

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27
TIJUANA BAJA CALIFORNIA**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DEPRESION EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS
EN LA UMF No. 27 DE TIJUANA BAJA CALIFORNIA**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

GALLAGA FREGOZO CARLOS ANDRES

TIJUANA B.C. A OCTUBRE DEL 2015

**DEPRESION EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS
EN LA UMF No. 27 DE TIJUANA BAJA CALIFORNIA**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

GALLAGA FREGOZO CARLOS ANDRES

AUTORIZACIONES

DRA. MARIA CECILIA ANBALDO CAMPOS
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION CLINICA UMF. 27
Y ASESORA DE TESIS


DR. JUAN JOSE CAMACHO ROMO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 27 TIJUANA BC

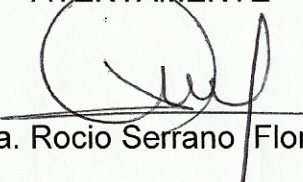
Tijuana, Baja California, a 1 de septiembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio.

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada Depresion en adultos mayores jubilados en unidad de medicina familiar No. 27 , elaborada por Carlos Andres Gallaga Fregozo, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Rocio Serrano Flores

Sinodal


Tijuana, Baja California, a 1 de septiembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada Depresion en adultos mayores jubilados en unidad de medicina familiar No. 27 , elaborada por Carlos Andres Gallaga Fregozo, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


Maria Cecilia Anzaldo Campos

Sinodal

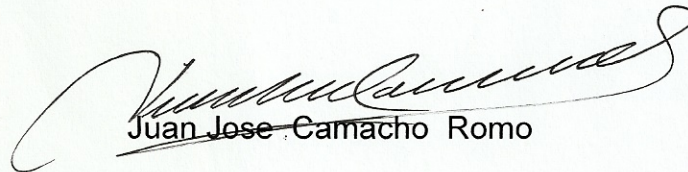
Tijuana, Baja California, a 1 septiembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio.

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada Depresion en adultos mayores jubilados en unidad de medicina familiar No. 27 , elaborada por Carlos Andres Gallaga Fregozo, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Juan Jose Camacho Romo

Director de Tesis

AGRADECIMIENTOS

A MI ESPOSA POR ESTAR SIEMPRE A MI LADO EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS, A MI HIJO POR SOPORTAR LAS CONSTANTES AUSENCIAS DE SU PADRE, A MI NUEVA HIJA POR UN COMIENZO DE AÑO CON ESPERANZA, A MIS PADRES POR ENSEÑARME LOS VALORES QUE ME HICIERON FUERTE Y A DIOS QUE SIN EL NADA SERIA POSIBLE.

RESUMEN

DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27 DE TIJUANA BAJA CALIFORNIA

Gallaga Fregozo Carlos Andrés, Residente 3er año medicina familiar UMF No. 27.

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de depresión en jubilados adultos mayores adscritos a la unidad medica familiar no. 27.

MÉTODOS

Tipo de estudio descriptivo transversal, el universo de trabajo será la población adulto mayor jubilada adscrita a la UMF. No. 27 en Tijuana, mediante la aplicación del cuestionario de Yesavage , los criterios de inclusión son :a).- derechohabientes de la UMF 27, b).- pacientes jubilados mayores de 60 años ,c).- que acepten participar en estudio, d).- que sepan leer y escribir. los de no inclusión son:, a).- pacientes no derechohabientes, b).- pacientes no jubilados, c).- menores de 60 años, d).- que no acepten participar en el estudio, e).- que no sepan leer y escribir, f).- personas con limitaciones físicas o mentales que impidan contestar el cuestionario. Los criterios de eliminación son: cuestionarios incompletos

los recursos utilizado son propios del investigador .

RESULTADOS: Resultaron con puntuación normal un numero 245 con un porcentaje de 58.3%, con depresión un numero de 175 con un porcentaje de 41.7%.

CONCLUSIONES:

En este estudio encontramos que un alto porcentaje de jubilados (41.7%) tiene depresión, de los cuales el mayor porcentaje (55%), pertenece al sexo femenino. Con una edad mas frecuente de 68 años, con un porcentaje de 18.4%, de los cuales la mayoría pertenece al turno matutino, con un porcentaje de 59%.

