

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN



Trabajo terminal para obtener el diploma en la especialidad de:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

C. Diana Margarita Delgado Zambrano

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL

Dra. Lizet del Rayo Garay Lardin

“Factores asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años adscritos a la  
Unidad de Medicina Familiar No. 38”

Mexicali, Baja California., Octubre del 2025

# CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACION ESCRITA DEL EXAMEN DE GRADO



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

### CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA FASE ESCRITA DEL TRABAJO TERMINAL

*San Luis Rio Colorado, Sonora., a 15 de Octubre de 2024.*

Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del trabajo terminal titulado **Factores asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38** que, para obtener el Diploma de **Especialidad en Medicina Familiar**, presenta la C. Diana Margarita Delgado Zambrano , una vez concluida la evaluación correspondiente, hemos resuelto APROBADO.

Dra. Lizet del Rayo Garay Lardin  
Presidente

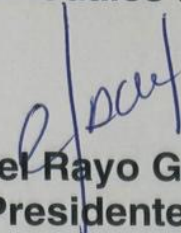
Dr. Carlos Narciso Ramírez  
Sinodal

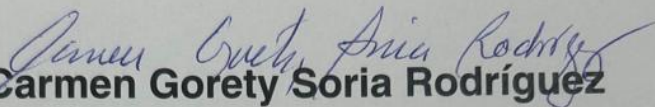
Dra. Karen Livier Ortiz Ortiz  
Sinodal

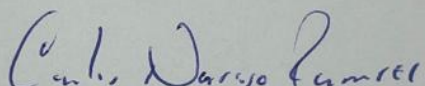
Dr. Edgardo Lopez Espinoza  
Sinodal

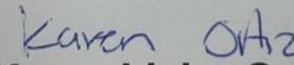
Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez  
Secretario

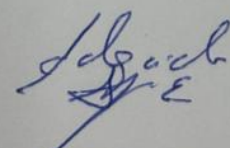
**Sinodales :**

  
**Dra. Lizet del Rayo Garay Lardin**  
**Presidente**

  
**Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez**  
**Secretario**

  
**Dr. Carlos Narciso Ramírez**  
**Sinodal**

  
**Dra. Karen Livier Ortiz Ortiz**  
**Sinodal**

  
**Dr. Edgardo Lopez Espinoza**  
**Sinodal**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por guiar cada uno de mis pasos, por darme paz en los momentos de incertidumbre y por ser mi refugio constante de día a día.

A mi esposo siempre dispuesto a darme animo incluso en los días más duros. Gracias por creer en mi cuando más lo necesitaba.

A mis padres por apoyarme siempre, por su amor incondicional, por enseñarme a nunca rendirme.

A mis amigos y co-erres Alejandra, Daniela y Víctor por compartir el camino que aliviaron el cansancio, por las risas en medio del estrés y su amistad que hicieron de este camino un proceso más fácil.

A mis tutores y maestros, que compartieron su conocimiento conmigo y permitieron que aprendiera de ellos. Gracias por cada enseñanza y por mostrarme con el ejemplo que educar también es un acto de amor.

**DEDICATORIA:**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía constante, por darme fuerza en los momentos de duda y luz en el camino, por acompañarme en cada momento de mi vida y demostrarme que todo siempre es posible. Le debo cada paso dado y cada meta alcanzada.

A mi esposo Javier, por ser mi compañero incansable, por su amor, apoyo y paciencia en cada paso de este camino. Gracias por sostenerme en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeño triunfo.

A mi hijo Diego, la luz de mi vida, que me ha enseñado el verdadero significado del amor, siendo hoy mi mayor inspiración y pequeño gran maestro de vida.

A mis padres Margarita y Héctor, grandes pilares de mi vida, por su ejemplo de esfuerzo, sacrificio y amor incondicional. Gracias por enseñarme que los sueños se alcanzan con perseverancia y fe. Gracias por siempre apoyarme, acompañarme y alentarme. Este logro es de ustedes también.

A mi hermano Héctor, mi primer gran amigo, gracias por tu apoyo, por confiar y creer en mí.

A los pacientes, verdaderos maestros de vida, que por su valentía, humanidad y confianza me permitieron aprender no solo sobre la ciencia, sino sobre el alma.

A todos ustedes, dedico esta meta alcanzada, porque sin su amor y su compañía, este logro no habría sido posible.

## **ABREVIATURAS**

AR: Artritis Reumatoide.

Dr: Doctor.

DSM: Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2.

EDG: Escala de depresión geriátrica.

EE.UU: Estados Unidos de América.

HAS: Hipertensión arterial sistémica.

IC: Intervalo de confianza

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: Odds Ratio.

P: Significativa estadísticamente  $\chi^2$  cuadrada de Pearson

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

## **IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES**

### **INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

Dra. Diana Margarita Delgado Zambrano

Matrícula: 97024655

Cargo: Residente de Primer año de Medicina Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 38

Domicilio: Avenida Tuxpan S/N y 42. San Luis Rio Colorado, Sonora.

Teléfono: (331) 417 6314

Correo electrónico: dm.delgadoz19@gmail.com

### **INVESTIGADOR RESPONSABLE**

Dr. Carlos Narciso Ramírez

Matrícula: 99022164

Cargo: Médico Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 38

Domicilio: Avenida Tuxpan S/N y 42. San Luis Rio Colorado, Sonora.

Teléfono: (653) 123 9818

Correo electrónico: carlos.ramirez@imss.gob.mx

### **INVESTIGADOR COLABORADOR TEMATICO:**

Dr. Carlos Augusto Mercado Gallardo

Matrícula: 98264740

Cargo: Médico No Familiar

Adscripción: Hospital General de Sub-Zona No. 12

Domicilio: Av. Chihuahua y Benjamin Hill S/N. Colonia Ruiz Cortinez

Teléfono: (662) 142 6027

Correo electrónico: carlos.mercado19@hotmail.com

### **INVESTIGADOR COLABORADOR METODOLOGICO:**

Dr. Néstor Joel Álvarez Gutiérrez

Matrícula: 98273429

Cargo: Médico Familiar

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 38

Domicilio: Avenida Tuxpan S/N y 42. San Luis Rio Colorado, Sonora.

Teléfono: (653) 170 3754

Correo electrónico: sacry\_intocable@hotmail.com

**Lugar donde se llevó acabo:** Unidad de Medicina Familiar No. 38 IMSS, San Luis Rio Colorado, Sonora

## CONTENIDO

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>AGRADECIMIENTOS.....</b>                                   | <b>4</b>  |
| <b>DEDICATORIA:.....</b>                                      | <b>5</b>  |
| <b>ABREVIATURAS .....</b>                                     | <b>6</b>  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....</b>              | <b>7</b>  |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>                                  | <b>10</b> |
| <b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>                               | <b>10</b> |
| <b>RESUMEN .....</b>                                          | <b>11</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                      | <b>11</b> |
| <b>MARCO TEÓRICO.....</b>                                     | <b>13</b> |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>                        | <b>21</b> |
| <b>JUSTIFICACIÓN .....</b>                                    | <b>23</b> |
| <b>HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....</b>                             | <b>24</b> |
| OBJETIVO GENERAL: .....                                       | 24        |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....                                  | 24        |
| HIPÓTESIS DE TRABAJO (HI): .....                              | 24        |
| HIPÓTESIS NULA (HO): .....                                    | 24        |
| DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO .....                                | 25        |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO: .....                                   | 25        |
| <b>DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</b> | <b>26</b> |
| VARIABLE DEPENDIENTE .....                                    | 26        |
| VARIABLES INDEPENDIENTES .....                                | 27        |
| <b>UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO .....</b>                  | <b>29</b> |
| <b>MUESTRA .....</b>                                          | <b>29</b> |
| TAMAÑO DE LA MUESTRA.....                                     | 29        |
| <b>CRITERIOS DE SELECCIÓN .....</b>                           | <b>30</b> |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....                                   | 30        |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....                                  | 30        |
| CRITERIOS DE ELIMINACIÓN .....                                | 30        |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| TIPO DE MUESTREO.....                                              | 30        |
| <i>DESCIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....</i>                         | <i>31</i> |
| <i>ANÁLISIS DE DATOS.....</i>                                      | <i>33</i> |
| <i>ASPECTOS ÉTICOS .....</i>                                       | <i>34</i> |
| <i>RECURSOS HUMANOS, FÍSICO Y MATERIALES, FINACIMIENTO.....</i>    | <i>34</i> |
| RECURSOS HUMANOS .....                                             | 34        |
| RECURSOS FINANCIEROS.....                                          | 34        |
| RECURSOS FACTIBLES.....                                            | 35        |
| <i>RESULTADOS .....</i>                                            | <i>38</i> |
| <i>CONCLUSIONES.....</i>                                           | <i>48</i> |
| <i>RECOMENDACIONES.....</i>                                        | <i>49</i> |
| <i>BIBLIOGRAFÍA.....</i>                                           | <i>50</i> |
| <i>ANEXOS .....</i>                                                | <i>56</i> |
| ANEXO 1. CARTA DE APROBACION COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACIÓN ..... | 56        |
| ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....                            | 57        |
| ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....                         | 58        |
| ANEXO 4. CARTA DE NO INCONVENIENCIA.....                           | 59        |
| ANEXO 5. CARTA DE AUTORIZACIÓN .....                               | 60        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Tabla de variables dependiente .....   | 26 |
| Tabla 2. Tabla de variables independiente.....  | 27 |
| Tabla 3. Cronograma de actividades .....        | 37 |
| Tabla 4. Características de los pacientes ..... | 38 |
| Tabla 5. Características de cada grupo .....    | 42 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1. Edad de pacientes .....                                   | 39 |
| Gráfico 2. Frecuencias reportadas en estado civil .....              | 39 |
| Gráfico 3. Frecuencias y porcentajes de los niveles educativos ..... | 40 |
| Gráfico 4. Frecuencias de las ocupaciones.....                       | 40 |
| Gráfico 5. Diagnostico de depresión .....                            | 41 |
| Gráfico 6: Frecuencias y porcentajes de sexo.....                    | 43 |
| Gráfico 7: Frecuencias y porcentajes de estado civil .....           | 43 |
| Gráfico 8. Frecuencias y porcentajes de ocupación .....              | 44 |
| Gráfico 9. Frecuencias y porcentajes de escolaridad .....            | 44 |
| Gráfico 10. Frecuencias y porcentajes de gradi de depresión.....     | 45 |

# RESUMEN

## “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 38”.

**Autores:** Delgado- Zambrano Diana M.<sup>1</sup>, Ramírez Carlos N.<sup>2</sup>, Mercado-Gallardo Carlos A<sup>3</sup>, Álvarez-Gutiérrez Néstor J.<sup>4</sup>

1. Médico Residente de Medicina Familiar en UMF No.38 en San Luis Rio Colorado, Sonora.
2. Médico Familiar y Profesor Titular UMF No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora.
3. Médico Internista en HGSZ No. 12 en San Luis Rio Colorado, Sonora.
4. Médico Familiar en UMF No. 38 en San Luis Rio Colorado Sonora.

**INTRODUCCIÓN:** La depresión es considerada la enfermedad mental más frecuente. Ésta no es una condición normal del envejecimiento y tiende a ser subdiagnosticada por el médico de primer contacto. Entre las pruebas de escrutinio para depresión más utilizadas se encuentra la Escala de Depresión Geriátrica (EDG). Si la depresión no se detecta y trata a tiempo, puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social. **Objetivo general:** Determinar los factores de riesgo asociados a depresión en la Unidad de Medicina Familiar No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico , transversal y prospectivo. Este estudio se realizó en pacientes con edad mayor a 60 años, derechohabientes, que cumplieron con los criterios de inclusion de la Unidad de Medicina Familiar No.38 de San Luis Rio Colorado; En el periodo de Enero 2023 a Diciembre 2023, mediante la escala de Depresión Geriátrica (GDS-15); el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics , utilizando medidas de estadística descriptiva, como medidas de tendencia central y desviación estándar para variables cuantitativas; buscando asociación de las variables de estudio. **Resultados:** Se incluyó a un total de 380 pacientes en este estudio. La media de edad observada fue de  $68.21 \pm 6.37$  años (mínima 60, máxima 91 años), con una proporción de 35.2% de hombres (n=134) y 64.7% de mujeres (n=246). **Conclusiones:** Frecuentemente la depresión es subdiagnosticada sobre todo en adultos mayores ya que, en varias ocasiones, los síntomas depresivos se presentan de forma atípica o simplemente no son indagados dirigidamente por entenderse como

un proceso natural del envejecimiento. Es por esto que debemos considerar a la depresión como un estado comórbido frecuente en pacientes mayores de 60 años.

