde esta perspectiva se requiere de ofertar aquellas herramientas, sociales y culturales, que permitan lograr a las personas identificar los cambios en su estilo de

vida con los que podrán transitar a la Tercera Edad de forma sana, con autonomía en la toma de decisiones sobre su propia vida y el cómo vivirla, así como obtener un mayor reconocimiento en el ámbito familiar como pieza fundamental para la comunicación entre generaciones y transmitir el propio autoconocimiento del individuo que de ello nace. Es decir: fomentando la Cultura del Envejecimiento Saludable no solo en lo individual sino colectivamente.

BIBLIOGRAFIA

1. United Nations Department of Public Information. ONU Perspectivas de la Poblacion Mundial 2019 [Internet]. Comunicado de Prensa. 2019. p. 2. Disponible en: <https://population.un.org>
2. Aguilar Castillejo ML. CONAPO, Proyecciones de la Población, 2010-2050. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo>
3. Gutiérrez Robledo L, Kershenobich Stalnikowitz D. Envejecimiento y Salud: una propuesta para un plan de acción. INGER. 2012.
4. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A C-NL, Romero-Martínez M H-ÁM. ENSANUT Encuesta Nacional en Salud y Nutricion 2012 Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Publica INSP. 2012.
5. Organizacion Mundial de la Salud OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. ENASEM Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2018. En 2018.
7. Piñáñez García MC. Perfil clínico, epidemiológico y valoración geriátrica funcional en el barrio San Miguel de Asunción, Paraguay. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2015;2(2):63–9.
8. Hinton L, Sciolla AF. Family-centered depression treatment for older men in primary care: a qualitative study of stakeholder perspectives. BMC Fam Pract. 2017;18–88.
9. Sotelo Alonso I, Rojas Soto J. La depresion en el adulto mayor: una perspectiva clinica y epidemiologica desde el primer nivel de atencion. Arch Med Fam. 2012;14:5–13.
10. Sanchez Garcia S, Juarez Cedillo T. Frecuencia de los sintomas depresivos entre los adultos mayores de la Ciudad de Mexico. Salud Ment. 2012;35(1):71–7.
11. Secretaria de Salud. Diagnostico y Tratamiento de la Depresion en Adulto Mayor en el primer Nivel de Atencion. 2011.
12. Huerta Gonzalez JL. Medicina Familiar. La Familia en el proceso salud-enfermedad. 2005. 36–39 p.

13. Ortega Veitia T, de la Cuesta Freijomif D. Propuesta de instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cubana Enferm.* 1999;15(3):164–8.
14. Nan H, H. Lee P, Y Ni M. Depressive symptoms in people with chronic physical conditions: prevalence and risk factors in a Hong Kong community sample. *BMC Psychiatry.* 2012;12(2–11).
15. Saavedra Gonzalez AG, Rangel Torres SL. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar en Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam.* 2016;23(1):24–8.
16. Camargo de Oliveira S, Angelini dos Santos A. The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(1):65–71.
17. Almeida Souza R, Desani da Costa G. Family functioning of elderly with depressive symptoms. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):469–76.
18. Montes de Oca V, Hebrero M. Turning points and advanced family cycles: aging effect in Mexican homes. *Papeles de Población*, 2006; 12(50): 97-116
19. R, Beatle A. Management of depression and referral of older people to psychological therapies: a systematic review of qualitative studies. *Br J Gen Pract.* 2019;171–81.
20. Nagoor K, Babu Darivemula S. Prevalence of mental illness and their association with sociodemographic factors in the rural geriatric population in Chittoor, Andhra Pradesh, India: A community_based study. *J Educ Health Promot.* 2018; 7:165–74.
21. Overend K, Bosanquet K. Revealing hidden depression in older people: a qualitative study within a randomised controlled trial. *BMC Fam Pract.* 2015;16.
22. Meeks T, Vahia I. A Tune in “A Minor” Can “B Major”: A Review of Epidemiology, Illness Course, and Public Health Implications of Subthreshold Depression in Older Adults. *J Affect Disord.* 2011; 129:126–42.
23. De los Santos PV, Carmona Valdez SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica.* 2018;15(2).
24. Rodríguez García AEL, Haro Acosta ME. Funcionalidad Familiar y Depresión en Adultos en la Atención Primaria. *Rev Salud Publica y Nutr.* 2017;16(4):20–3.

25. Zavala-González M.A., Domínguez-Sosa G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Rev. Psicogeriatría* 2010; 2 (1): 41-48
26. Portellano Ortiz C., Garre Olmo J. Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Rev. Psiquiatría y Salud Mental (Barc.)* 2018; 11(4): 216-226
27. Segura Cardona A. Depresión en el adulto mayor: Un estudio en tres ciudades de Colombia. *Salud, Barranquilla [online]*. 2018, 34 (2): 409-419.
28. Rodríguez García A., Haro Acosta M. Funcionalidad Familiar y Depresión en Adultos en la Atención Primaria. *Rev. Salud Publica y Nutrición*. 2017; 16(4): 19-23

A N E X O S



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS No.61 NAUCALPAN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON DEPRESION EN
ADULTOS MAYORES DE LA UMF 61 NAUCALPAN

