



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28
MEXICALI, BAJA CALIFORNIA

**FRECUENCIA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA EN ADULTOS MAYORES DE 65
AÑOS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 EN
MEXICALI, BAJA CALIFORNIA**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

OSCAR CASTRO GUEVARA

Núm. De Registro: R-2011-201-21



Mexicali, Baja California

Año:2012

AUTORIZACIONES:

Dra. Mónica de Fátima Torres Aguirre
Coordinadora delegacional de enseñanza e investigación

Dra. Alma Lilia Ibarra Romero
Jefatura de enseñanza e investigación
Unidad de medicina familiar no. 28

Dr. Arturo Landero Ruiz
Profesor de curso de investigación

Dr. Roberto Carlos Gonzalez Ramos
Profesor titular del curso de especialización
en medicina familiar del IMSS UABC

Dr. Alberto de los Rios
Asesor metodológico

Dra. Olga Margarita Orozco Hernández
Asesor temático

Agradecimientos:

A Dios por alentar mi espíritu.

A mis padres por su apoyo en todo momento.

A mi esposa por compartir su vida y su carrera a mi lado.

**A mis tutores médicos por compartir su experiencia y
sabiduría.**

Índice

Resumen.....	1
1. Marco Teórico	2
2. Planteamiento del problema.....	7
3. Justificación del estudio.....	8
4. Objetivos.....	10
4.1 Objetivos generales.	10
4.2 Objetivos específicos.....	10
5. Material y métodos	11
5.1 Diseño de estudio... ..	11
5.2 Universo de trabajo.....	11
6. Calculo de tamaño de muestra.....	12
7. Criterios.....	14
7.1 Criterios de inclusión	14
7.2 Criterios de exclusión	14
8. Análisis estadístico.....	15
9 Procedimiento.....	16
10. Conceptualización y operacionalización de variables.....	17
11. Cronograma de actividades.....	19
12. Consideraciones éticas.....	20
13. Resultados.....	21
14. Discusión.....	25
15. Conclusión.....	27
16. Bibliografía.....	28
17. Anexos.....	30

RESUMEN

TÍTULO: Frecuencia de Depresión Geriátrica en adultos mayores de 65 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 28 en Mexicali Baja California.

OBJETIVO: Conocer la frecuencia de Depresión geriátrica en adultos mayores de 65 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina familia no. 28 en Mexicali Baja California.

MATERIAL Y METODO: Se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Se tomó una muestra de 300 sujetos mayores de 65 años de edad, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, y a los cuales se les aplicó cuestionario de depresión geriátrica de Yesavaje.

RESULTADOS: Durante el periodo del 01 de febrero al 29 de abril del 2011 se encuestaron 300 derechohabientes de la UMF No. 28 en Mexicali Baja California; Obteniendo 45.3% individuos con depresión geriátrica y 54.7% sin depresión geriátrica, con un 56% del total de genero femenino y un 44% masculino.

CONCLUSIÓN: Con el siguiente estudio de investigación pudimos conocer que existe una frecuencia de depresión geriátrica similar a los mencionados dentro de nuestro marco teórico; situación la cual nos da una idea franca de que ésta patología, la cual se menciona dentro de los antecedentes, tiene un subdiagnóstico a nivel mundial, es también parte de las enfermedades de tipo psiquiátrico, la cual está afectando de manera importante a nuestra población, (45.3%) de los individuos encuestados.

Palabras clave: 1. Adulto mayor, 2. Depresión, 3. Geriátrica.

1.Marco teórico

La depresión en adultos mayores (ancianos) ha sido identificada como uno de los principales síndromes psiquiátricos de incapacidad en países desarrollados¹, y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial², dicha enfermedad se asocia a enfermedades crónicas degenerativas, aislamiento social, discapacidad y soledad, lo cual puede conducir al suicidio o muerte natural³.

Se relaciona también la depresión en el adulto mayor con las pérdidas en las cuales en esta etapa son muchas (conyugue, roles familiares, roles sociales, autonomía)⁴, y lo cual aunado a la personalidad previa del individuo predispone a padecer depresión.

Es de ahí que la depresión es una patología que ha ido cobrando mayor importancia en adultos mayores, especialmente en estadio menor ya que presenta mayor riesgo de evolucionar a un estadio de depresión mayor⁵, en el que podemos apreciar otras patologías psiquiátricas agregadas, las que agudizan este cuadro y a su vez cambian y dificultan su manejo y pronóstico.

Las estadísticas sobre la depresión, hacen pensar que esta problemática de la salud mental que afecta a tantas personas en tiempo actual y en todo el mundo, hace que muchos individuos arriben a la ancianidad portando signos depresivos. Si a esto le sumamos que esta etapa de la vida, por sus características muy peculiares, condiciona en muchos casos la aparición de trastornos depresivos, entonces no cabrían dudas acerca de por qué es necesaria la atención a esta problemática de salud. Cabe señalar que no solamente tiene implicaciones para el bienestar y la calidad de vida en aquellas personas que la padecen, sino que el riesgo suicida en ellas es subyacente y hace más trágica y conmovedora la situación. Para que se tenga una idea, 25% de los suicidios se da en sujetos mayores de 65 años producto de la depresión⁶.

La depresión en el anciano como entidad clínica, no se encuentra como clasificación en el DSM-IV⁷, debido a que es parte de depresión breve o trastorno depresivo breve recurrente, remisión parcial o pródromos de depresión mayor, distimia, trastornos debidos a enfermedades somáticas o bien algunos de los antiguos diagnósticos del CIE-9, como personalidad depresiva. La importancia clínica la toma al documentarse que los síntomas de esta depresión, al establecerse, son predecesores de una patología severa.