**Palabras clave:** Depresión, Adulto mayor, Escala de Yesavage, Escala de Depresión Geriátrica.

## MARCO TEÓRICO

El envejecimiento demográfico es un grave problema a nivel mundial que implica una mayor demanda de servicios de salud; el grupo de edad de mayores de 60 años presenta las tasas más altas de morbilidad y de discapacidad.<sup>1</sup>

La Norma Oficial Mexicana define al adulto mayor como una persona que cuente con 60 años o más. Se estima que en 1950 el 8% de la población mundial era mayor de 60 años, para el 2000 esta cifra se incrementó a 10% y se espera que alcance 21% para el 2050. México no es la excepción a la regla, en el 2010 la población de adultos mayores fue de 9.67 millones y se espera que para el 2050, alcance 35.96 millones, es decir, 1 de cada 4 mexicanos será adulto mayor.<sup>2</sup> El 25% de las personas mayores de 65 años de edad padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión la más frecuente.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud define la depresión como “un trastorno mental común, que se caracteriza por la presencia de tristeza persistente, falta de interés o placer en actividades previamente gratificantes, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.<sup>4</sup>

La secretaría de Salud en sus Guías de Práctica Clínica define la depresión como una alteración del estado del ánimo que se acompaña de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo, emocional, del pensamiento y del comportamiento que se caracteriza por pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad y un cansancio exagerado que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, casi todos los días, durante dos semanas consecutivas o más.<sup>5</sup>

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas.<sup>4</sup> Ésta es considerada la enfermedad mental más frecuente, y es una de las principales causas de discapacidad. En 1990 se ubicó como la cuarta causa de discapacidad en el mundo, y proyecciones al 2020 la ubicaron como la segunda causa, sólo detrás de las enfermedades isquémicas.<sup>1</sup>

La depresión es una enfermedad común en todo el mundo, con un estimado de 3.8% de la población afectada, incluyendo 5% entre adultos y 5.7% entre adultos mayores de 60 años.<sup>6</sup> Aproximadamente 280 millones de personas en el mundo padecen depresión.<sup>7</sup> En 2015, se estimó que más de 48 millones de personas (4.7% de la población) viven con depresión en la región de las Américas, lo que llevó al 8.6% de los años por cualquier causa vividos con discapacidad. La prevalencia de depresión varía a través de países, siendo tan baja como 3.7% en Guatemala a 5.9% en los Estados Unidos de América; en México se estimó que 4.2% de la población vivía con depresión.<sup>8</sup>

En 2020, se estimó que 21 millones de adultos en EE.UU. presentó al menos un episodio depresivo mayor; este número representa el 8.4% de todos los adultos en EE.UU.; la prevalencia de los episodios depresivos mayores fue mayor entre mujeres adultas (10.5%) comparado con los hombres (6.2%).<sup>9</sup> En México se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes entre la población, con prevalencia 5.8 a 10%.<sup>10</sup> Su prevalencia global es 9.5% en mujeres y 5% en hombres mayores de 60 años.<sup>11</sup>

La depresión es el trastorno psiquiátrico más común, afectando aproximadamente a 10% de la población general en algún momento de su vida. 23% de estos pacientes es tratado en un servicio psiquiátrico; sin embargo, hasta 80% de estos individuos nunca se tratan o son tratados por médicos no psiquiatras.<sup>12</sup>

El 25% de las personas mayores de 65 años de edad padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión la más frecuente.<sup>3</sup> La prevalencia de depresión en el adulto mayor va del 7 al 36% en la valoración de consulta externa y se incrementa a 40% en el egreso del paciente hospitalizado. Los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en comunidad, del 15 al 35% de los que viven en asilos y el 40% de los que presentan múltiples enfermedades o comórbidos. La depresión puede estar presente en las etapas iniciales de la demencia, con una incidencia de entre 13 y 21%.<sup>13</sup>

La depresión es una de las causas más importantes de discapacidad a nivel mundial. En un reporte reciente realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017, se situó a la depresión como un gran contribuyente de discapacidad global, afectando

a alrededor de 322 millones de personas y siendo responsable del 7.5% de todos los años vividos con discapacidad.<sup>14</sup> La depresión incrementa la percepción de mala salud por parte del paciente anciano y la utilización de los servicios de atención primaria. Los adultos mayores deprimidos consultan al médico general 2-3 veces más que aquellos no deprimidos, lo cual aumenta de manera significativa los costos en los servicios de salud.<sup>15</sup>

Las personas con trastornos depresivos se deterioran notablemente desde el punto de vista mental, emocional y social; cuando la depresión se acompaña de otro padecimiento orgánico se ensombrece su diagnóstico y entorpece su evolución.<sup>16</sup>

El grupo de edad de mayores de 60 años presenta las tasas más altas de morbilidad y discapacidad y la depresión es considerada la enfermedad mental más frecuente y una de las principales causas de discapacidad. El impacto de la depresión sobre el funcionamiento social y ocupacional, la colocan a la par de las enfermedades crónico degenerativas incapacitantes como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la artritis reumatoide.<sup>17</sup>

La depresión no tratada, tiene consecuencias adversas que incrementan la tasa de complicaciones, intentos suicidas y suicidios, de tal forma que, de acuerdo a la estadística proporcionada por INEGI en el 2020, la Tasa estandarizada de suicidios en la población nacional es de 6.2 por cada 100 000 habitantes. Las entidades que presentan mayor tasa de fallecimientos por lesiones autoinfligidas (suicidio) por cada 100 000 habitantes son: Chihuahua (14.0), Aguascalientes (11.1), Yucatán (10.2) y Sonora (8.8).<sup>18</sup> Ciurana et al.<sup>19</sup> mencionan que aproximadamente 50% de los pacientes con depresión no son detectados en el primer nivel de atención.

Las causas por las que no se trata de forma adecuada es por la falta de diagnóstico apropiado por parte del personal de salud y la negación por parte de los pacientes que incluye el estigma de la enfermedad mental como un factor individual más frecuente.<sup>20</sup>

Gran número de pacientes presentan en su cuadro clínico síntomas depresivos insuficientes en número o intensidad para los criterios requeridos para el diagnóstico.<sup>21</sup> Sin embargo, cuando la depresión se presenta en ancianos, puede ser pasada por alto debido a que sus síntomas suelen ser menos evidentes y porque tienden reconocer

menos sentimientos de tristeza o sufrimiento.<sup>22</sup> La depresión, contrario a lo que se acepta generalmente, no es una condición normal del envejecimiento.<sup>19</sup>

La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros.<sup>23</sup> La prevalencia de depresión en el adulto mayor varía según la población y el desarrollo económico de los países.<sup>24</sup>

Con respecto al estado civil, después de ajustar, la mayor probabilidad de padecer depresión la tienen quienes se encuentran solos, específicamente para aquellos separados/divorciados, solteros y viudos; y tener algún grado de escolaridad se considera que disminuye esta probabilidad.<sup>25</sup> Se ha demostrado asociación con relación al estado civil y la aparición de la depresión, al coincidir con que el hecho de tener pareja disminuye la ocurrencia de depresión y la ausencia incrementa la probabilidad de ocurrencia.<sup>26</sup>

La escolaridad aparece como un factor de riesgo para la aparición de la depresión mayor en personas sin instrucción formal, según los resultados del modelo existe una relación significativa entre la falta de educación formal y la aparición de la depresión sin distinción de sexo.<sup>26</sup> Por otra parte, en la población adulta mayor mexicana se estimó una prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos, que incrementan con la edad, en el 35.4% de los adultos de 60 años o más.<sup>25</sup>

Se ha encontrado evidencia de que la depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres, aunque a esta edad las diferencias no resultan tan marcadas como en otras épocas de la vida.<sup>27</sup> La gran mayoría de estudios reporta que la proporción de depresión es más alta en mujeres que en hombres. En diversos reportes se expone una proporción de depresión mayor en mujeres que en hombres; siendo viudas, ancianos aislados, pobres, institucionalizados y sometidos a estrés quienes presentan depresión más frecuentemente.<sup>28,29</sup>

La depresión y su relación con el deterioro cognitivo tiene amplia evidencia científica. La depresión puede ser un signo de demencia incipiente y algunos pacientes con depresión permanecen sin síntomas mientras no tienen demencia.<sup>30</sup> Los síntomas depresivos se asocian positivamente con el número de consecuencias adversas de las

necesidades insatisfechas de ayuda con las actividades diarias entre los adultos mayores.<sup>31</sup> En México, un estudio en pacientes hospitalizados encontró que 62% era dependiente y que existía relación directa entre depresión y disfunción.<sup>32</sup>

Factores de riesgo adicionales que son particularmente importantes en los adultos mayores incluyen la pérdida y el duelo, la soledad y las responsabilidades de cuidar. Otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de depresión en los ancianos médicamente enfermos incluyen la presencia de deterioro cognitivo, edad superior a 75 años, apoyo social deficiente, abuso activo de alcohol y bajo nivel educativo.<sup>33</sup>

Rosas et al., documentaron una alta prevalencia de depresión en pacientes con pie diabético, y recomiendan considerar la depresión como un estado comórbido frecuente en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Es por esto, que la depresión es un padecimiento de difícil diagnóstico, ya que tiende a confundirse con otros padecimientos y suele pasar desapercibida.<sup>34</sup>

El diagnóstico de depresión es eminentemente clínico; se puede realizar a través de la entrevista, insistiendo en acontecimientos vitales desencadenantes, y la observación de detalles, como la forma de caminar, actitud, aspecto, aseo y tono de voz del anciano. Los criterios DSM-IV se desarrollaron utilizando sujetos jóvenes y no siempre son aplicables a personas mayores.<sup>35</sup>

Esto se debe a que las manifestaciones de la depresión del anciano son fluctuantes y los instrumentos de detección habituales, como el DSM-IV, subestiman o ignoran los síntomas más característicos de la depresión geriátrica, así como su variación, lo que ocasiona la dificultad de su detección y diagnóstico oportunos. Existen varias pruebas de escrutinio o tamizaje; entre las más utilizadas y aceptadas mundialmente se encuentra la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) o Escala de Yesavage.<sup>36</sup>

De acuerdo a diversos estudios, en los adultos mayores la escala más adecuada es la EDG, ya que brinda una sensibilidad de 85 % y una especificidad de 95 %. Es la única construida específicamente para adultos mayores; ninguno de los 15 ítems que incluye son somáticos y evita la confusión con síntomas propios de personas de mayor edad.<sup>37</sup> Cabe destacar que las cifras de detección son menores cuando se utilizan instrumentos diagnósticos, como los del CIE 10 o los de DSM-V en comparación con instrumentos de tamizaje, como la escala de Yesavage. En Latinoamérica los datos de prevalencia

en el adulto mayor también son variados, en México varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión en el 60% de los sujetos estudiados.<sup>38</sup>

La detección precoz y oportuna, como en casi la totalidad de las entidades nosológicas, son prioridad para la prevención de complicaciones a corto, mediano y largo plazo; las cuales pueden ser irreversibles. Por ende, el diagnóstico de la depresión geriátrica es deseable cuando se utilizan instrumentos válidos y confiables; por ejemplo, la Escala de Depresión Geriátrica.<sup>36</sup>

La EDG consta de 30 ó 15 preguntas (versión corta) para caracterizar a los adultos mayores deprimidos. Contestarlo toma de 5 a 10 minutos; cada pregunta requiere de una respuesta tipo “sí” o “no”, con valor de 1 ó 0 respectivamente.<sup>39</sup> Las EDG de 30, 15 y 5 reactivos actualmente son las herramientas más útiles para la detección de depresión en ancianos. Con una sensibilidad y especificidad de 97% y 85% respectivamente, en la versión de 30 reactivos. Ésta se considera positiva para depresión cuando se presentan dos preguntas afirmativas, en la versión de cinco reactivos; seis preguntas afirmativas, en la versión de 15 reactivos; y 15 preguntas afirmativas, en la versión de 30 reactivos.<sup>40,41</sup>

En un estudio realizado con 209 adultos mayores con enfermedad arterial coronaria, Pihno et al.<sup>42</sup> reportaron una sensibilidad de 79,92% y una especificidad del 78,29%, con una consistencia interna de 0,80; demostrando de esta manera la confiabilidad y la validez de la EDG en su versión corta de 15 reactivos. Por otra parte, Campo-Arias et al.<sup>43</sup>, reportaron una consistencia interna de 0,783 en ésta misma versión.