En cuanto al estado civil la mayoría de los pacientes con depresión están casados, con un porcentaje de 49%, llama la atención que la mayoría de los pacientes con depresión no trabajan, lo cual se puede traducir que la inactividad puede ser un factor para la aparición de depresión, en relación al nivel educativo la mayoría de los pacientes con depresión curso 9 años de estudio, con un porcentaje de 13.4%, lo cual tiene que ver con el monto que reciben por jubilación ya que a menor nivel educativo la mayoría tiene menor nivel adquisitivo, con un promedio de 1800 pesos, con un porcentaje de 11.7%, lo que mas llama la atención es que en los tres primeros años de jubilación es cuando mas aparece depresión, lo cual podría servir para que se tomen medidas en las instituciones de salud para fomentar algún tipo de actividad que durante ese lapso mantengan ocupadas a estas personas.

INDICE GENERAL

CAPITULO 1	Pag.
Marco teórico.....	1
CAPITULO 2	
Planteamiento del Problema.....	6
CAPITULO 3	
Justificación.....	7
CAPITULO 4	
Objetivos.....	8
CAPITULO 5	
Metodología.....	9
CAPITULO 6	
Resultados.....	13
CAPITULO 7	
Discusión.....	17
CAPITULO 8	
Conclusiones.....	18
CAPITULO 9	
Bibliografía.....	20
CAPITULO 10	
Anexos.....	22

MARCO TEORICO

El envejecimiento es un proceso en el que participan factores biológicos, psicológicos y sociales. El envejecimiento biológico es a nivel de órganos, el de funciones a nivel molecular, celular, tisular y sistémico. El celular trata de la disminución de la capacidad metabólica, es un proceso continuo, universal, progresivo, irreversible que incrementa, la aparición de enfermedades. El individuo que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto orgánicas como del entorno social.⁽¹⁾

Según cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había en todo el mundo alrededor de 200 millones de personas de 60 o mas años de edad. Ya en 1975, su número había aumentado a 350 millones. Las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas para el año 2000 indicaron que ese número aumentaría a 590 millones –casi el 300% en 50 años.⁽²⁾

El envejecimiento demográfico es un grave problema a nivel mundial debido a que las personas en este grupo demandan una mayor cantidad de servicios, pues estos tienen mayor tasa de morbilidad y discapacidad , presentando 4 discapacidades predominantes : la motriz, visual, auditiva y mental ⁽³⁾.

JUBILACIÓN

Actualmente con el incremento poblacional, y con la futura inversión de la pirámide poblacional, en la cual las personas mayores de 60 años cada vez son mas, la jubilación se ha convertido en una problemática para las instituciones de salud ya que requieren una gran cantidad de presupuesto para cubrir las pensiones.⁽³⁾

Se estima que en América latina mas de 32 millones de personas tienen por lo menos 60 años, de los cuales 55 % son mujeres. En México el consejo nacional para la población (CONAPO) dice que se incrementara a 9.8 millones en el 2010.

La tendencia al aumento de la población en personas de edad avanzada, trae consigo consecuencias, económicas, culturales, sociales, ya que se acrecientan los riesgos de perder capacidades físicas, con el consecuente retiro de la actividad laboral. ⁽⁴⁾

El artículo 154 de la ley del seguro social dice que la edad que tiene que cumplir el trabajador es de 65 años o 1250 cotizaciones semanales ⁽¹⁶⁾

DEPRESIÓN

La depresión es un fenómeno de primer orden en la práctica médica actual, constituye una enfermedad tratable y curable, cuyo diagnóstico oportuno, y seguimiento adecuado, iniciado precozmente, disminuye la posibilidad de recaídas, recurrencias y tendencias a la cronicidad. ⁽⁵⁾ Según la OMS hay 100 millones de casos nuevos en el mundo, con un alto promedio en el adulto mayor, un 15 % para los hombres y un 24 % para las mujeres, En el mundo entre la tercera y cuarta parte del total de las consultas otorgadas en el primer nivel de atención, tienen como causa los trastornos depresivos. ⁽⁶⁾

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo de muy diversas maneras tales como alteraciones en el estado de ánimo, en el intelecto, en la percepción de la persona en sí misma, y la cual requiere en ocasiones tratamiento prolongado. Las personas deprimidas presentan variedad de signos y síntomas tales como: Tristeza la cual es la sintomatología principal, presentándose en otros casos como sensación de vacío y a veces ira. Además se pueden presentar trastornos del sueño en un 70 a 80 % de los pacientes de edad avanzada, otros síntomas son alteraciones del peso, disminución del la libido y fatiga crónica entre otros

Hay acontecimientos en la vida cotidiana que la pueden desencadenar tales como la muerte de un familiar, divorcio, jubilación y desempleo.⁽⁶⁾

La depresión se integra en el conglomerado de trastornos mentales que cada día cobran mayor importancia, y se estima que para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados.⁽⁷⁾