Aunque el síntoma nuclear de la depresión es el descenso del estado de ánimo, determinados pacientes, especialmente geriátricos, con dificultades para el proceso mental de las emociones y los sentimientos pueden no percibir este estado de ánimo alterado y enfocarse más en sintomatología de la esfera física. No es raro que un anciano no se queje de tristeza o que impute sus respuestas emocionales a la edad y manifieste primordialmente los síntomas de la esfera corporal. Todo esto trae como consecuencia que la depresión en el anciano no se detecte adecuadamente y que frecuentemente estemos ante depresiones enmascaradas.⁷

Una de las situaciones que se aprecian de manera frecuente son los síntomas hipocondriacos que aparecen en aproximadamente, 65% de los adultos mayores con depresión y tienen relevancia ya que se han descrito como factor de riesgo para el suicidio. Las personas deprimidas de edad avanzada tienen más probabilidades que las jóvenes de presentar sintomatología psicótica y melancólica.⁶

Es importante mencionar que la depresión del adulto mayor no es bien conocida y hasta hace unos años se inicio su estudio, ya que la mayoría de los trabajos sobre etiología y tratamiento de los trastornos afectivos se realizan en población joven, sin embargo el envejecimiento poblacional, presenta una tendencia clara a incrementarse en el futuro, tal vez conlleve a que el promedio de edad en la prevalencia de la depresión vaya desplazándose progresivamente hacia las edades avanzadas. Vivir muchos años implica vivir siendo viejo y este fenómeno a su vez, implica un aumento de discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales que pueden incidir en la presencia de alteraciones afectivas.⁶

Los estudios de los problemas de población sostienen que todos los países han enfrentado el crecimiento demográfico y que continuaran haciéndolo. También se comenta que este proceso sucede en países latinoamericanos dentro de un marco de gran incertidumbre¹⁵. El tema del envejecimiento y su relación con la depresión cobra por ende mayor importancia debido a que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con los datos que fueron extraídos del Informe Demográfico del 2002, revelan que una de cada cinco personas tendrá más de 60 años en el 2050, y que la edad mundial dentro de 50 años será de 36.2 años, frente a la actual que es de 26.5 años. En México, a través del XII Censo de Población y vivienda del año 2000 se registró a 6.8 millones de personas de 60 años y más, cantidad que representaba el 6.8% de la población total en ese año¹⁷. Por otro lado, el consejo nacional de población, estimo que en menos de 20 años, el grupo de personas de 64 años y más, pasara del 5.1% al 9.1% de la población¹¹; ahora tomando en cuenta estudios epidemiológicos en México donde los adultos mayores jubilados notifican una prevalencia de depresión del 71%¹² podemos suponer que este envejecimiento próximo de la población mexicana y latinoamericana tendrá una relación estrecha con el aumento de incidencia anual de esta patología y que será una de los principales temas de salud pública.

El envejecimiento no es significado de depresión ni viceversa, y no hay razón para tomarla como parte de algo normal de la edad⁹. La depresión en la vida adulta es usualmente poco detectada y tratada. No más del 10% de aquellos que se detectan en consulta de atención primaria se les ofrece tratamiento antidepresivo y menos del 1% se les envía a psiquiatría. De los adultos mayores con trastorno depresivo consultan a su médico familiar dos o tres veces más que los no deprimidos, presentándose mayor oportunidad para su detección y manejo. En general las clínicas tienen una baja detección de depresión y unos pocos pacientes son enviados a psiquiatría para su manejo.⁹ La atención en el servicio de medicina familiar debe tener mayor agudeza para la detección de esta entidad ya que es probable que exista un subdiagnóstico, y siendo así enfrentamos no solo el dejar una patología sin tratamiento, sino agravar el cuadro de la misma y agregar

a esto complicaciones de enfermedades que el propio paciente ya presenta en un dado caso.

Es importante señalar que la depresión está asociada a factores que influyen en la calidad de vida de cada paciente y que varían de acuerdo a cada dimensión, tales como funcionamiento físico, funcionamiento emocional, funcionamiento social y percepción general de la salud. Esto nos sugeriría que todos estos aspectos mencionados, deberían ser considerados en la planeación de intervenciones para mejorar la calidad de vida de la población geriátrica.¹⁰

Dentro de lo ya comentado anteriormente se debe señalar el hecho de que hay episodios depresivos de inicio tardío y estos presentan a su vez un mayor índice, no solo de recaídas por parte del paciente sino también de recurrencia. No obstante algunos autores puntualizan que el curso de un episodio depresivo geriátrico, es muy similar al que se sigue en edades tempranas; sin embargo es necesario tener presente que algunas enfermedades mentales y crónicas degenerativas asociadas, pueden acelerar este proceso, y por tal motivo presentarse antes de considerarse adulto mayor.¹²

Actualmente en la atención integral del anciano, el desarrollo de programas y servicios médicos sociales reviste una mayor importancia, pues constituye el fundamento lógico para lograr que los individuos de la tercera edad obtengan el mayor bienestar posible y así evitar episodios depresivos. Indudablemente el anciano como individuo, presenta determinadas características médicas, psicológicas y sociales que lo diferencian de las personas de otras edades y aun dentro de su propio grupo poblacional existen diferencias, pues al ser el envejecimiento un fenómeno individual, asincrónico e irrepetible en la planificación de salud este debe de ser tomado en cuenta.^{6,12}

Existen actualmente múltiples estudios epidemiológicos que señalan que la mayor prevalencia de depresión se sitúa antes de los 65 años de edad, específicamente

entre los 45 y 55 años de edad. Sin embargo existe un buen número de investigaciones que ponen en manifiesto que la tasa más alta de sintomatología asociada a la depresión se encuentra entre los ancianos, en comparación con otros grupos de edad, aunque sin llegar a manifestarse como un trastorno completo de depresión.¹⁶ la frecuencia es mayor para las mujeres de entre 55 y 80 años, pero esta relación se invierte a partir de los 80 años, con mayor prevalencia en el sexo masculino.¹³

Los episodios depresivos son significativamente mayor para los ancianos institucionalizados respecto a los que viven en su domicilio, llegándose a estimar que en un 80% de estos ancianos son más frecuentes estos síntomas. Así pues la melancolía entrelazada con la soledad, en cualquiera de sus formas, y en todo momento de su evolución es susceptible a acabar en suicidio. Se estima que alrededor de un 50% de los sujetos deprimidos acaban por intentar suicidarse.^{6,16,13}

2. Planteamiento del problema

Actualmente en nuestro país las enfermedades crónico degenerativas cobran diariamente miles de vidas, las cuales pueden ser prevenibles contando con un apego estricto a las medidas médico-higiénico-dietéticas; medidas las cuales no siempre son llevadas a cabo por la población, a expensas de contar actualmente con sistemas educativos de salud pública y promoción a la salud; servicios los cuales llegan en ocasiones a los sitios más lejanos del país para brindar apoyo a la población según su edad y género. Aun contando con este apoyo gubernamental, en el cual se les proporciona atención a la salud, se siguen presentando complicaciones a largo plazo de enfermedades prevenibles; dichas complicaciones no son por falta de insumos médicos, si no por un mal apego al tratamiento proporcionado o falta de seguimiento de la enfermedad en curso de cada individuo.