Para la interpretación de la escala reducida de 15 reactivos, el punto de corte se sitúa en 5/6; una puntuación de 0 a 5 puntos indica normalidad; entre 6 y 9 puntos indican depresión probable, y una puntuación igual o superior a 10, depresión establecida.<sup>39</sup> En la actualidad, las versiones de 30 y 15 preguntas son las más utilizadas<sup>36</sup>, especialmente la de 15 reactivos por la rapidez de su aplicación. Se recomienda referir al paciente al nivel correspondiente cuando el resultado de la EDG sea  $\geq 6/15$  puntos.<sup>44</sup>

García-Peña et al.<sup>45</sup> reportaron que con la aplicación de la escala de Yesavage de 30 reactivos, uno de cada 8 mexicanos adultos mayores tiene síntomas de depresión mayor, por lo que su detección y manejo es una alta prioridad. Velasco et al.<sup>46</sup> analizó la prevalencia de depresión en adultos mayores de una ciudad del norte de México

aplicando la escala de Yesavage; considerando depresión en dos cortes, arriba de 5 puntos y arriba de 10 puntos. Se obtuvo una prevalencia de depresión con 6 puntos o más de 33,27% y de 10,07% por arriba de 10 puntos.

Friedrick von Mühlenbrock et al.<sup>47</sup> encontraron una prevalencia de 22,13% en un estudio realizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Militar en Santiago de Chile, en donde se aplicó la EDG-15 a 131 pacientes mayores de 60 años pertenecientes a dicho servicio, concluyendo que los trastornos del ánimo en los pacientes geriátricos hospitalizados tienen una importante prevalencia y son frecuentemente subdiagnosticados.

Erazo et al. realizó un estudio en 2020 para evaluar la validez de la EDG en su versión corta en adultos Ecuatorianos. Se evaluó a un total de 211 sujetos mayores de 65 años en el proceso de validación. La consistencia interna fue adecuada, el coeficiente de Kruder Richardson fue de 0.73 para la totalidad de la escala. El estudio destaca la importancia de tener una herramienta validada para el escrutinio de la depresión en el adulto mayor. El porcentaje de individuos estudiados con depresión fue de 55%.<sup>48</sup>

En los países de ingresos bajos y medianos, los servicios de asistencia y tratamiento de personas con depresión suelen ser deficientes o inexistentes; se estima que, en esos países, más del 75% de las personas con trastornos de salud mental no reciben tratamiento.<sup>4</sup> Debido a que la depresión no es una parte normal del envejecimiento y es una condición tratable.<sup>49</sup>

La depresión es subdiagnosticada en los adultos mayores, especialmente en el primer nivel de atención médica. Diversos factores se han asociado a la falta de diagnóstico, como son: manifestaciones clínicas atípicas de la enfermedad, confusión con síntomas de enfermedades crónicas, deterioro cognoscitivo, el género y la pertenencia a grupos étnicos, factores culturales que evitan que se perciba como necesidad de atención médica, así como deficiencias en el diagnóstico y tratamiento por parte de los prestadores de servicios médicos.<sup>50</sup>

El trastorno depresivo mayor en el anciano se asocia a síntomas inespecíficos como pérdida de peso, insomnio, somatización, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo y aislamiento social; se manifiesta con menor frecuencia el cuadro clínico clásico, lo cual dificulta más el diagnóstico oportuno.<sup>51</sup>

La literatura actual sugiere que el médico familiar en atención primaria detecta con baja frecuencia los trastornos depresivos, permaneciendo subdiagnosticados entre un tercio y la mitad de los mismos. Esto se explica con base en las características de los pacientes, del médico familiar y de la infraestructura o disponibilidad de medios en el área de salud.<sup>52</sup>

En cuanto a los pacientes, Illescas et al.<sup>53</sup> mencionan que se dificulta el diagnóstico por la pluripatología por la que consultan, ya que engloba múltiples síntomas somáticos que también se incluyen en los criterios diagnósticos de depresión; son pacientes que suelen consultar por síntomas físicos y no mencionan síntomas psicológicos. Estos pacientes muestran una tendencia a evitar somatizaciones que puedan poner en riesgo su integridad y que pudiesen ser consideradas como producto de su imaginación; se niegan a admitir la posibilidad de depresión e incluso ocultan los síntomas depresivos por miedo a ser catalogados como enfermos mentales.

Por otra parte, respecto a los médicos, Kavan et al.<sup>54</sup> sostienen que no suelen reconocer la depresión debido a su formación que enfatiza los aspectos biológicos en detrimento de los psicológicos. Éstos no suelen considerar la depresión en el diagnóstico diferencial; o por falta de conocimientos sobre el tratamiento de la misma.

Por último, institucionalmente pueden mencionarse como limitantes la escasez de tiempo, elevado número de consultas, rechazo social a este tipo de pacientes y por no contar con los medicamentos adecuados para tratar este padecimiento.<sup>52</sup>

Es importante denotar que la depresión no es una parte natural del envejecimiento; además, a menudo, puede revertirse satisfactoriamente con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, e incluso provocar el suicidio.<sup>55</sup>

Por otra parte, es necesario también insistir que los síntomas depresivos, tanto como la depresión mayor, tienen graves consecuencias para la salud del anciano, ya que además de los efectos negativos sobre las capacidades funcionales, las personas afectadas utilizan con más frecuencia los servicios hospitalarios.<sup>33</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento demográfico es una realidad tanto a nivel mundial como nacional. Éste representa un grave problema debido a que implica una mayor demanda de servicios de salud, pues este grupo de edad presenta las tasas más altas de morbilidad y discapacidad. Los adultos mayores, por su vulnerabilidad, presentan cuatro discapacidades predominantes: la motriz, visual, auditiva y mental; haciéndolos más propensos al desarrollo de depresión. Con el aumento de los adultos mayores en el mundo, se espera una mayor incidencia de múltiples enfermedades crónicas, entre las cuales se incluye la depresión.

De acuerdo a la literatura revisada, la depresión es una de las patologías con mayor tasa de subdiagnóstico en el adulto mayor, pasando desapercibida hasta en la mitad de los pacientes atendidos por el médico de primer nivel. De esta manera, al carecer de un diagnóstico oportuno, el tratamiento de la depresión se retrasa a tal grado que repercute directamente en el pronóstico del paciente anciano al sufrir las graves consecuencias que ésta trae para su salud y, por otra parte, al sistema de salud, ya que estos pacientes utilizan con mayor frecuencia los servicios hospitalarios. Por lo tanto, es prioritario crear conciencia acerca de la realidad de la depresión como una comorbilidad y no como parte del proceso de envejecimiento.

No existen estudios locales que nos muestren los factores asociados a depresión en adultos mayores de 60 años que engloben todas las variables presentadas en este estudio, ya que estamos abordando al paciente con esta patología de una manera integral al incluir como variables su ámbito social y físico.

Con base en lo anterior, el desafío para la sociedad y los sistemas de salud es enorme, debido al costo económico y la pérdida de calidad de vida para quienes padecen depresión. Por lo que es importante determinar los factores asociados a depresión y lo que acontece en nuestra región, permitiéndonos tomar las medidas necesarias que ayuden a mejorar y prevenir la gravedad de las complicaciones que podría complicar otros padecimientos crónicos.

Por tal razón, el presente protocolo pretende aplicar la Escala de Depresión Geriátrica (EDS) en su versión corta de 15 reactivos y buscar asociación de su prevalencia con factores de riesgo descritos en la literatura.

Ante tal situación nos formulamos la siguientes pregunta:

**¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38?**

## **JUSTIFICACIÓN**

La depresión tiene una serie de consecuencias negativas sobre la comorbilidad y las capacidades funcionales del anciano; por otra parte, la comorbilidad, la discapacidad y el deterioro cognoscitivo tienen un pésimo efecto sobre los individuos deprimidos. Las consecuencias de padecer depresión, entre otras, son una tasa de morbilidad mayor, discapacidad física y social, peor pronóstico para un pronto restablecimiento, y mayor utilización de los servicios hospitalarios.

La depresión en el adulto mayor, a pesar de tener una mayor recurrencia en comparación al paciente joven, se puede tratar satisfactoriamente. Por ello la importancia de crear consciencia en el médico de primer nivel, pues su detección oportuna mejorará de manera importante el pronóstico del paciente geriátrico. De no ser tratada, la depresión puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social.

La Escala de Depresión Geriátrica (EDS) en su versión de 15 reactivos es una de las más aceptadas mundialmente por su fácil y rápida aplicación. Se ha demostrado que esta herramienta es confiable y válida para orientar el diagnóstico de depresión en el paciente geriátrico con una sensibilidad y especificidad significativa; ésta ha sido validada y traducida en varios idiomas desde su creación en 1983 por Yesavage.

El propósito de este estudio está orientado en conocer cuál es la situación actual de la depresión en pacientes mayores de 60 años adscritos a la Unidad Médica Familiar.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

“Determinar los factores de riesgo asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38”

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Conocer el grado de depresión que presentan los adultos mayores de 60 años adscritos a la UMF 38 estudiados.
2. Determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38
3. Determinar si existe asociación entre depresión y la edad en los adultos mayores a 60 años adscritos a la UMF 38.
4. Determinar la asociación entre la presencia de depresión con el género de los adultos mayores de 60 años adscritos a la UMF 38.
5. Determinar la asociación de depresión y el estado civil en pacientes mayores de 60 años de la UMF 38.
6. Determinar si existe asociación entre la presencia de depresión y la ocupación de los individuos estudiados.
7. Determinar la asociación entre el nivel educativo y depresión en pacientes mayores de 60 años de la UMF 38.

## **HIPÓTESIS**

**HIPÓTESIS DE TRABAJO (H<sub>I</sub>):** “Los factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de 60 años en la unidad de medicina familiar No. 38 son: Estado civil soltero, viudo o divorciado y el género femenino”

**HIPÓTESIS NULA (H<sub>0</sub>):** “Los factores de riesgo no asociados a depresión en adultos mayores de 60 años en la unidad de medicina familiar No. 38 son: Estado civil soltero, viudo o divorciado y el género femenino”

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Características del lugar donde se llevara a cabo el estudio:**

El estudio de investigación se llevó acabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora, ubicado en la calle Tuxpan S/N y calle 44 , con una población de 27962 derechohabiente mayores de 60 años.

La Unidad de Medicina Familiar funciona en dos turnos, matutino y vespertino; y cuenta con servicio de Atención Médica Continua las 24 horas, todos los días del año.

### **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Se trató de un estudio observacional, descriptivo- analítico, transversal.