En el manual diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales (DSM IV) se clasifican los trastornos depresivos en 4 apartados:

- 1.-trastornos depresivos: depresión mayor, distimia y estado depresivos no especificados.
 - 2.-trastornos bipolares: bipolar 1, bipolar 2, ciclotímico y trastorno bipolar no especificado.
 - 3.-Otros trastornos no especificados: trastorno del ánimo por enfermedad médica, trastorno del ánimo inducido por sustancias y trastorno del ánimo no especificado.
 - 4.-Trastornos adaptativos : estado de ánimo depresivo o mixto con ansiedad y depresión.
- (8)

Se han realizado estudios alrededor del mundo para estudiar la prevalencia de depresión en ancianos. En España, en un estudio realizado a pacientes mayores de 60 años que ingresaron al servicio de geriatría del hospital “Lenin” de enero a diciembre del 2005, con un universo de 348 pacientes, se encontró una prevalencia de depresión de 42.6 %.

(9)

Otro realizado en la universidad católica de Chile, entre los meses de mayo y agosto de 1999, evaluándose 110 pacientes de 60 años o más que consultaron por cualquier causa en la unidad de atención para el adulto mayor, y donde se obtuvieron como resultado que el 47 % de los pacientes resultó positivo para depresión⁽¹⁰⁾

En un estudio en la provincia de Vizcaya (España) con 499 adultos mayores en edades superiores a 70 años de los cuales algunos vivían con familias (258) y los otros (241) en instituciones para ancianos, se encontró una elevada presencia de signos y síntomas depresivos en ambos; sin embargo en los ancianos institucionalizados se presentó mayor cantidad de sintomatología moderada-grave, un 37.3 % en comparación con los domiciliados que fue del 15.2 %. Lo cual nos muestra que un anciano que reside con familiar presenta menor prevalencia. La depresión fue evaluada a través del cuestionario de Beck ⁽¹¹⁾

En México se han realizado estudios, mediante la encuesta nacional para la evaluación del desempeño del año 2002, de los cuales se obtuvo un porcentaje de depresión de 9.5 % para las mujeres, y 5 % para los hombres . Sin embargo la prevalencia vario ampliamente entre las 32 entidades federativas del país, las cifras mas elevadas en los hombres corresponden a Jalisco con 5% , Veracruz 4.6 y Tabasco con 4.5 %,los estados con cifras menores a 1% son Nayarit y Nuevo León. En las mujeres las prevalencias mas altas corresponden a Hidalgo con 9.9%, Jalisco con 8.2 y el estado de México con 8.1, mientras que las mas bajas son las observadas en Sonora con 2.8 % y Campeche con 2.9 %. En Baja California es de 6 % en mujeres y del 3.5 % en hombres. ⁽¹²⁾

otros estudios en México, uno realizado en Guadalajara en 1999, pero con el que se busco la prevalencia de depresión no tratada en adultos mayores que habitan en domicilios particulares ,con una muestra de 246 jubilados mayores de 65 años se encontró una depresión del 36.2 %. ⁽¹³⁾ Otro estudio realizado en las ciudades de Jalapa y Veracruz en el 2002, se encuestaron 91 jubilados y se determinó una frecuencia de 15 % en personas que asisten a reuniones de adultos mayores y un

39 % en personas que no acuden a reuniones de adultos mayores. En ambos estudios la depresión fue calculada con la escala de depresión geriátrica de Yesavage.⁽¹⁴⁾

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIATRICA DE YESAVAGE

Fue diseñada por Brink y Yesavage en 1982, especialmente concebida para evaluar el estado afectivo en los ancianos ya que otras tablas sobrevaloran el aspecto somático de menor valor en el anciano. La versión original fue de 30 ítems pero los mismos autores la modificaron en 1986 con una versión de 15 ítems. Se trata de un cuestionario con preguntas dicotómicas (sí/ no), puntuando la coincidencia con el estado depresivo.

Donde encontramos los siguientes puntos de corte:

0 a 4 puntos normal

5 a 9 puntos depresión leve

10 a 15 puntos depresión establecida

Su simplicidad y economía de administración y sus buenos valores de sensibilidad (84%) y especificidad (95%) hacen de esta prueba una de las mejores para depresión en ancianos.⁽¹⁴⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión en jubilación puede ser vista como un evento abrupto, brusco que exige cambios significativos en la rutina de la vida cotidiana, puede ser una de las causas de esta tensión. El retiro se da en una parte de la vida que se caracteriza por el incremento de las pérdidas, tanto de los seres queridos, parientes cercanos o personas con las cuales se trabajó. Además con la jubilación se pierde el estatus que se había alcanzado en la sociedad después de tantos años de trabajo, quedando un espacio difícil de llenar. Todo esto son factores que pueden condicionar que una persona anteriormente sana, podría cursar con depresión, lo cual podría condicionar alteraciones en su relación familiar y afectar para el control de enfermedades crónicas degenerativas o fomentar la aparición de nuevas enfermedades.