Esta situación se presenta mayormente en adultos mayores, y está dado en gran medida por presentar depresión geriátrica, motiva por múltiples factores de tipo familiar. Sin embargo al parecer no se tiene un adecuado diagnóstico de esta enfermedad y existe un número importante de población con este padecimiento sin saberlo, y por lo tanto presentando complicaciones físicas y disfunción familiar a diferentes escalas.

Debido a esto no vimos motivados a hacernos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la frecuencia de depresión geriátrica en adultos mayores de 65 años adscritos a la UMF número 28, en Mexicali Baja California?

3.Justificación

El presente estudio de investigación está asociado a un problema de salud mental, como lo es, la depresión geriátrica, enfermedad que día a día se presenta con más frecuencia. Dicha patología tiene sus raíces tanto en el mal estado físico, mental y social. Pero uno de los factores importantes para que esta enfermedad tenga consecuencias mayores, es quizá el que se encuentre dentro de las patologías subdiagnosticadas dentro de la atención médica de primer nivel. Es importante el conocer que la depresión geriátrica se puede presentar en varios grados de severidad, y que esto puede estar condicionado ya sea por presentar el mismo paciente factores asociados tanto sociales, lo cuales pueden estar dados por maltrato de parte de familiares, abandono familiar, como también por el mismo ritmo de vida que se encuentra en la actualidad, el cual en su mayoría les resulta difícil de comprender, sobretodo por los avances tecnológicos, que no es comprensible para ellos. Así mismo los factores físicos tales como enfermedades crónico degenerativas o discapacidades físicas, las cuales en ocasiones combinadas con las sociales, los llevan a perder el equilibrio mental, suscitando así un episodio depresivo.

Dentro de la atención de primer nivel de atención, tal como lo es la consulta de medicina familiar tenemos la oportunidad de mantener una relación continua con el paciente, tanto así que podemos detectar su situación familiar y por medio de ésta obtener datos que nos lleven a poder detectar problemas de afección social, familiar o física que nos den la pauta para obtener un diagnóstico oportuno de síntomas depresivos y así brindar una intervención a tiempo antes de ver establecido un episodio de depresión geriátrica.

Por lo tanto es imprescindible mantener siempre una alerta en la atención de primer nivel, para realizar detecciones de esta patología a tiempo, debido que al estar presente y no detectarla, el paciente corre el riesgo sufrir complicaciones de patologías ya preexistentes, por lo cual este tendría mal pronóstico a corto plazo y por consecuencia creando nuevamente crisis familiares paranormativas .

La siguiente investigación pretende determinar la frecuencia actual sobre depresión geriátrica en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en Mexicali Baja California, ya que al encontrar un porcentaje elevado en depresión geriátrica, podremos establecer programas prioritarios para este padecimiento, el cual tiene serias consecuencias y secuelas; dentro de las cuales podemos mencionar complicaciones cardiovasculares, angiológicas, neurológicas, psiquiátricas entre otras y por consecuencia la muerte. Por lo cual se crea de nuevo otro problema para los familiares del paciente enfermo ya que deben de invertir mayor tiempo en traslados a hospitales, estudios de laboratorio, gabinete, e interconsultas a diversas especialidades. Así mismo sin olvidar el costo económico generado para el sector salud, el cual se eleva teniendo un paciente que por presentar una alteración mental, no mantienen un buen apego a su tratamiento farmacológico, así como medidas higiénico dietéticas lo cual culmina de nuevo en complicaciones mayores tanto para el paciente, como para los familiares y para los servicios de salud.

4. Objetivos

4.1 .Objetivo general

Conocer la frecuencia de depresión geriátrica en sujetos adscritos a la UMF número 28 de Mexicali Baja California.

4.2 .Objetivos específicos

- Conocer en que edades se presenta con mayor frecuencia.
- Conocer si los sujetos actualmente laboran.
- Conocer si presentan enfermedades crónicas degenerativas.
(Hipertensión, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Osteoartritis)

5. Material y métodos

5.1. Diseño de estudio.

Se realizara un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo.

5.2. Universo de trabajo.

Para la elaboración de esta investigación, se tomará en cuenta una población de 17,394 sujetos adscritos a la UMF número 28, lo cual representa a todos los sujetos iguales o mayores de 65 años de edad.

6. Calculo del tamaño de muestra.

Para el cálculo de tamaño de muestra se tomó un universo de 17,394 derechohabientes de 65 años o más, dicha información fue recaba en el departamento de estadística de archivo clínico de UMF número 28, así mismo por medio de una tabla de números aleatorios se tomará una muestra 300 pacientes adscritos a esta unidad. Por medio del sistema electrónico de archivo clínico se obtendrá su nombre completo, edad, domicilio, consultorio y turno del día asignado, así como próxima cita en la unidad. Dicho proceso ayudara a establecer fechas de aplicación de cuestionarios.

Calculo del tamaño de muestra.

Fórmula:
$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{I^2}$$

N= Tamaño de la muestra

Z²= Nivel de confianza 95%, (Z = 1.96)

P= Prevalencia 44% = 0.44

I²= Precisión= 0.06

Cálculo matemático.

$$\text{Paso 1 } N = \frac{1.96^2 \cdot 0.44 (1 - 0.44)}{0.06^2}$$

$$\text{Paso 2 } N = \frac{3.84 \cdot 0.44 (0.56)}{0.0036}$$

$$\text{Paso 3 } N = \frac{3.84 \cdot 0.2464}{0.0036}$$

$$\text{Paso 4 } N = \frac{0.9461}{0.0036}$$

$$\text{Paso 5 } N = 262.80$$

Tamaño de muestra requerido para el estudio: 262.80 pacientes.

El tamaño de muestra es tomado por conveniencia para fines de investigación y se redondeará a 300 sujetos previniendo incidentes durante el proceso de recolección de datos.

7.Criterios

7.1. Criterios de inclusión.

1. Sujetos de 65 años y más, adscritos a la UMF número 28.
2. Individuos sin diagnóstico de depresión.
3. Firma de aceptación del consentimiento informado para la aplicación del cuestionario de investigación.

7.2. Criterios de exclusión.

1. Sujetos menores de 65 años.
2. No estar adscritos a la UMF número 28.
3. No proporcionar su consentimiento informado para la aplicación del cuestionario de investigación.