1. Tipo de investigación: Epidemiológica
2. Lugar de estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 38 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de San Luis Rio Colorado.
3. Periodo de tiempo de estudio: El estudio se realizó en el periodo comprendido entre Enero 2023 – Diciembre 2023.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO:** Pacientes con edad mayor a 60 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 38 en San Luis Rio Colorado Sonora

## DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### VARIABLE DEPENDIENTE

Tabla 1.

| Variable dependiente | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                 | Definición operacional                                                                                                  | Escala de medición             | Indicador                                                                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Depresión            | Trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.           | De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la valoración de la Escala de Yesavage (Escala de Depresión Geriátrica). | Cualitativa nominal dicotómica | 1: No ( $\leq 5$ puntos)<br>2: Sí ( $\geq 6$ puntos)                                                        |
| Grado de depresión   | Grado del trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. | De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la valoración de la Escala de Depresión Geriátrica.                      | Cualitativa ordinal.           | 1: Normal (0 – 5 puntos).<br>2: Depresión leve (6 – 9 puntos).<br>3: Depresión establecida ( $>10$ puntos). |

## VARIABLES INDEPENDIENTES

Tabla 2.

| <b>Variable independiente</b> | <b>Definición conceptual</b>                                                                                              | <b>Definición operacional</b>                                    | <b>Escala de medición</b>       | <b>Indicador</b>                                                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Edad                          | Es el intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual.                                    | Años cumplidos al momento de la entrevista.                      | Cuantitativa discreta.          | Grupos de edad:<br><br>1: 60- 69 años<br><br>2: 70- 79 años<br><br>3: Mayores 80 años. |
| Sexo                          | Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.                                                    | Sexo indicado en el acta de nacimiento, IFE o cartilla de salud. | Cualitativa nominal dicotómica. | 1: Masculino.<br>2: Femenino.                                                          |
| Estado civil                  | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. | Estado civil de los pacientes al momento de la encuesta.         | Cualitativa ordinal             | 1: Soltero.<br>2: Casado/unión libre.<br>3: Divorciado/Viudo.                          |

|             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                                                        |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ocupación   | Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.                                                                                                              | Se definirá la ocupación con base a lo expresado por el paciente al momento de la recolección de datos, se dividirá en 2 grandes grupos, Empleos donde reciben un pago por sus servicios (remuneración) y Empleos no remunerados aquellos en donde no reciben pago | Cualitativa nominal | 1: Empleado.<br>2: Desempleado.<br>3: Jubilado.<br>4: Pensionado.<br>5: Ama de casa.                                                   |
| Escolaridad | Grado de estudio más alto aprobado por el individuo en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. | Nivel educativo completado por el individuo en el Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero.                                                                                                                             | Cualitativa ordinal | 1: Sin educación/primaria incompleta<br>2: Primaria<br>3: Secundaria.<br>4: Bachillerato/Carrera técnica.<br>5: Licenciatura/Posgrado. |

## UNIVERSO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

La unidad de Medicina Familiar No.38 en San Luis Rio Colorado, Sonora; Cuenta con una población total de 27,669 pacientes mayores de 60 años de edad, los cuales todos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio.

## MUESTRA

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó en cuenta a todos los pacientes con una edad mayor o igual de 60 años que acudan a consulta de medicina familiar en un período de 1 año en la Unidad de Medicina Familiar No. 38 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Rio Colorado, Sonora. Se calculó el tamaño de la muestra de acuerdo a la fórmula para proporciones finitas resultando en un total de 380 pacientes mayores de 60 años, esto con un índice de confianza del 95%.

**El desglose de la fórmula:**

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

$$N = 27,962$$

$$Z_a = 1.96$$

$$p = 50\%$$

$$q = 0.50$$

$$d = 0.05$$

$$n = \frac{(27962)(1.96^2)(0.50)(0.50)}{(0.05^2)(27962 - 1) + (1.96^2)(0.50)(0.50)} = 380$$

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes cuya edad sea igual o mayor a 60 años.
- Pacientes adscritos a la Unidad Medicina Familiar No. 38 que acuda a consulta externa de medicina familiar.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que se nieguen a colaborar en el estudio.
- Pacientes que presenten alguna barrera en la comunicación (idioma, disartria, alteraciones neurológicas, etc).
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer o demencia.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Paciente que abandone el estudio.
- Paciente que cometa un error en el llenado de la escala.

### **TIPO DE MUESTREO**

Se llevó a cabo un muestreo de tipo no probabilístico por casos consecutivos.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal con previa autorización por parte del comité local de investigación para llevar a cabo el presente protocolo de investigación y con las autoridades correspondientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó este estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 38 de la Delegación de Baja California, en la localidad de San Luis Rio Colorado.

Se encuestó a los pacientes que se encontraron en las salas de espera de los consultorios y se les aplicó un cuestionario de datos, el cual constó de una ficha de identificación en donde se recolectó información básica del paciente: número de folio, nombre, número de seguridad social, edad, sexo, estado civil, ocupación y nivel de educación, con previa firma de consentimiento informado.

En el siguiente segmento de la hoja de recolección de datos, se encontraban las 15 preguntas escala de depresión geriátrica para responder por medio de un formato de llenado fácil de la respuesta dicotómica (sí/no).

El instrumento que se utilizó para evaluar la presencia de depresión en pacientes mayores de 60 años fue la Escala de Depresión Geriátrica, también conocida como Escala de Yesavage, en su versión de 15 preguntas, referentes al estado de ánimo del participante en las últimas dos semanas.

Este instrumento consta de 15 preguntas, cada una de respuesta dicotómica (sí/no), las cuales al ser contestadas recibieron un punto dependiendo de la respuesta. Las respuestas positivas en las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 otorgaron un punto, mientras que las respuestas negativas en las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 otorgaron los puntos restantes. En su totalidad dieron un intervalo de 0 a 15 puntos; si la puntuación se encontraba en un intervalo entre 0 y 5 puntos era indicativo de normalidad, una puntuación entre 6 y 9 depresión leve, y 10 o más puntos en la escala de depresión geriátrica señalaba una depresión establecida. El cuestionario se contesta en presencia de un médico, cuya función es resolver las dudas que puedan presentarse al responder el mismo.

Se le solicitó al paciente que contestara la respuesta que más se asemejara a la manera en que se sintió en los últimos 14 días (dos semanas). Respondiendo la totalidad de las preguntas. Se trató de evitar en la manera de lo posible, que el paciente

hablara sobre sus respuestas con terceros para evitar de esta manera sesgos de información, debiendo responder por sí mismo las preguntas.

Los datos obtenidos de las encuestas se depositarán en una hoja de cálculo electrónica en donde se clasificó en las variables que se utilizarón para el análisis de datos: Número de folio, edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de educación y presencia o no de depresión. Los datos obtenidos se manejarón de forma confidencial. Una vez generados los resultados, estos se analizarón con base en medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias.

## ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados y el análisis de las variables se organizaron en una base de datos realizada en el programa Microsoft Excel. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 25.

La estadística descriptiva de las variables cuantitativas se reportó en medidas de tendencia central y de dispersión (media, mediana, rango, desviación estándar), las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes, se analizaron los resultados de los grupos con razón de momios para establecer la asociación entre las variables. Para el análisis estadístico se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos; Se identificó una distribución paramétrica de los mismos.

Para el análisis de subgrupos se utilizó prueba T de Student para comparación de medias de variables cuantitativas y  $\chi^2$  para las cualitativas. Se consideró durante todo el análisis valores de p iguales o menores a 0.05 como estadísticamente significativos con un intervalo de confianza de 95%. Los resultados se presentan por medio de tablas y gráficas de barras.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Según el riesgo del estudio, éste pertenece a la Clasificación I, lo que significa que se trata de una investigación sin riesgo. Este estudio se realizó respetando los códigos éticos establecidos en la declaración de Helsinki 1964; así como los establecidos en las Normas Mexicanas del Diario Oficial de la SSA del año 1962.

Para llevarse a cabo el investigador solicitó un consentimiento informado adaptado para este estudio, en el cual se incluyó una descripción detallada de su participación y se informó que es una investigación sin riesgos.

Para mantener la confidencialidad de los pacientes, se les asignó un número de folio a cada participante y el análisis de la información se llevó a cabo con este folio, ningún nombre de los nombres de los participantes fue dado a conocer, ni utilizado en los reportes del estudio.

## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICO Y MATERIALES, FINANCIAMIENTO**

Es posible realizar el estudio, se cuenta con los recursos humanos, físicos y materiales; Necesarios para ello, así como con dos investigadores dispuestos a realizar el proyecto, corriendo el financiamiento a cargo de las mismas.

### **RECURSOS HUMANOS**

Las personas involucradas en este proyecto de investigación fueron el Dr. Carlos Narciso Ramírez investigador principal y responsable de asesorar y vigilar la elaboración del protocolo, Dra Diana Margarita Delgado Zambrano residente de la especialidad en medicina familiar, el Dr. Carlos Augusto Mercado Gallardo médico de base con especialidad en Medicina Interna y el Dr. Néstor Joel Álvarez médico de base con especialidad en Medicina familiar.

### **RECURSOS FINANCIEROS**

Para este proyecto de investigación fueron previstos los recursos financieros y fueron cubiertos por el investigador principal.

## RECURSOS FACTIBLES

El proyecto de investigación cuenta con los recursos tanto humanos como financieros suficientes para realizarlo, así como las herramientas necesarias para su ejecución, que en este caso se imprimieron las encuestas necesarias a utilizar en los pacientes de la Unidad Medicina Familiar No. 38, por lo tanto es factible.

| Título del Protocolo de Investigación:                                                                                       |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.38</b> |  |  |

| Nombre del Investigador Responsable |         |            |
|-------------------------------------|---------|------------|
| Narciso                             | Ramírez | Carlos     |
| Apellido paterno                    | Materno | Nombre (s) |

| Presupuesto por Tipo de Gasto |                                                                                |                |              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Gasto de Inversión.           |                                                                                |                |              |
|                               |                                                                                | ESPECIFICACIÓN | COSTO        |
| 1.                            | Equipo de laboratorio:                                                         |                |              |
| 2.                            | Equipo de cómputo:                                                             |                |              |
|                               | Laptop                                                                         | 1 laptop       | \$ 20,000.00 |
|                               | Impresora HP                                                                   | 1 impresora    | \$ 2,000.00  |
|                               | Memoria USB, de 32GB                                                           | 1 USB          | \$ 200.00    |
| 3.                            | Herramientas y accesorios:                                                     |                |              |
| 4.                            | Obra civil                                                                     |                |              |
| 5.                            | Creación de nuevas áreas de investigación en el IMSS.                          |                |              |
| 6.                            | A los que haya lugar de acuerdo a los convenios específicos de financiamiento. |                |              |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                                                                                            |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subtotal Gasto de Inversión |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | \$10,100.00                                                                                |
| Gasto Corriente             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                                                                                            |
| 1.                          | Artículos, materiales y útiles diversos:<br>Engrapadora metálica de oficina.<br>Grapa engrapadora de oficina de alambre de acero<br>Lápiz mirado hexagonal #2 fajilla de 5 pzas.<br>Bolígrafo paper mate punto grueso tinta negra 12 pzas.<br>Papel Xerox office paper carta resma/500hjs<br>Copias de las encuestas<br>2 USB | 1 pieza<br><br>1 paquete<br>1 paquete<br>1 resma | \$ 100.00<br><br>\$ 50.00<br>\$ 17.00<br>\$ 30.00<br>\$ 80.00<br>\$ 74.00<br>\$ 30.00<br>- |
| 2.                          | Gastos de trabajo de campo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Trasporte a domicilios                           |                                                                                            |
| 3.                          | Difusión de los resultados de investigación.                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Envío publicación y traducción                   |                                                                                            |
| 4..                         | Pago por servicios externos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                                                            |
| 5.                          | Honorarios por servicios profesionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                                                            |
| 6.                          | Viáticos, pasajes y gastos de transportación.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                            |
| 7.                          | Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes.                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                            |
| 8.                          | Compra de libros y suscripción a revistas.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                                                                                            |
| 9.                          | Documentos y servicios de información.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                            |
| 10.                         | Registro de patentes y propiedad intelectual.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                                                                                            |
| 11.                         | Validación de concepto tecnológico.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  |                                                                                            |
| 12.                         | Animales para el desarrollo de protocolos de investigación.                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                            |
| 13.                         | A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento.*                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                                                                                            |
| Subtotal Gasto Corriente    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | \$21,481.00                                                                                |
| TOTAL                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | \$21,481.00                                                                                |