Por todo esto nos preguntamos ¿cual es la frecuencia de depresión en pacientes jubilados en la UMF No. 27?

JUSTIFICACIÓN

Lo que se pretende con este estudio es tener datos que aportar para realizar acciones que preparen a los trabajadores a que se incorporen a esta etapa de la vida, con las menores repercusiones emocionales posibles, que sepa aprovechar los recursos con los que aun cuenta, para continuar proyectos con los que solventar o mejorar su situación económica.

Esto probablemente servirá en un futuro para que se realicen acciones preventivas en este aspecto.

Al paciente le servirá para conocer que aun hay oportunidades en la vida, que esto no se acaba con la jubilación, y esto se traducirá en un individuo con ganas de vivir que quizá lleve un mayor apego a los posibles tratamientos contra enfermedades crónico-degenerativas, que podría llevar una mejor actividad física que una persona con depresión y esto disminuiría los costos de hospitalizaciones y uso de medicamentos.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de depresión en adultos mayores jubilados adscritos a la Unidad Medica Familiar No. 27

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal.

Lugar: Unidad de Medicina Familiar No. 27, en Tijuana, Baja California

Duración: 01 de marzo al 31 agosto del 2008

Tamaño de la muestra: La UMF No. 27, cuenta con 4234 pensionados (fuente departamento de pensiones, Subdelegación Tijuana) De los cuales se selecciona al 10 % de la población total de jubilados mayores de 60 años (423) se utiliza muestreo no probabilístico dirigido por criterios.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Derechohabientes de la UMF 27
- 2.- Pacientes jubilados mayores de 60 años
- 3.- Acepten participar en el estudio
- 4.- Saber leer y escribir

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- 1.- Pacientes no derechohabientes de UMF 27
- 2.- Pacientes no jubilados
- 3.- Menores de 60 años
- 4.- No acepten participar en el estudio
- 5.- Analfabetas
- 6.- Personas con limitaciones físicas o mentales que impidan contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- 1.-. Cuestionarios incompletos

PROCEDIMIENTO

Se identificarán a los adultos mayores de 60 años que se encuentran jubilados y que acudan a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 durante el periodo ya señalado, cuando acudan a la consulta externa de Medicina Familiar, tanto en el turno matutino como vespertino. Inicialmente se contactara a la persona jubilada mediante la intervención de la asistente medica de cada consultorio, posteriormente se le explicará el objetivo del estudio y se solicitara su participación mediante la firma del formato de consentimiento informado (anexo1), posteriormente se le entregara la ficha de identificación que incluye datos sociodemográficos como (edad, sexo, escolaridad, lugar de origen, etc...) que corresponde al Anexo 2, finalmente se le proporcionará el cuestionario denominado escala de depresión geriátrica de Yesavage, la cuál cuenta con sensibilidad del 84% y especificidad del 95%, haciendo de esta prueba una de los mejores para depresión en ancianos. (anexo 3). Por medio de la cual se identificaran presencia de depresión en el adulto mayor jubilado

La Prueba de Yesavage tiene los siguientes puntos de corte:

0 a 4 puntos normal

5 a 9 puntos depresión leve

10 a 15 puntos depresión establecida.

ANALISIS ESTADÍSTICO

Se realiza estadística descriptiva; medida de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas. Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 12.

CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se apega a la declaración de Helsinki, Además Se le otorgara a cada paciente entrevistado carta de consentimiento informado, explicándoseles que la finalidad de la aplicación del cuestionario es con fines de investigación..

RECURSOS UTILIZADOS

Propios del investigador

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

Depresión en el adulto mayor: Síndrome frecuente que produce alto grado de incapacidad y aumenta la morbilidad, alterando la calidad de vida de las personas mayores de 60 años, que lo sufre, siendo un problema social y de salud pública.

Jubilación :es el nombre que recibe el acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral; luego de alcanzar una determinada edad máxima legal para trabajar.

Edad.- Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera.

Sexo.- Condición orgánica de un ser vivo por lo cual este es masculino o femenino.

Estado civil.- Condición de una persona respecto si es casada, soltera, viuda, separada o divorciada.

Escolaridad.- Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

Actividad laboral.- Facultad de obrar lo perteneciente o relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social.