Investigador Principal	Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez
Investigador Asociado	Lic. Arizandi Adriana Álvarez Sánchez
Tesista	Dra. María del Rosario Monroy Paredes
Número de registro:	R-2021-1503-103
Financiamiento (si Aplica)	No Aplica
Lugar y fecha:	Naucalpan de Juárez Edo. México a 1 de noviembre de 2021
Riesgo de la Investigación:	Estudio con Riesgo Mínimo
Justificación y Objetivos del estudio:	<p>Este estudio cobra importancia dada la demanda de atención requerida por parte de la población de Adultos Mayores que acuden a atención en la UMF 61, misma que probablemente puede estar pasando por procesos depresivos que pudiesen incidir en su estado de salud actual y a futuro. Este estudio busca valorar si es que la Funcionalidad del Núcleo Familiar en el que se desenvuelven los Adultos Mayores influye en la presencia de Depresión en esta población.</p> <p>Usted ha sido elegido para participar en este estudio ya que de acuerdo con sus características e historial clínico es un candidato ideal, e igualmente otras personas que cumplen con el perfil requerido serán invitadas. Por favor lea la información atentamente y siéntase en completa libertad de realizar las preguntas que desee antes de decidir si participara o no en la investigación.</p>
Procedimientos:	Si usted decide participar en la investigación únicamente se le requerirá conteste un breve cuestionario en el que nos proporcionará datos generales como su edad, estado civil y ocupación, además de otras preguntas en las que usted, y solo usted, elegirá las posibles respuestas de acuerdo con una serie de situaciones que se le describirán y que pueden ocurrir o no dentro de su familia, todo ello dentro de un ambiente cómodo y privado.
Posibles riesgos y molestias:	Las molestias derivadas de la aplicación del cuestionario podrían ser invertir un poco más de tiempo al normal para su atención medica regular (30min).
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Aunque usted no recibirá pago por su participación ni implica un gasto adicional; los resultados de este estudio pueden brindar información importante que permita a la Unidad, e incluso a la Institución, realizar mejoras en programas y estrategias que permitan brindar una mejor atención al Adulto Mayor Derechohabiente.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento	<p>Toda la información recabada durante la investigación será estrictamente confidencial y utilizada única y exclusivamente para los efectos de esta, es decir, no se divulgarán datos personales bajo ningún medio. Esta se analizará como un bloque único en su totalidad y quedara en manos exclusivamente de los investigadores que participan en ella.</p> <p>Cabe señalar que solo si usted así lo desea podrá ser derivado para un mejor y mayor análisis a su Consultorio de Medicina Familiar para que lo canalicen a los servicios de Psiquiatría o Psicología, según sea el caso, para un tratamiento integral en lo referente al manejo de la Salud Mental disponible en el Instituto Mexicano del Seguro Social conforme a la normativa vigente.</p>

<p>Participación o retiro:</p> <p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS / UMF 61. Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificara los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS.</p> <p>La información que nos proporcione es estrictamente confidencial y será resguardada mediante claves alfanuméricas y las bases de datos generadas estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo que participa en la investigación tendrá acceso a la información sin ningún medio por el que pudiese revelar su identidad.</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez</p> <p>Investigador Responsable: Dr. Ricardo Emmanuel Guevara Rodríguez Adscrito al Servicio de Epidemiología de la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No. 61 Naucalpan ubicada en Av. 16 de septiembre No. 39 Col. San Bartolo CP. 53000 Naucalpan de Juárez Edo. México Teléfono. 55 2794 0400</p> <p>Colaboradores: Lic. Arizandi Adriana Álvarez Sánchez Adscrita al Servicio de Enfermera Especialista en Geriátria de la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No. 61 Naucalpan ubicada en Av. 16 de septiembre No. 39 Col. San Bartolo CP. 53000 Naucalpan de Juárez Edo. México Teléfono. 55 2794 0400</p> <p>Dra. María del Rosario Monroy Paredes Adscrita a la Coordinación de Educación en Salud División de Programas Educativos Área de Posgrado en la Especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No. 61 Naucalpan ubicada en Av. 16 de septiembre No. 39 Col. San Bartolo CP. 53000 Naucalpan de Juárez Edo. México Teléfono. 55 2794 0400</p> <p>En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 1503 localizado en el Hospital General de Zona No 58 del IMSS en la dirección Periférico Norte Sin Número, Colonia Santa Mónica. Naucalpan de Juárez, Estado de México, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00hrs.</p>	
<p>_____</p> <p>Nombre, firma y fecha del participante</p>	<p>_____</p> <p>Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p> <p>Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria</p> <p>_____</p> <p>Nombre, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <p>Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria</p> <p>_____</p> <p>Nombre, relación y firma</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS No. 61 NAUCALPAN
SEDE DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR CICLO 2021-2022

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

**“DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS
MAYORES DE LA UMF 61 NAUCALPAN”**

1. Datos

NOMBRE						
EDAD		SEXO	F		M	
FECHA		FOLIO				

ESCOLARIDAD	
Sabe leer y escribir	
Primaria	
Secundaria	
Bachillerato	
Licenciatura	
Posgrado	

ESTADO CIVIL	
Soltera (o)	
Casado (a)	
Separada (o)	
Divorciado (a)	
Viudo (a)	
Unión Libre	

OCUPACION	
Ama de Casa	
Obrero (a)	
Empleada (o)	
Profesionista	
Comerciante	
Campesino	
Jubilada/Pensionado	
Otros	

Test FF-SIL

A continuación, le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y marque con una **X** su respuesta según la frecuencia en que le ocurre la situación.

Situaciones	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda entre otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Puntuación: _____



Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS)

Se le realizarán algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Si o No a cada una de ellas.

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO

Puntuación: _____