**Tabla 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

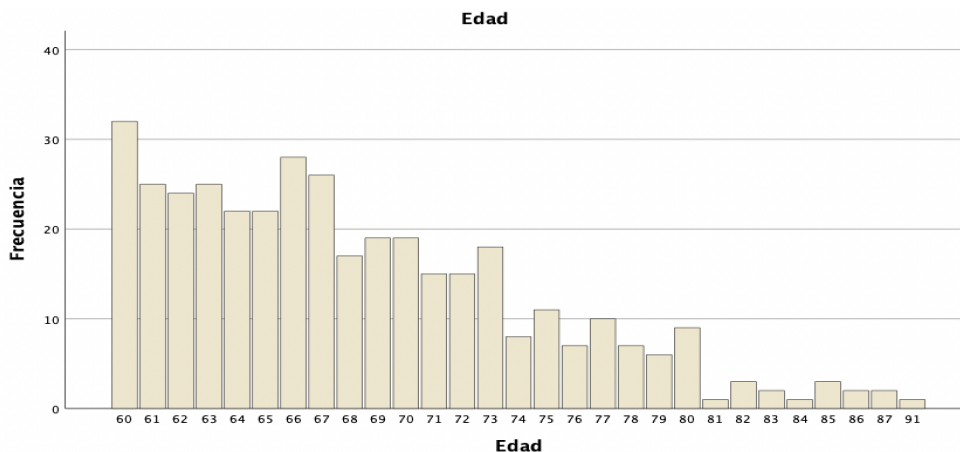
|              |            | ACTIVIDAD                                                                                                                                                | PRODUCTO                                                                                                                          |
|--------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1ER SEMESTRE | Marzo      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulación de pregunta</li> <li>Recopilación de bibliografía</li> <li>Extracción de ideas principales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tema de estudio.</li> <li>Banco de referencias.</li> <li>Conglomerado de ideas.</li> </ul> |
|              | Abril      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de marco teórico</li> </ul>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se selecciona informacion</li> <li>Se plasma en word marco teórico</li> </ul>              |
|              | Mayo       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Redacción de borrador de protocolo</li> </ul>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planteamiento.</li> <li>Justificación.</li> <li>Objetivos.</li> <li></li> </ul>            |
|              | Junio      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Redacción de borrador de protocolo</li> </ul>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipótesis.</li> <li>Material y métodos.</li> </ul>                                         |
|              | Julio      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Redacción del protocolo.</li> </ul>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Criterios para el estudio.</li> <li>Recurso humano-financiero.</li> </ul>                  |
|              | Agosto     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del protocolo</li> </ul>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Correcciones</li> </ul>                                                                    |
| 2DO SEMESTRE | Septiembre | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se subió a la plataforma de SIRELCIS</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primera revisión de protocolo por parte del comité.</li> </ul>                             |
|              | Octubre    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de correcciones realizadas por el comité.</li> <li>Reenvío con correcciones al comité.</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Autorización del protocolo.</li> </ul>                                                     |
|              | Noviembre  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Muestreo</li> <li>Recolección de variables en hoja de datos.</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Banco de variables recolectadas en formato de datos.</li> </ul>                            |
|              | Diciembre  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Muestreo.</li> <li>Recolección de variables en hoja de datos.</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Banco de variables recolectadas en formato de datos.</li> </ul>                            |
|              | Enero      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transferencia de datos a Excel.</li> <li>Análisis de variables.</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Banco de variables en Excel.</li> <li>Resultados finales.</li> </ul>                       |
|              | Febrero    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte final de protocolo.</li> </ul>                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento final escrito.</li> </ul>                                                        |

## RESULTADOS

Se incluyó a un total de 380 pacientes en este estudio. La media de edad observada fue de  $68.21 \pm 6.37$  años (mínima 60, máxima 91 años), con una proporción de 35.2% de hombres (n=134) y 64.7% de mujeres (n=246). Las características sociodemográficas de la muestra estudiada se agrupan en la tabla 1.

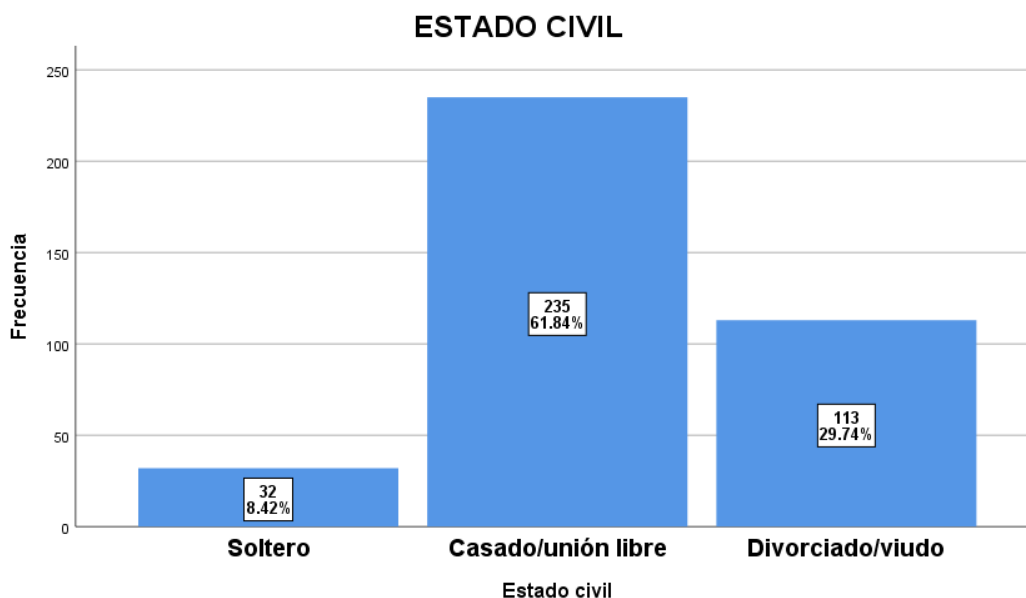
| <b>Tabla 4. Características de los pacientes que participaron en el estudio.</b> |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                                                                                  | N (%) o media $\pm$ DE |
| <i>Número de pacientes</i>                                                       | 380                    |
| <i>Características sociodemográficas</i>                                         |                        |
| <i>Edad</i>                                                                      | 68.21 $\pm$ 6.37       |
| 60-69 años                                                                       | 237 (62.4)             |
| 70-79 años                                                                       | 119 (31.3)             |
| $\geq 80$ años                                                                   | 24 (6.3)               |
| <i>Sexo</i>                                                                      |                        |
| Masculino                                                                        | 134 (35.3)             |
| Femenino                                                                         | 246 (64.7)             |
| <i>Estado civil</i>                                                              |                        |
| Soltero                                                                          | 32 (8.4)               |
| Casado/Unión libre                                                               | 235 (61.8)             |
| Divorciado/Viudo                                                                 | 113 (29.7)             |
| <i>Nivel de escolaridad</i>                                                      |                        |
| Sin educación/primaria incompleta                                                | 69 (18.2)              |
| Primaria                                                                         | 196 (51.6)             |
| Secundaria                                                                       | 69 (18.2)              |
| Preparatoria/Carrera técnica                                                     | 39 (10.3)              |
| Licenciatura/posgrado                                                            | 7 (1.8)                |
| <i>Ocupación</i>                                                                 |                        |
| Empleado                                                                         | 69 (18.2)              |
| Desempleado                                                                      | 17 (4.5)               |
| Jubilado                                                                         | 21 (5.5)               |
| Pensionado                                                                       | 88 (23.2)              |
| Ama de casa                                                                      | 185 (48.7)             |
| <i>Diagnóstico de depresión</i>                                                  |                        |
| Sin depresión                                                                    | 86 (22.6)              |
| Con depresión                                                                    | 294 (77.4)             |
| <i>Grado de depresión</i>                                                        |                        |
| Sin depresión                                                                    | 294 (77.4)             |
| Depresión leve                                                                   | 78 (20.5)              |
| Depresión establecida                                                            | 8 (2.1)                |

En cuanto a edad de los pacientes, la edad mínima fue 60 años, la edad máxima de 91 años. La edad media fue de 68.2 años, la moda de 60 años y la mediana 74 años.



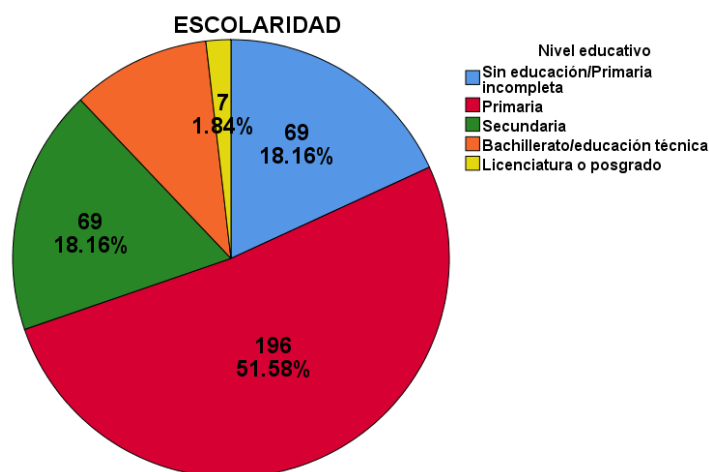
**Gráfico 1.** Edad de pacientes

De cada paciente se indagó su estado civil; 32 pacientes (8.4%) son solteros, 235 son casados o viven en unión libre (61.8%) y 113 pacientes (29.7%) son divorciados o viudos. (gráfico 1)



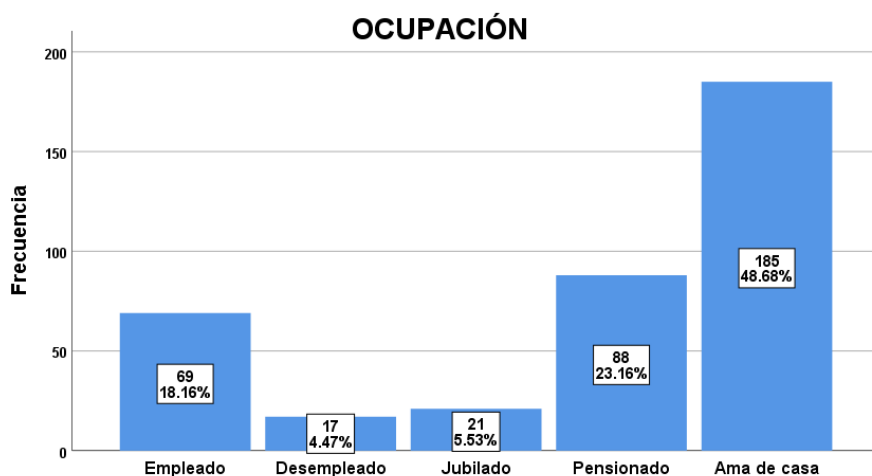
**Gráfico 2.** Frecuencias reportadas del estado civil en la muestra estudiada

En cuanto al nivel de escolaridad, se observó que el 18.2% de los pacientes (n=69) no tienen educación básica o no terminaron la educación primaria; el 51.6% cuenta con primaria terminada (n=196), 18.2% con secundaria (n=69) y el 10.3% (n=39) cuenta con bachillerato o alguna formación de nivel técnico. Finalmente, apenas un 1.8% (n=7) cuenta con estudios profesionales y/ de posgrado. (gráfico 2)



**Gráfico 3.** Frecuencias y porcentajes de los niveles educativos de la población estudiada

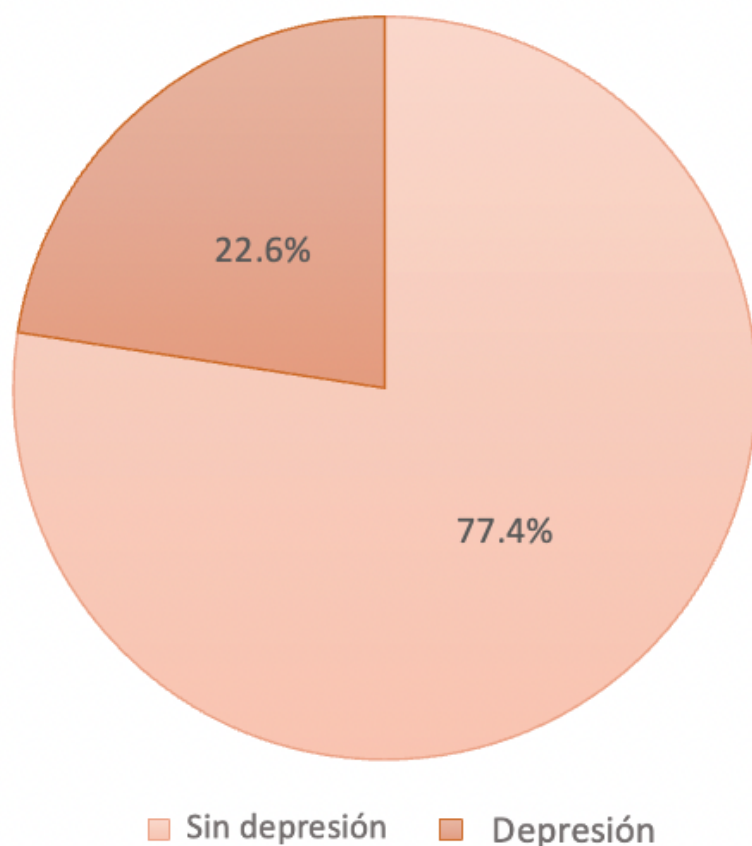
Se preguntó también a cada paciente su ocupación; la más comúnmente encontrada fue ama de casa (48%, n=185), seguido de un 23.2% de pacientes que son pensionados (n=88). El 18.2% (n=69) fueron empleados, mientras que el 5.5% se encuentra jubilado (n=21) y el restante 4.5% se encontraba desempleado (n=17) (Gráfico 3).