8. Análisis estadístico.

Debido a que las respuestas arrojadas por la encuesta mostrarán si el paciente se encuentra en depresión geriátrica o no, se expresarán los resultados en proporción.

Los resultados que se obtendrán, se vaciarán en una hoja de cálculo Excel (MS Office versión 2007) y se exportarán para su análisis al programa estadístico SPSS, lo cual permitirá conocer la proporción de sujetos mayores de 65 años, adscritos a la UMF 28 que cursan con algún grado de depresión geriátrica. Esta estimación nos permitirá confrontar la información con la proporción de depresión geriátrica informada en la literatura.

9. Procedimiento.

Para la elaboración de esta investigación, se aplicara un cuestionario a 300 pacientes adultos mayores, de una población de 17,394 pacientes adscritos a la UMF número 28, incluidos derechohabientes que no reciban atención médica por motivos personales. El diseño de este cuestionario consistirá en el uso de la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada, versión en español.

El cuestionario de Yesavage es una escala de evaluación de depresión geriátrica el cual consta de 30 preguntas, las cuales pueden ser contestadas en un tiempo menor a 10 minutos. Dicho instrumento puede o no ser aplicado por el investigador o colaboradores, dependiendo si el paciente al que se le aplicará el cuestionario sabe leer y escribir. Las 30 preguntas son de auto-evaluación y cada uno de ellas tiene 2 opciones (si) o (no), dentro de la escala de Yesavage se tiene establecido un parámetro con el cual se compararán las respuestas obtenidas por el paciente, y a las cuales por cada respuesta que coincida con las establecidas por dicha escala se le asignara un punto.

En base a los resultados que se obtenga se traspolarán a la escala de puntaje de dicho cuestionario para identificar si hay depresión geriátrica.

1. Estado normal. 0-10
2. Depresión : Igual o mayor a 11

10. Conceptualización y operacionalización de las variables.

Para fines del presente estudio de investigación el concepto de *depresión geriátrica* se refiere a la pérdida de interés, desgano, baja energía, pérdida del sentido de la vida, desesperanza en el futuro. Se diferencia de la depresión normal por tener más sintomatología médica.

Adulto mayor, se refiere a todas las personas que tienen 65 años y más, según la Organización Panamericana de la Salud, en 1994.

a) Variable dependiente.

- Depresión geriátrica

b) Variable independiente.

- Edad.
- Sexo.
- Situación laboral.
- Enfermedades crónico degenerativas.

Conceptualización y operacionalización de las variables.

Variable	Defición conceptual	Definición operacional	Tipos según causalidad	Constructor del indicador	Unidad de medida
Depresión geriátrica	Descenso del estado de ánimo en adultos mayores	Pacientes que cumplen criterios de la escala de Yesavage	Dependiente	1. 0-10 2. Mas de 11	Puntaje de escala de Yasevaje
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Mayores o igual a 65 años de edad	Independiente	Números ordinales	Años
Sexo	Genero que identifica físicamente entre gametos masculinos o femeninos	Manera de clasificar en masculino y femenino	Independiente	1. Hombre 2.mujer	Masculino Femenino
Situación laboral	Actividad por la que se es remunerado	Actividad que realiza para ser remunerado al momento del estudio	Independiente	1 –Trabaja 2 –No trabaja	1M 1F
Enfermedades crónico degenerativas	Enfermedades que aparecen después de los 30 años y van empeorando estado de salud con el tiempo	Enfermedades con las que puede cursar un paciente de la tercera edad.	Independiente	1 – Hipertensión arterial sistémica 2 –Diabetes mellitus. 3. Dislipidemias. 4. Osteoartritis.	1. mmHg 2. mg/dl 3.Mg/dl 4. Datos clínicos y radiográficos.

11. Cronograma de actividades:

Cronograma de actividades	Fechas
Elección del tema	Septiembre 2010
Revisión bibliográfica	Octubre-Noviembre 2010
Planteamiento del problema	Noviembre 2010
F. de objetivos	Noviembre 2010
Justificación	Noviembre 2010
Marco teórico	Diciembre 2010
Criterios de inclusión/exclusión	Diciembre 2010
Operacionalización. de variables	Diciembre 2010
Presentación de protocolo	Enero 2011
Recolección de datos	Febrero-Abril 2011
Análisis estadístico	Agosto 2011
Presentación de resultados	Noviembre 2011

12. Consideraciones éticas.

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptados en las normas establecidas en la declaración de Helsinki de 1964, revisada en Tokio en 1975, en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989. La presente investigación es acorde con los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos institucionales.

Confidencialidad de resultados.

Se realizara conforme los lineamientos de autoridades hospitalarias locales y en base a estructuras legales que no se antepongan al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Consentimiento informado.

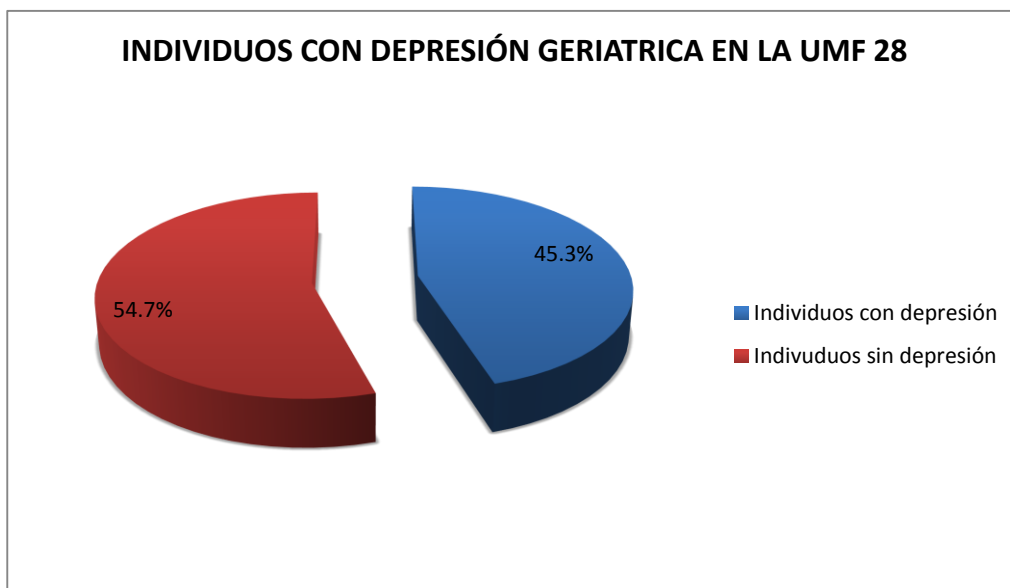
Antes de dar inicio a esta investigación se les informara claramente a los participantes acerca del estudio a realizar, y se les pedirá por escrito su consentimiento para ser partícipes si así lo desean.