**Gráfico 4.** Frecuencias de las ocupaciones observadas en la población muestra

A cada paciente se le aplicó la escala de depresión geriátrica para valorar la prevalencia de depresión. Del total de la muestra, el 22.6% (n=86) presentó algún grado de depresión. De acuerdo a el puntaje obtenido, se clasificó a los pacientes en dos grupos:

- Sin depresión (0-5 puntos) (Grupo A)
- Con depresión ( $\geq 6$  puntos) (Grupo B)



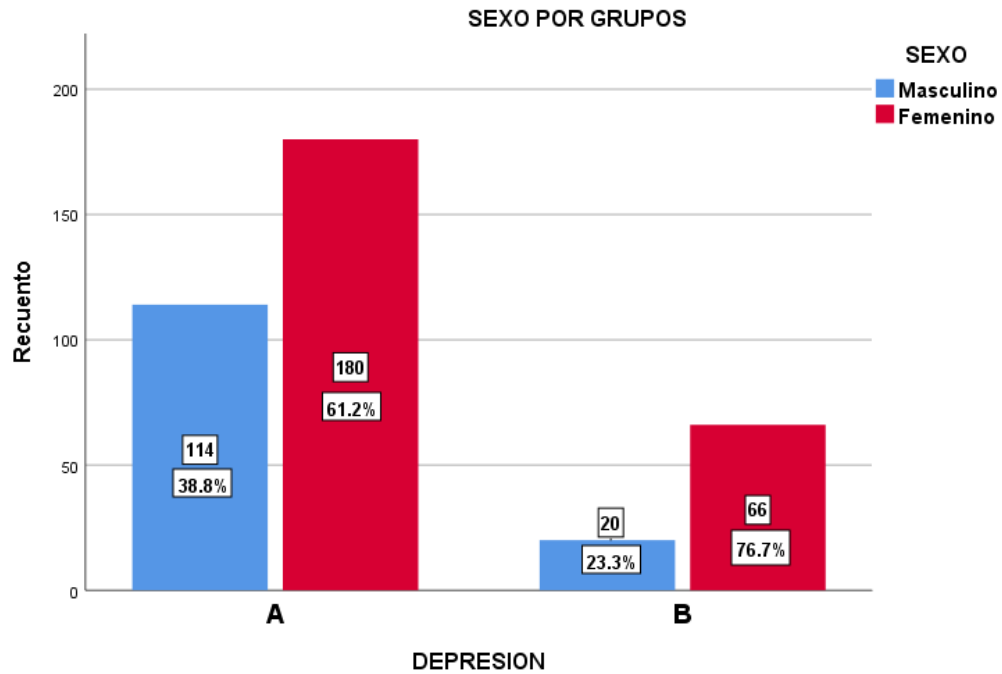
**Gráfico 5.** Diagnostico de depresión

Las características de cada uno de los grupos se enumeran en la tabla 2.

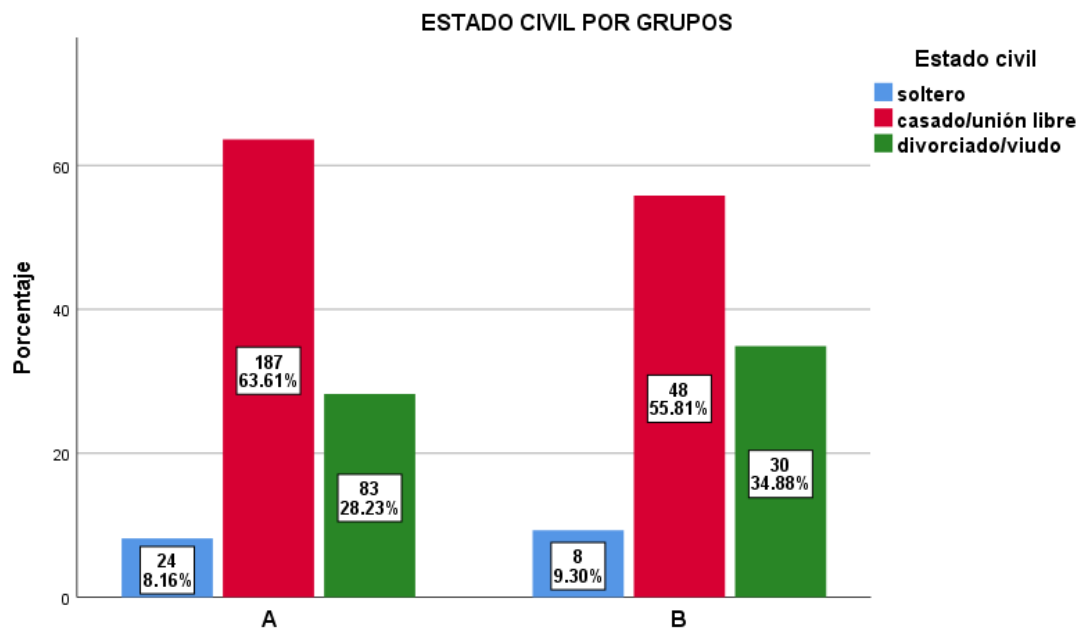
| <b>Tabla 5. Características de cada grupo</b> |                                             |                                             |              |              |                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|
|                                               | <b>Grupo A</b><br>N (%) o<br>media $\pm$ DE | <b>GRUPO B</b><br>N (%) o media<br>$\pm$ DE | <i>p</i>     | <i>OR</i>    | <i>IC</i>           |
| <i>Número de pacientes</i>                    | 294                                         | 86                                          | .000         |              |                     |
| <i>Características sociodemográficas</i>      |                                             |                                             |              |              |                     |
| <i>Edad</i>                                   |                                             |                                             | .145         |              |                     |
| 60-69 años                                    | 179 (60.9)                                  | 58 (67.4)                                   |              |              |                     |
| 70-79 años                                    | 93 (31.6)                                   | 26 (30.2)                                   | .200         |              |                     |
| $\geq 80$ años                                | 22 (7.5)                                    | 2 (2.3)                                     |              |              |                     |
| <i>Sexo</i>                                   |                                             |                                             | <b>.008*</b> |              |                     |
| Masculino                                     | 114 (38.8)                                  | 20 (23.3)                                   |              | 0.74         | 0.44 - 1.23         |
| Femenino                                      | 180 (61.2)                                  | 66 (76.7)                                   |              | 2.95         | 1.80 - 4.88         |
| <i>Estado civil</i>                           |                                             |                                             | .418         |              |                     |
| Soltero                                       | 24 (8.2)                                    | 8 (9.3)                                     |              | 1.15         | 0.50 - 2.67         |
| Casado/unión libre                            | 187 (63.6)                                  | 48 (55.8)                                   |              | 0.72         | 0.44 - 1.18         |
| Divorciado/viudo                              | 83 (28.2)                                   | 30 (34.9)                                   |              | 0.36         | 0.82 - 2.27         |
| <i>Nivel de escolaridad</i>                   |                                             |                                             | .092         |              |                     |
| Sin educación/primaria incompleta             | 55 (18.7)                                   | 14 (16.3)                                   |              | 0.85         | 0.49 - 1.47         |
| Primaria                                      | 143 (48.6)                                  | 53 (61.6)                                   |              | 1.65         | 1.04 - 2.62         |
| Secundaria                                    | 54 (18.4)                                   | 15 (17.4)                                   |              | 0.60         | 0.34 - 1.04         |
| Preparatoria/Bachillerato técnico             | 35 (11.9)                                   | 4 (4.7)                                     |              | <b>0.23*</b> | <b>0.09 - 0.56*</b> |
| Licenciatura/posgrado                         | 7 (2.4)                                     | 0 (0)                                       |              | 0.0          | 0.00 - 0.07         |
| <i>Ocupación</i>                              |                                             |                                             | <b>.024*</b> |              |                     |
| Empleado                                      | 55 (18.7)                                   | 14 (16.3)                                   |              | 0.84         | 0.44 - 1.61         |
| Desempleado                                   | 16 (5.4)                                    | 1 (1.2)                                     |              | 0.18         | 0.02 - 1.40         |
| Jubilado                                      | 20 (6.8)                                    | 1 (1.2)                                     |              | 0.16         | 0.02 - 1.22         |
| Pensionado                                    | 71 (24.1)                                   | 17 (19.8)                                   |              | <b>0.61*</b> | <b>0.39 - 0.95*</b> |
| Ama de casa                                   | 132 (44.9)                                  | 53 (61.6)                                   |              | 0.40         | 1.19 - 3.20         |

*p*: Significativa estadísticamente *Xi cuadrada de Pearson*. \**p*<0.05. *OR*: Odds Ratio.

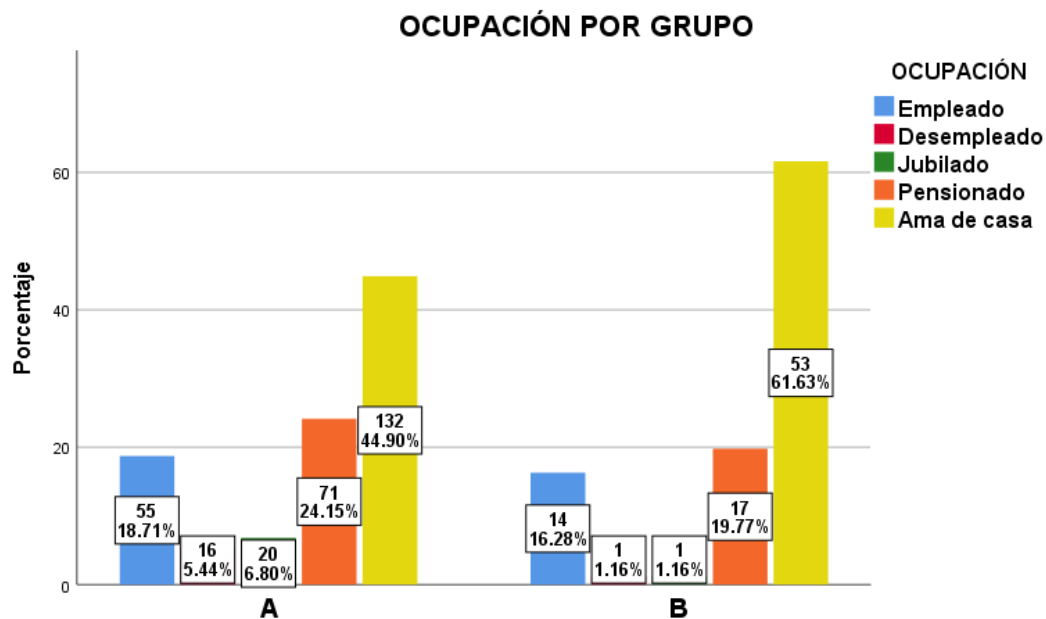
*IC*: Intervalo de confianza



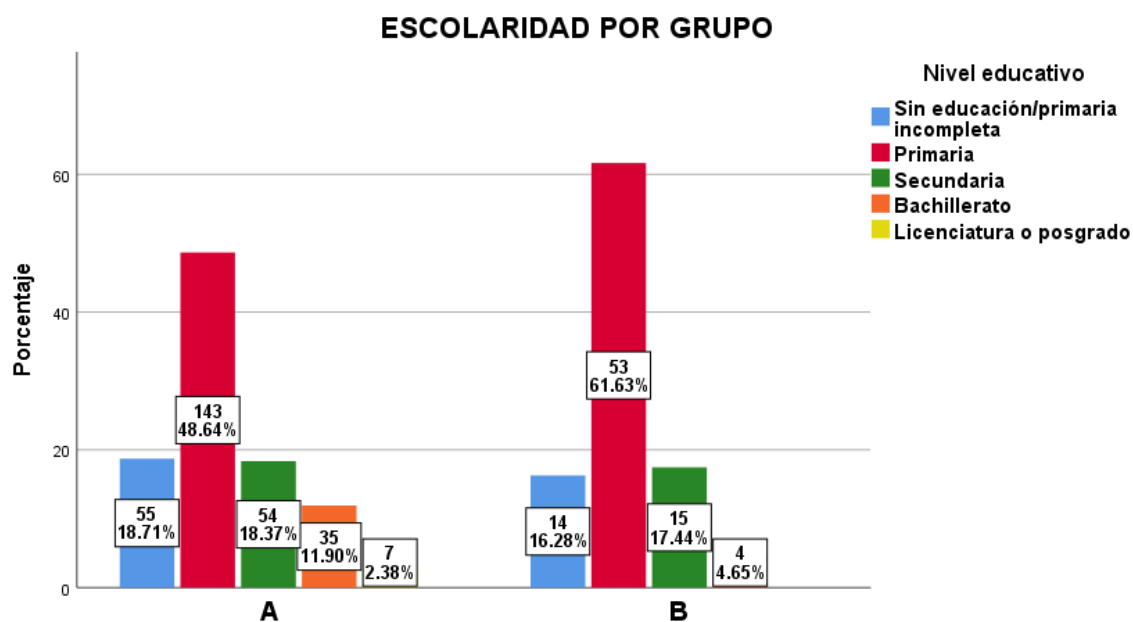
**Gráfico 6.** Frecuencias y porcentajes de sexo en cada grupo



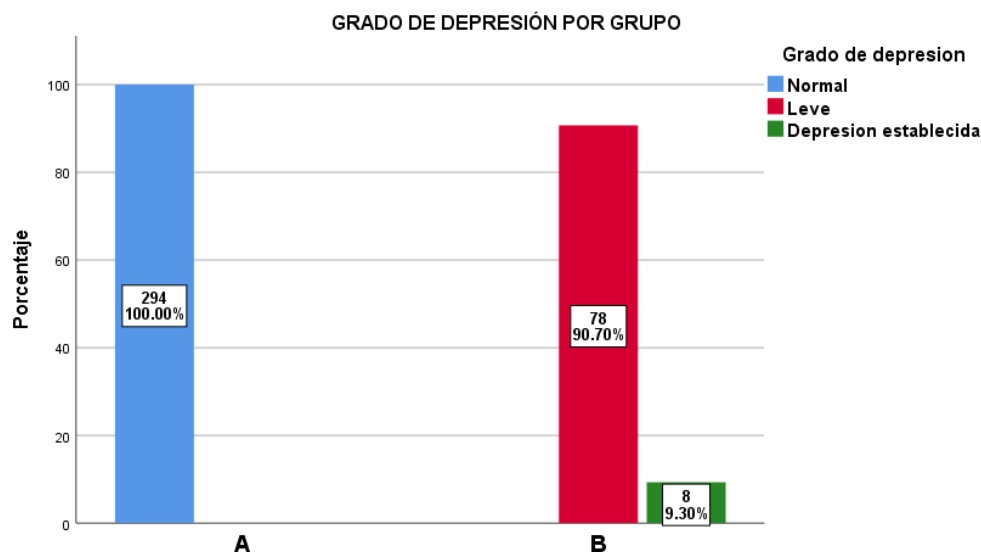
**Gráfico 7.** Frecuencias y porcentajes de estado civil en cada grupo



**Gráfico 8.** Frecuencias y porcentajes de ocupación en cada grupo



**Gráfico 9.** Frecuencias y porcentajes de escolaridad en cada grupo



**Gráfico 10.** Frecuencias y porcentajes de grado de presión en cada grupo

Se realizó un análisis de subgrupos para determinar si existió diferencias entre los pacientes con y sin depresión; se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en las variables de sexo ( $p=.008$ ) y ocupación ( $p=.024$ ). No se encontraron valores de  $p$  significativos con respecto a las variables de estado civil ( $p=.418$ ) y escolaridad ( $p=.092$ ). Con respecto a la variable de edad, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ( $p=.145$ ). Además se estimó el OR utilizando tablas de contingencia y mediante la fórmula para cálculo de  $OR = (a \times d)/(b \times c)$ . Los intervalos de confianza se calcularon mediante la fórmula  $IC = \log(IC) = \log(OR) \pm 1.96 \times SE(\log(OR))$ . Valores de IC que incluyen el 1, significa que la asociación determinada por el OR no es estadísticamente significativa. Esto sugiere que no hay suficiente evidencia para concluir que la variable evaluada no es un factor de riesgo claro para la depresión en este caso.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de depresión, considerándole según la escala de Yesavage con una puntuación  $>6$ , fue de un 22.6% ( $n= 86$ ). Es una prevalencia similar observada en otros estudios realizados en otros países<sup>27</sup>. Sin embargo, en comparación a los resultados que se obtuvieron en nuestro país con una muestra similar<sup>26</sup>, la prevalencia global de depresión obtenida en nuestro estudio permanece por debajo; no obstante, debemos tener en cuenta que al hablar específicamente de depresión establecida, con una puntuación por encima de 10, los resultados fueron menores. Más que de depresión, debería hablarse de trastorno del ánimo, ya que aquí se incluirían otras patologías como duelo, distimia, ciclotimias, manía, entre otras, que la escala no discrimina y que simplemente orienta hacia una patología del ánimo.

Respecto al número de pacientes que fueron excluidos del estudio por presentar una depresión grave actual (no cuantificados), debe tenerse en cuenta que aumentan la prevalencia de depresión, ya que son casos conocidos.

También podría haber aumentado la prevalencia de depresión si los pacientes que no participaron en el estudio, por voluntad propia –negación a la realización de la escala de depresión geriátrica–, por ser pacientes pertenecientes a la atención domiciliaria, por presentar alguna barrera de la comunicación o por presentar algún tipo de demencia (no cuantificados), hubieran participado en éste.

A pesar de que se trata de una escala creada exclusivamente para el paciente anciano, es necesario realizar algunas observaciones sobre problemas que se presentaron al realizar el test a pacientes con patologías oftálmicas o auditivas.

Algunos de los participantes en ocasiones marcaban algunas preguntas para preguntar el significado o para dar una explicación sobre la respuesta.

Las preguntas que crearon más confusión fueron las siguientes: ¿prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle?, ¿piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad?, ¿se encuentra sin esperanza por su condición actual? y ¿piensa que la mayoría de la gente tiene más suerte que usted?.

Por todo ello, es fácil pensar que a ciertas preguntas no se haya contestado correctamente, pero no porque exista patología sino porque no se entendiera el significado verdadero de la pregunta. De todos los sujetos estudiados sólo el 18.2% era analfabeto o tenía estudios primarios incompletos y de éstos, el 16.3% obtuvo un resultado positivo para depresión; sin embargo, contrario a lo que pudiese esperarse, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los estudios y presentar una escala de Yesavage alterado. Por lo tanto, es posible que todo esto se deba simplemente a una dificultad para el entendimiento de ciertas preguntas.

Al buscarse una asociación con la media de edad en pacientes con depresión, no se encontró una asociación estadísticamente significativa. En relación con la proporción de pacientes con depresión según sexo, se evidencia una menor prevalencia de depresión en hombres, lo cual es estadísticamente significativo, por lo que debemos considerar ésta variable como un factor importante para la búsqueda de depresión en el sexo femenino. Por otra parte, en relación a la ocupación, esta se manifestó con mayor prevalencia en pacientes amas de casa contrastando con trabajadores, pensionados o jubilados en quienes la depresión se manifiesta en menor proporción.

El anciano al cual desde atención primaria debemos prestar mayor atención, para descartar en su evolución un trastorno del ánimo, sería el que, según el estudio, cumpliría el siguiente perfil: sexo femenino, edad  $68.2 \pm 6.7$  y que se encuentre como ama de casa.

## CONCLUSIONES

- La edad promedio de los pacientes con algún grado de depresión es de 68 años.
- Del total de la muestra 22.6% presentó algún grado de depresión. El 90.7% era depresión leve y el 9.3% depresión establecida.
- De las pacientes con algún grado de depresión el 67.4% se encuentra en el grupo de edad de 60-69 años y el 76.7% es género femenino.
- El 61.6% de los pacientes con algun grado de depresion su ultimo grado de estudio fue la primaria, el 55.8 % se encuentra casado y el 61.6.% se dedica al hogar.
- Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en las variables de sexo ( $p=.008$ ) y ocupación ( $p=.024$ ).

La depresión puede ser una experiencia cercana a la mayoría de los seres humanos. La depresión establecida es una pandemia debida, entre otros, al aumento de la esperanza de vida de la población y al desarrollo de enfermedades y de discapacidad. La tristeza es una respuesta normal cuando se pierde a un ser querido o un empleo que puede estar acompañada de pérdida de interés para algunas actividades, de alteraciones del sueño o disminución del apetito.

Sin embargo, esta respuesta es transitoria; no obstante, si persiste por más de dos semanas, si sus manifestaciones clínicas se acentúan e interfieren con las actividades diarias, si aparecen ideas como que “la vida ya no vale la pena” o se pierde el placer de vivir, entonces hay que sospechar de una depresión establecida.

Lamentablemente, frecuentemente la depresión es subdiagnosticada sobre todo en adultos mayores ya que, en varias ocasiones, los síntomas depresivos se presentan de forma atípica o simplemente no son indagados dirigidamente por entenderse como un proceso natural del envejecimiento. Es por esto que debemos considerar a la depresión como un estado comórbido frecuente en pacientes mayores de 60

años y, además, reflexionar sobre el efecto negativo que esta patología puede tener en el funcionamiento global del paciente.

El personal sanitario de atención primaria es clave en la evaluación del estado mental de las personas mayores, tanto desde el punto de vista afectivo como cognoscitivo. De esta manera, la detección precoz de la depresión (por ejemplo, con el uso de la EDG) permitirá su diagnóstico temprano y su tratamiento oportuno con el propósito de revertir el cuadro e impedir la aparición de complicaciones graves.

Finalmente, es necesario integrar a la práctica clínica diaria, el concepto biopsicosocial de la medicina, ya que el manejo integral de estos pacientes no es sólo una necesidad, sino un deber de parte de los médicos encargados de su atención, para garantizar la preservación del bienestar físico y psicológico del adulto mayor.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar detección oportuna y medidas preventivas para detección temprana de depresión.
- Aplicación de instrumentos en la consulta de medicina familiar a pacientes mayores de 60 años para diagnóstico de depresión.
- Insistir de contar con el personal en el área de psicología para brindar atención integral en pacientes con depresión.
- Derivación oportuna a pacientes con diagnóstico de depresión establecida al servicio de psiquiatría.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo de Salubridad General. (2011). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. Secretaría de Salud.
2. Secretaría de Salud. (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social: Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*.
3. Camus, V., Katona, C., de Mendonca Lima, C. A., Abdel-Hakam, A. M., Graham, N., Baldwin, R., Tataru, N., & Chiu, E. (2003). [World Psychiatric Association section on old age psychiatry]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(8), 694–699.
4. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Depresión*. Recuperado el 3 de agosto de 2022, de [https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab_1)
5. Secretaría de Salud. (2016). *Prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del episodio depresivo leve y moderado en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México: SSA.
6. Institute for Health Metrics and Evaluation. (s.f.). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. Recuperado el 3 de septiembre de 2022, de <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
7. World Health Organization. (s.f.). *Depression*. Recuperado el 3 de septiembre de 2022, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Pan American Health Organization. (s.f.). *Prevalence of depression*. Recuperado el 3 de septiembre de 2022, de <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-portal-1>
9. National Institute of Mental Health. (s.f.). *Major depression*. Recuperado el 3 de septiembre de 2022, de <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>

10. Tapia, M. M. S., Morales, H. J. J., Cruz, O. R. M., & De la Rosa, M. V. (2000). Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista de Enfermería del IMSS*, 8(2), 81–86.
11. Espinosa, A. A., Caraveo, A. J., Zamora, O. J., Arronte, R. A., Krug, L. E., Olivares, S. R., et al. (2007). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en los adultos mayores. *Salud Mental*, 30(6), 69–80.
12. Cassem, N. H. (1998). *Manual de psiquiatría en hospitales generales* (4ª ed.). Massachusetts General Hospital: Harcourt Brace.
13. Lucero, R., & Casali, G. (2006). Trastornos afectivos en el adulto mayor. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 70(2), 151–166.
14. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2020). *GBD Compare*. IHME, University of Washington.
15. Navas-Orozco, W. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 495–501.
16. Berlanga, C. C. (1999). La evaluación del trastorno depresivo. Cuarta parte. *Atención Médica*, 12(4), 53–64.
17. Secretaría de Salud. (2011). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México: Secretaría de Salud.
18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (Comunicado de prensa No. 510/21)*. Recuperado el 10 de septiembre de 2022, de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidio s2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidio%2021_Nal.pdf)
19. Ciurana, M. R. (2002). Detectar la depresión: El primer paso hacia un tratamiento más eficaz. *Atención Primaria*, 29(6), 329–337.
20. Laines-Félix, G. A., Flor Del Pilar-González, J., & Magaña-Félix, R. (2020). Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1), 1–10.