Así mismo serán informados los médicos familiares a los cuales tengan asignados a cada uno de los pacientes.

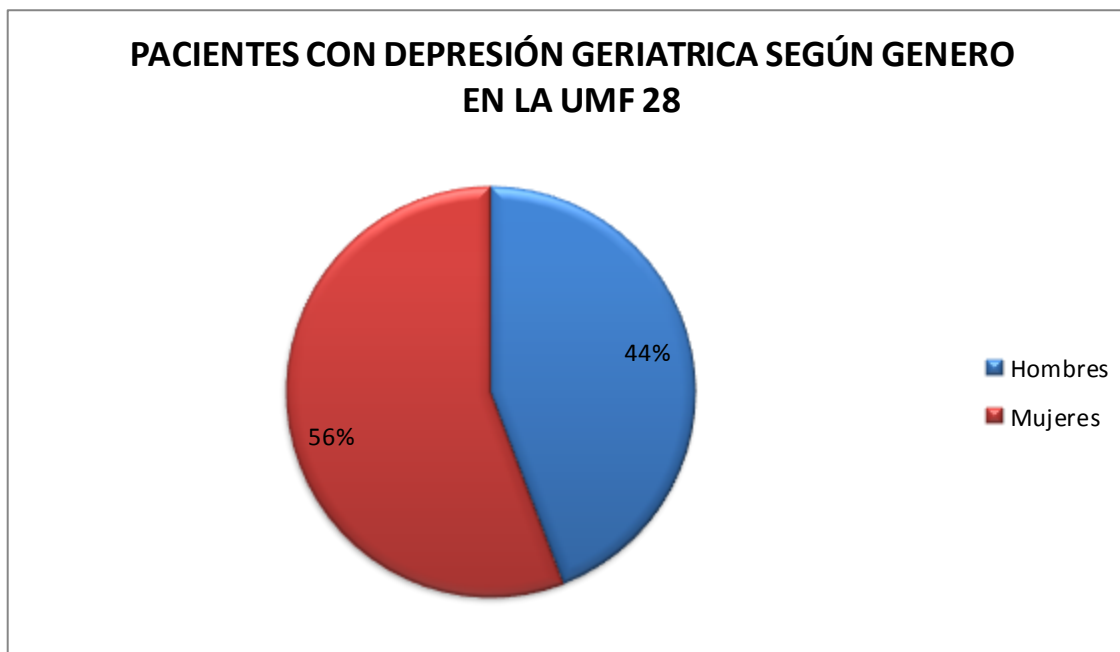
Cada participante el cual se le haga detección de depresión geriátrica por medio de la escala a utilizar en dicho estudio, les será avisado el resultado a su médico familiar para que tomar las acciones pertinentes en cada caso.

13. Resultados.

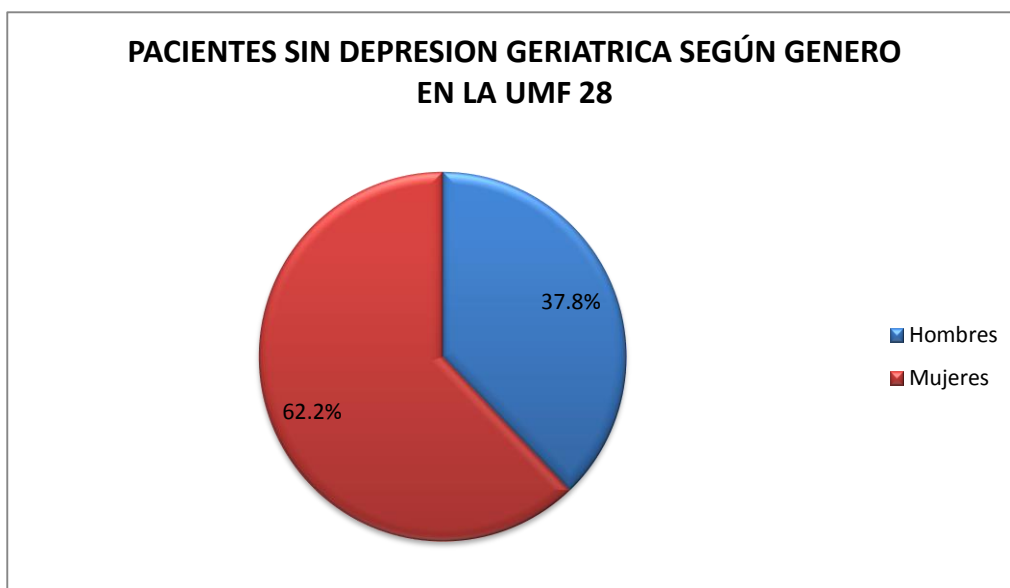
Se aplicaron 300 encuestas a derechohabientes de la UMF número 28, en Mexicali Baja California, durante el periodo que comprende de febrero 2011 hasta abril del 2011. Periodo en el cual se encontraron un total de 136 individuos con depresión (45.3%), y 164 individuos sin depresión (54.7%).