21. Boschetti-Fentanes, B. (2006). La depresión y su manejo en el ámbito de la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 6(3), 61–63.
22. Gallo, J. J., & Rabins, P. V. (1999). Depression without sadness: Alternative presentations of depression in late life. *American Family Physician*, 60(3), 820–826.
23. Klung, G., Lacruz, M., Emeny, R., et al. (2014). Aging without depression: A cross-sectional study. *Psychodynamic Psychiatry*, 42(1), 5–22.
24. Beekman, A. T., Copeland, J. R., & Prince, M. J. (1999). Review of community prevalence of depression in later life. *British Journal of Psychiatry*, 174, 307–311.
25. Segura Cardona, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., & Garzón Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores: Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 184–194.
26. De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (2017). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.27841> (si tienes el DOI; si no, se puede omitir)
27. Instituto Nacional de Salud Pública. (s.f.). *Salud mental del anciano: Identificación y cuidados de los principales trastornos*. Recuperado en septiembre de 2022, de [www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/saludmental.pdf](http://www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/saludmental.pdf)
28. Lykouras, L., & Rossetos, G. (2008). Depression in the elderly. *Annals of General Psychiatry*, 7(Suppl 1), S17. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-7-S1-S17>
29. Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29, 182–191.
30. Heser, K., Bleckwenn, M., Wiese, B., Mamone, S., Riedel-Heller, S. G., Stein, J., et al. (2016). Late-life depressive symptoms and lifetime history of major depression: Cognitive deficits are largely due to incipient dementia rather than depression. *Journal of Alzheimer's Disease*, 54(1), 185–199.

31. Xiang, X., An, R., & Heinemann, A. (2018). Depression and unmet needs for assistance with daily activities among community-dwelling older adults. *The Gerontologist*, 58(3), 428–437.
32. Martínez, J., Martínez, V., Esquivel, C., & Velasco, V. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(1), 21–28.
33. Ávila-Funes, J. A., Melano-Carranza, E., Payette, H., & Amieva, H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud Pública de México*, 49, 367–375.
34. Rosas, F. M. A., et al. (2006). Prevalencia de depresión en pacientes con pie diabético. *Revista Mexicana de Angiología*, 34(3), 107–111.
35. Sanjoaquín-Romero, F., et al. (2006). Valoración geriátrica integral. En *Tratado de Geriatria para Residentes*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
36. Aguilar-Navarro, S., & Ávila-Funes, J. A. (2007). La depresión: Particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta Médica de México*, 143(2), 141–148.
37. Castro, M., Ramírez, S., Aguilar, L. V., & Díaz, V. M. (2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor. *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(4), 132–137.
38. Durán, T., Aguilar, M. R., Martínez, M. L., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., & Vásquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 36–42.
39. Kameyama, F. L. (2010). Valoración geriátrica integral. *El Residente*, 5(2), 55–65.
40. Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37–49.
41. Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. En T. L. Brink (Ed.),

- Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165–173). New York: The Haworth Press.
42. Pinho, R. G., et al. (2010). Validez de la escala de depresión geriátrica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 94(55), 552–561.
43. Campo-Arias, A., Urruchurtu-Mendoza, Y., Solano-Morales, T., Vergara-Pino, A. J., & Cogollo, Z. (2008). Consistencia interna, estructura factorial y confiabilidad del constructo de la escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15) en Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 24(1), 1–9.
44. Consejo de Salubridad General. (2011). *Guía de práctica clínica: Valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio*. Secretaría de Salud.
45. García-Peña, C., Wagner, F., Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Espinel-Bermúdez, C., García-González, J., et al. (2008). Depressive symptoms among older adults in Mexico City. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 1973–1980.
46. Velasco, R. V. M., Contreras, C. R. G., Alemán, A. J., Rodríguez, M. C., Córdova, E. S. P., & Suárez, A. G. G. (2014, julio). Depresión en el adulto mayor y factores relacionados. *Psiquiatria.com* [revista electrónica]. Recuperado el 16 de agosto de 2022, de <http://hdl.handle.net/10401/6462>
47. von Mühlenbrock, F. S., et al. (2011). Prevalencia de depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Militar de Santiago. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(4), 331–337.
48. Erazo, M., Fors, M., Mullo, S., et al. (2020). Internal consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-item version) in Ecuadorian older adults. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 1–6.
49. Hooker, K., Phibbs, S., Irvin, V. L., Mendez-Luck, C. A., Doan, L. N., Li, T., et al. (2019). Depression among older adults in the United States by disaggregated race and ethnicity. *The Gerontologist*, 59(5), 886–891. <https://doi.org/10.1093/geront/gny159>

50. Sánchez-García, S., García-Domínguez, A., García-Peña, C., Gutiérrez-Gutiérrez, L., Narváez-Macías, L., & Juárez-Cedillo, T. (2014). Utilización de la versión reducida de la escala de depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población de adultos mayores mexicanos. *Entre Ciencias*, 2(4), 137–150.
51. Yokoyama, E., Kaneita, Y., Saito, Y., Uchiyama, M., et al. (2010). Association between depression and insomnia subtypes: A longitudinal study on the elderly in Japan. *Sleep*, 33(12), 1693–1702.
52. Gabarrón, H. E., Vidal, R. J. M., Haro, A. J. M., Boix, S. I., Jover, B. A., & Arenas, P. M. (2002). Prevalencia y detección de los trastornos depresivos en atención primaria. *Atención Primaria*, 29(6), 329–337.
53. Illescas, R. R. (1999). Diagnóstico del trastorno depresivo mayor. Segunda parte. *Atención Médica*, 12(2), 51–57.
54. Kavan, M. G., Pace, T. M., Ponterotto, J. G., & Barone, E. J. (1991). Detección de la depresión: El uso de cuestionarios para pacientes. *MF Revista Internacional de Medicina Familiar*, 3(2), 84–89.
55. Jonis, M., & Llacta, D. (2013). Depresión en el adulto mayor, ¿cuál es la verdadera situación en nuestro país? *Revista Médica Herediana*, 24, 78–79.

## ANEXOS

### ANEXO 1. CARTA DE APROBACION COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACIÓN

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 204.  
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 03 CEI 004 2018081

FECHA Miércoles, 23 de noviembre de 2022

**Dr. Carlos Narciso Xxx Ramírez**

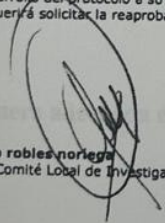
**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Factores asociados a depresión en paciente mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional  
R-2022-204-170

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
**Dr. Juan Pablo Robles Noriega**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

##### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del estudio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Factores asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Lugar y fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | San Luis Río Colorado, Sonora a ____ de ____ de 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Número de registro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Justificación y objetivo del estudio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | La depresión en el adulto mayor es una de las principales causas de falta de apego al tratamiento y control de enfermedades crónico-degenerativas. En nuestro país existe una importante subestimación de los casos de depresión y, por ende, descontrol en cuanto al tratamiento de esta condición médica; que, a contrario de lo que se piensa, no es parte del proceso de envejecimiento. |
| Procedimientos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Entrevista y llenado de la escala de Yesavage o Escala de Depresión Geriátrica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Posibles riesgos y molestias:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tiempo invertido en la entrevista. Este procedimiento no implica ningún riesgo para el paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Derivación oportuna a segundo nivel de atención médica (psicología o psiquiatría médica) de casos de depresión detectados.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Una vez concluida la entrevista y llenado de la escala de Yesavage se dará a conocer el resultado al paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Participación o retiro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Voluntario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Privacidad y confidencialidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | La información proporcionada será utilizada únicamente por el personal que lo recabó y será manejada con un número de folio para proteger los datos de identificación.                                                                                                                                                                                                                       |
| Beneficios al término del estudio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Derivación oportuna a segundo nivel de atención médica en casos de depresión detectados; mejoría de su condición clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Investigador Responsable:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dr. Carlos Narciso Ramirez. Médico familiar adscrito a UMF No. 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Colaboradores:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Dra. Diana Margarita Delgado Zambrano. Médico Residente adscrito a la UMF No. 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

**Clave: 2810-009-013**

## ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Folio: \_\_\_\_\_



**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Unidad de Medicina Familiar No. 38**

Protocolo de investigación

Factores asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años  
adscritos a la unidad de medicina familiar no. 38

### Información de contacto:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años.

NSS: \_\_\_\_\_ Agregado: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Estado civil: Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión libre ☐

Ocupación: Empleado(a) ☐ Desempleado(a) ☐ Pensionado (a) ☐ Jubilado(a) ☐ Ama de casa(a) ☐

Nivel de educación: Sin educación ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato ☐ Carrera técnica ☐  
Licenciatura ☐ Posgrado ☐

### Escala de Yesavage o Escala de Depresión Geriátrica

**Sí No**

|                                                                                   |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Está usted satisfecho con la vida que lleva?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha dejado de hacer las cosas que le gustan?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vida está vacía?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Se siente aburrido frecuentemente?                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Está preocupado porque piensa que algo malo le va a pasar?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Se siente feliz gran parte de su tiempo?                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente a menudo que no vale nada?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Prefiere estar sin hacer nada en casa durante el día que salir a la calle?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente de su edad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Piensa que es agradable estar vivo?                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que vale poco en su actual condición?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Se siente lleno de energía?                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Se encuentra sin esperanza por su condición actual?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Piensa que la mayoría de la gente tiene más suerte que usted?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Adaptado de: Sheikh JJ, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth, 1986

## ANEXO 4. CARTA DE NO INCONVENIENCIA



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Organo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Baja California

Unidad de Medicina Familiar No. 38

San Luis Rio Colorado, Sonora. Septiembre del 2022

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EN SALUD No. 204

#### PRESENTE

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada

**“Factores asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38 “**

Que, de ser aprobada no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la unidad de Medicina Familiar No. 38 en la ciudad de San Luis Rio Colorado, Sonora para lo cual se designa al Dr. Carlos Narciso Ramírez con matrícula 99022164 adscrito a esta unidad como **investigador responsable del proyecto.**

En caso de ser aprobado el protocolo se le brindaran todas las facilidades para cumplir en tiempo y forma con el periodo asignado para el desarrollo de este.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

Atentamente

Dr. Oscar Castro Guevera

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora.



Seguridad y Solidaridad Social  
Unidad de Medicina Familiar #38  
San Luis Rio Colorado, Sonora

## ANEXO 5. CARTA DE AUTORIZACIÓN



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Organo de Operación Administrativa Desconcentrada Regional En Baja California  
Unidad de Medicina Familiar No. 38

### CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

San Luis Río Colorado, Sonora, Septiembre 2022

**DR. OSCAR CASTRO GUEVARA**  
**DIRECTOR DE LA UMF NO.38**  
**PRESENTE:**

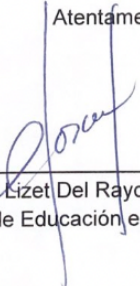
Por medio de la presente me permito solicitarse a usted su consentimiento y autorización para colaborar con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estudio de investigación titulado:

**“Factores asociados a depresión en pacientes mayores de 60 años  
adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 38 “**

De ser autorizado el proyecto, este se desarrollara en los pacientes adscritos a la UMF No.38 que usted dignamente se dirige. Se planea que los resultados de este protocolo sean de utilidad para la atención de los pacientes y proporcione información para las estrategias en la mejora de la atención de los pacientes.

Agradecemos de antemano su atención, en espera de una respuesta favorable, nos ponemos a sus órdenes para cualquier duda que tenga en relación con el presente protocolo de investigación.

Atentamente:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Lizet Del Rayo Garay Lardín  
Coordinador de Educación e Investigación en Salud.