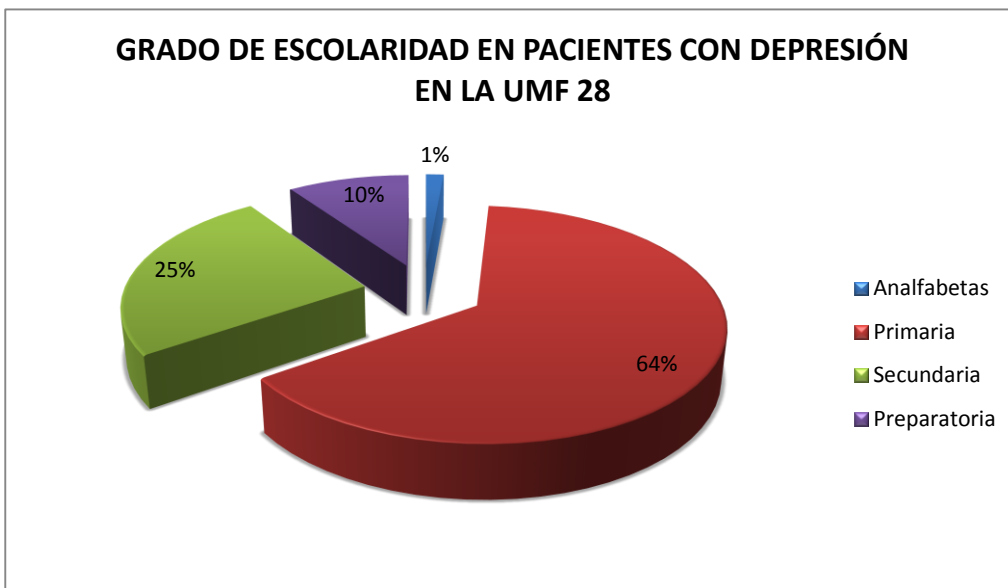
Los resultados obtenidos referente a la depresión según el género arrojan los siguientes números: Mujeres con depresión 76 (56%), hombres con depresión 60 (44%).



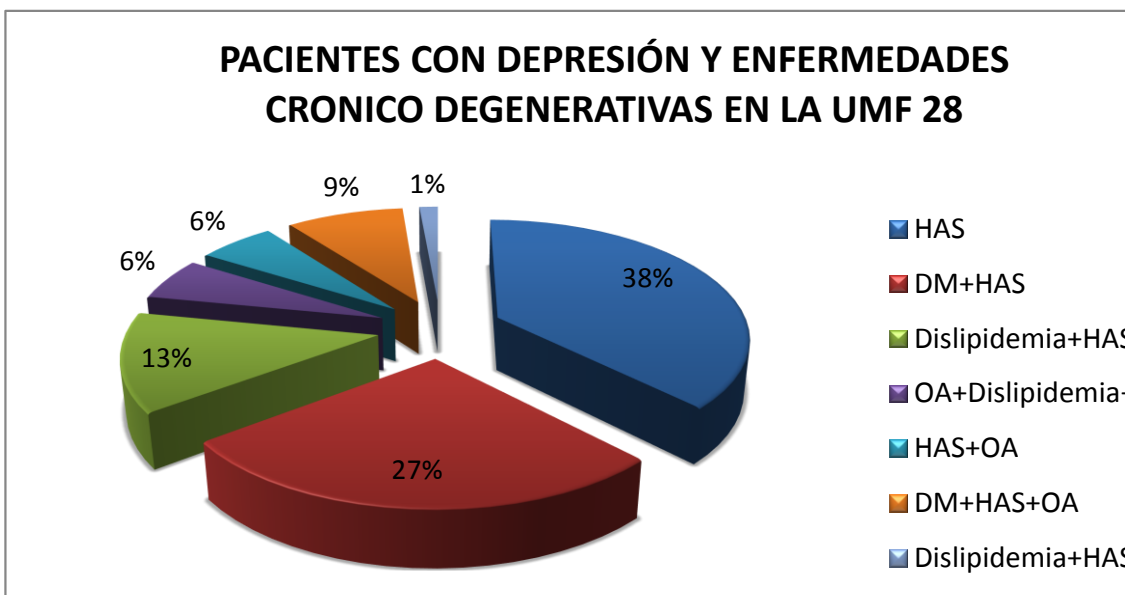
Los resultados obtenidos en individuos sin depresión según el género arrojan los siguientes números: Mujeres sin depresión 102 (62.2%), hombres sin depresión 62 (37.8%).



Se encontró que los individuos que presentaron depresión geriátrica, en su mayoría tenían como mayoría el grado de escolaridad primaria, con el siguiente total: analfabetas 2 (1%), primaria 87 (64%), secundaria 34 (25%), preparatoria 13 (10%).

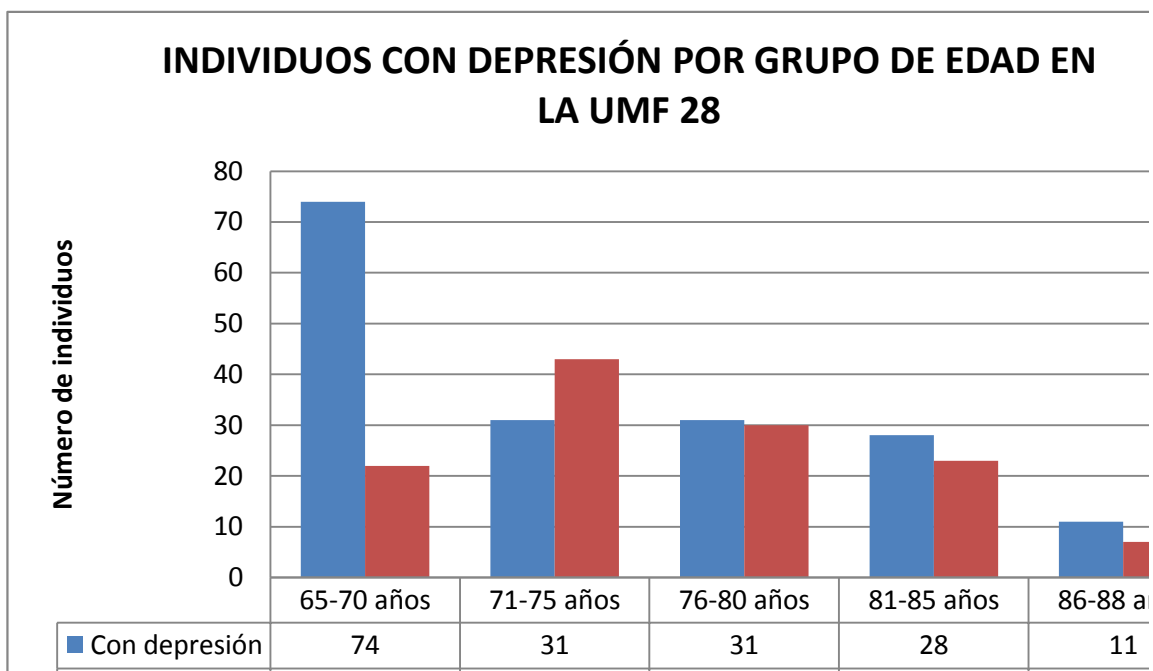


Los individuos que resultaron con depresión durante la encuesta aplicada, presentaban enfermedades crónico degenerativas, dentro de las cuales se presentó con mayor frecuencia la Hipertensión arterial sistémica con 51 individuos (38%).



*HAS: Hipertensión arterial sistólica. DM: Diabetes mellitus. OA: Osteoartritis

Dentro de los individuos que presentaron depresión geriátrica hay un grupo de edad que tuvo el porcentaje más alto de pacientes con esta patología, dicho grupo fue el de 65 a 70 años participando con 74 individuos que representan un 32% de los encuestados. Así mismo en los individuos con depresión se obtuvo una mediana de edad de 76, una media de 75.7.



14. Discusión.

La depresión geriátrica es una enfermedad que cada día afecta a un número mayor de personas de la tercera edad, dicha patología tiene una relación con la vejez debido a que el vivir más años implica el tener mayor número de discapacidades físicas, sociales, mentales y funcionales, lo cual repercute de manera directa con las relaciones afectivas del individuo⁽⁶⁾. Los resultados que esta investigación arrojaron, nos muestra que existe un porcentaje elevado de depresión geriátrica (45.3%) en pacientes los cuales solo estaban siendo tratados por enfermedades crónico degenerativas exclusivamente, ya sea que se encontraran aisladas o combinadas entre enfermedades del mismo rubro. Los resultados nos muestran que el sexo femenino se encuentra con un mayor porcentaje en relación al hombre, sin embargo podemos apreciar que dentro de genero masculino casi la mitad de los encuestados presentó depresión, lo cual concuerda con algunos artículos en los cuales se menciona que la depresión no es mas una enfermedad de genero si no de grupos de edad. La depresión es una enfermedad que según nuestro estudio se presenta en mayor porcentaje en el grupo de edad de los 65 a 70 años, en el resto de los grupos de edad disminuye la frecuencia de depresión, sin embargo en la mayoría mantiene un porcentaje elevado de esta patología. Es importante mencionar que ninguno de los individuos se mantenía activo laboralmente, ya sea por pensión o debido a que contaba con derechos de afiliación por algún familiar ya sea conyugue o hijos.

El grado de escolaridad que predominó dentro de los individuos que mostró depresión, fue la escuela primaria; no es la finalidad de esta investigación realizada, el conocer si el grado de escolaridad afecta o se asocia a presentar depresión geriátrica, pero si despierta curiosidad el conocer si los individuos presentan en menor frecuencia esta patología conforme va aumentando su grado de escolaridad. Dicha situación escolar quizá no tendría que ser determinante en el desarrollo de esta enfermedad ya que los condicionantes que menciona la literatura son envejecimiento, falta de actividad laboral, funcionamiento físico, social y estado general de salud⁽¹⁰⁾. La depresión geriátrica es una enfermedad que afecta sin distingo de género, y en el presente estudio se encuentra

acompañado de enfermedades del tipo crónico degenerativas, pudiendo presentarse con una o mas de estas; Por este motivo nos es importante comentar que el tener a un individuo bajo depresión geriátrica, tendría una repercusión desfavorable para su estado de salud, y en mayor medida en pacientes que cursen con enfermedades crónico degenerativas, ya que como se pudo apreciar en los antecedentes de la enfermedad depresiva geriátrica, existe tendencia al abandono de tratamiento médico y por lo tanto complicar sus patologías de base, con lo cual afecta de manera directa la dinámica familiar, económica, social y hospitalaria.

15. Conclusión:

Con el siguiente estudio de investigación pudimos conocer que existe una frecuencia de depresión geriátrica similar a los mencionados dentro de nuestro marco teórico; situación la cual nos da una idea franca de que ésta patología, la cual se menciona dentro de los antecedentes, tiene un subdiagnóstico a nivel mundial, es también parte de las enfermedades de tipo psiquiátrico, la cual está afectando de manera importante a nuestra población, (45.3%) de los individuos encuestados. El grupo de edad en el cual se presentó de manera mas frecuente la depresión geriátrica fue de los 65 a 70 años, con un total de 74 individuos y representado por un 32% del total de individuos con depresión geriátrica. Dichos resultados nos permite conocer que existe depresión en pacientes ancianos, y nos orienta a modificar en cierta medida la atención preventiva psiquiátrica en primer nivel, ya que la edad en la que se presenta con mayor frecuencia, es en los primeros años del adulto mayor; por lo tanto podemos prevenir o tratar a tiempo dicha patología para evitar repercusiones importantes en su estado de salud, y lograr así un mejor control de sus enfermedades crónico degenerativas, de estar presentes en el individuo consultado.

16. Bibliografía

1. Lynn Martin, Jeff W. Poss, John P. Hirdes, Richard N. Jones, Michael J. Stones, Brant E. Fries, Terry Rabinowitz. Predictors of a new depression diagnosis among older adults admitted to complex continuing care: implications for the depression rating scale. *Age and Ageing* 2008; 37: 51-56.
2. Almicar Espinosa-Aguilar, Jorge Caraveo-Anduaga, Miguel Zamora-Olvera, Alicia Arronte-Rosales, Ernesto Krug-Llamas, Roberto Olivares-Santos, Hortensia Reyes-Morales, Mario Tapia-García, José García-Gonzalez, Svetla Doubova, Abel Peña-Valdovinos. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en los adultos mayores. *Salud Mental*, Vol. 30, No. 6, noviembre-diciembre 2007.
3. David N. Anderson. Treating depression in old Age: the reasons to be positive. *Age and ageing* 2001; 13-17
4. Ocegueda-Azpeitia Gabriela, Pichardo-Fuster Armando. Prevalencia de la depresión en ancianos mexicanos. *Archivo Geriátrico/ vol. 6 año 6 no. 3 julio-septiembre 2003. 78-81.*
5. Mark Hyman Rapaport, Lewis L. Judd, Pamela J. Schettler, Kimberly Ann Yonkers, Michael E. Thase, David J. Kupfer, Ellen Frank, John M Plewes, ary D. Tollefson, A.John Rush. A descriptive analysis of minor depression. *FOCUS, The journal of lifelong learning in psychiatry*, winter 2005, Vol. III, No. 1, 98-105.
6. Briton, Peter C.; Duberstein, Paul R.; Conner, Kenneth R.; Heisel, Marnin J.; Hirsch, Jameson K., Conwell, Yates. Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among depressed adults 50 years or older. *American journal of Geriatric Psych.* 16(9):736'741, September 2008.
7. Steven R. Gamber, MD. A useful mnemonic for dementia. *Clinical Geriatrics*. Vol. 15, issue 9, p.9
8. Est. Psicol. Azucena Olmos Rivera, Psicol. Naraegla Mendez Domínguez, Est. Informatica Marilú González R., Dr. Leoncio Miguel Rodríguez Guzmán.

Prevalencia de depresión en adultos mayores del sureste veracruzano. Epidemiologia, No. 41, Vol. 20, Semana 41, 5-11 de octubre de 2003. 1-3.

9. Philippe Landreville, Julie Landry, Lucie Baillargeon, Anne Guerette, Evelyne Matteau. Older adult's acceptance of psychological and pharmacological treatments for depression. Journal of Gerontology: Psychological sciences. 2001, Vol. 56B, No. 5, P285-P291.
10. Katia Gallegos-Carrillo, Juan Luis Gerardo Duran-Arenas, Lizbeth López-Carrillo, Malaquías López-Cervantes. Factores asociados con las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor en Morelos. Revista de Investigación Clínica. Vol. 55. No. 3, Mayo-Junio, 2003. P260-269.
11. Christian Oswaldo Acosta Quiroz, Raquel García Flores. Ansiedad y depresión en adultos mayores. Psicología y Salud, Vol. 17, No. 2 P:291-300, Julio-Diciembre 2007.
12. Adalberto Campos Arias. Curso y pronóstico de la depresión en ancianos. MEDUNAB, Vol. 4 No. 12-Diciembre 2001. P192-196.
13. López Maso, Ivonne y Rodríguez Hernández, Haydi. Propuesta para ancianos deprimidos. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. Vol. 15, No. 1, Ciudad de La Habana, Enero-Febrero 1999.
14. Allen Frances, Harold Alan Pincus, Michael B. First. Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (DSM-IV), MASSON, S.A. 1995. 323-333.
15. Dra. Elisa N. Cortese, Lic. Ricardo H. Cortese, Lic. Vidalina Díaz Álvarez, Lic. Ana Equisito, Dr. Ricardo A. Kuzmicki, Lic. Alicia I. Pilatti, Lic. Néstor Salvati, Lic. Gabriel Van Oostveldt. Psicología Medica Salud Mental. Edit. Librería técnica de Nobuko. 2004, Cap. XI, pág. 111.
16. Carpeta Metodología de Atención Primaria de salud y Medicina familiar. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas, 2000. P. 24-26
17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda 2000. www.inegi.org.mx
18. Consejo Nacional de Población, 2000. www.conapo.gob.mx

17. Anexos:

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Cuestionario.

1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?No
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?.....Si
3. ¿Siente que su vida está vacía?Si
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?.....Si
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?.....No
6. ¿Sufre molestias por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza.Si
7. ¿Tiene a menudo buen ánimo?.....No
8. ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?.....Si
9. ¿Se siente feliz muchas veces?.....No
10. ¿Se siente a menudo abandonado?.....Si
11. ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?.....Si
12. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?.....Si
13. ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?.....Si
14. ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?..Si
15. ¿Piensa que es maravilloso vivir?.....No
16. ¿Se siente a menudo desanimado o melancólico?.....Si
17. ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?.....Si
18. ¿Está muy preocupado por el pasado?.....Si
19. ¿Encuentra la vida muy estimulante?.....No
20. ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?.....Si
21. ¿Se siente lleno de energía?..... No
22. ¿Siente que su situación es desesperada?.....Si
23. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?.....Si
24. ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?.....Si
25. ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?.....Si
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?.....Si
27. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?.....No
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?.....Si
29. ¿Es fácil para usted tomar decisiones?.....No
30. ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba estar?.....No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados director y coordinadores médicos:

IMSS UMF No. 28

Presente:

Por medio de la presente reciban un cordial saludo.

Me permito solicitarles a ustedes su consentimiento y autorización para colaborar con el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Universidad Autónoma de Baja California, en el estudio de investigación "Incidencia de depresión geriátrica en adultos mayores adscrito a la UMF No. 28, Mexicali Baja California".

El estudio a realizar consistirá en aplicar un cuestionario a los pacientes de esta unidad que cumplan con los criterios de inclusión, para detectar depresión geriátrica, con el fin brindar un diagnóstico oportuno y evitar complicaciones de su estado de salud mental así como complicaciones de sus propias enfermedades preexistentes.

La aplicación de los cuestionarios no tendrá inferencia sobre su hora de consulta ya que será aplicado en las salas de espera de dicha institución, ya sea antes o después de su consulta médica. Los resultados al ser evaluados serán enviados al médico asignado, para su tratamiento pertinente.

Agradeciendo su colaboración y autorización para llevar a cabo este estudio, me permito ponerme a sus órdenes para resolver cualquier duda al respecto.

Atentamente:

Dr. Oscar Castro Guevara
Residente de la Especialidad de Medicina Familiar IMSS-UABC

Si autoriza firmar y devolver

Firma del Director

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADO PACIENTE:

PRESENTE:

Por medio de la presente reciban un cordial saludo.

Así mismo permítame invitarlo a colaborar con el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Universidad Autónoma de Baja California, solicitando a usted la autorización y consentimiento informado para participar en el estudio de investigación "Incidencia de depresión geriátrica en el adulto mayor adscrito a la UMF No. 28, Mexicali baja california".

El estudio consiste en realizar un cuestionario que usted mismo se dará a la tarea de contestar, solamente son dos opciones (Si) o (No). Si padece alguna discapacidad visual se le dará lectura por medio de algún familiar presente, o por el mismo encuestador. El cuestionario a contestar tendrá preguntas relacionadas en su mayoría con el estado de ánimo; y tendrá como objetivo el determinar si padece algún grado de depresión geriátrica. El resultado del cuestionario será evaluado por el investigador, que en este caso es el residente de medicina familiar, el cual hará llegar dicho resultado a su médico familiar asignado, para tomar las medidas necesarias en cada caso en particular.

Agradeciendo su colaboración y autorización para llevar a cabo este estudio, me permito ponerme a sus órdenes para resolver cualquier duda al respecto.

ATENTAMENTE:

Dr. Oscar Castro Guevara

Residente de la Especialidad de Medicina Familiar IMSS-UABC

PACIENTE

TESTIGO

TESTIGO