Ingresos propios.-Caudal que ingresa en el poder de alguien, y que le es cargo en las cuentas, perteneciente o relativo a alguien que tiene la facultad exclusiva a disponer de ello.

Ingreso mensual.- caudal que ingresa en el poder de alguien, y que le es cargo en las cuentas, que sucede o se repite cada mes.

Otros ingresos.- caudal que ingresa en el poder de alguien, y que le es cargo en las cuentas, dicho de una persona o cosa distinta a aquella de la que se habla.

Cohabitación .- habitar juntamente con otra u otras personas.

RESULTADOS

En esta sección se muestran los resultados obtenidos del total de la muestra de personas jubiladas que acuden a la consulta externa de medicina familiar y que corresponde a 420 personas, representando el 10 % de la población jubilada de la unidad.

Se presentaron 175 pacientes con depresión con un porcentaje de 41.7% y 245 sin depresión (58.3%) y entre los pacientes con depresión encontramos que 10 (2.3 %) tienen depresión establecida.

Los pacientes con depresión , 79 pertenecen al sexo masculino (45%) y 96 al sexo femenino (55%) , en los pacientes normales encontramos que 137 son hombres y 108 son mujeres , con un valor de P de 0.029 lo cual es estadísticamente significativo, entre la edad mas frecuente de pacientes con depresión fue de 68 con un numero de 33 (18.4%) y en los pacientes normales la edad mas frecuente fue de 67 años con un numero de 39 (16.2%) con un valor de P de 0.002, en cuanto al turno de consulta de los pacientes con depresión pertenecieron 104 al turno matutino (59%) y 71 al turno vespertino, (41%), y de los pacientes normales fue un numero de 100 para el turno matutino , (41%), y el turno vespertino de 145, (59%), con un valor de P de 0.001, en cuanto al estado civil de los pacientes con depresión se encontró que 85 estaban casados (49%), y en los pacientes normales se encontraron también los casados pero en numero de 162 (66%), con un valor de P de 0.020, en cuanto a los pacientes con depresión se encontró que 26 (14.5%)trabajan todavía y 149 no trabajan (85.5%), y en los pacientes normales encontramos que 44 trabajan (16.7%) y 201 (83.3%) no lo hacen, todo esto con un valor

de P de 0.564 lo cual no es estadísticamente significativo, en cuanto a la escolaridad encontramos en los pacientes con depresión el mayor numero en los 9 años de estudio, con 24 (13.4%), y entre los sanos encontramos el mayor numero en los 6 años de escolaridad en numero de 49 (20.3%), con un valor de P de 0.0001, en cuanto al monto que reciben los pacientes con depresión se encontró un numero mayor en los 1800 pesos con 21 personas (11.7%) y en los sanos se encontraron 34 personas que perciben 2000 pesos (14.1%), valor de P de 0.177 estadísticamente no significativo, en cuanto a si perciben otros ingresos, las personas con depresión arrojaron un numero de si en 70 (39.1%), y no en numero de 105 (60.9%), y en los pacientes normales que si perciben otros ingresos se arrojó un numero de 83 (33.7%) y en los que no 162 (66.3%), con un valor de P de 0.246 lo cual es estadísticamente no significativo, en cuanto con que personas viven se encontró en los pacientes con depresión que 70 viven con su esposo (39.1%) y en los normales 135 viven con su esposo/a (56%), con una P de 0.0001, en cuanto al tiempo de jubilación se encontró el mayor numero en los 3 primeros años en los pacientes con depresión con 97 (54.2%) con un valor de P de 0.001.

Características del grupo estudiado

El grupo estudiado lo componen 420 personas de los cuales son 216 personas del sexo masculino con un 51.4% como 204 personas del sexo femenino con un 48.6% .En relación al turno de adscripción el vespertino presento 216 con un porcentaje de 51.4, y respecto al turno matutino pertenecieron 204, con un porcentaje de 48.6, la mayor parte esta casado en numero de 247 en un porcentaje de 58.8 , seguido de viudo en numero de 90 con un porcentaje de 21.4, perteneciendo el ultimo lugar a divorciado y separado en numero de 16 con un porcentaje de 3.8. la edad de las personas entrevistadas se encontró en los rangos de mínima de 64 y máxima de 89 con promedio de

69.9 y Desviación estándar de 4.5 años, con relación al nivel de Escolaridad la mínima fue de 0 (que no fueron a primaria) y máxima de 24 años (profesionista) con promedio de 7 años, o primaria completa y 1er año de secundaria, DE de 4.4 años (+-4.4años), con respecto a el tiempo de jubilación fue entre los rangos de mínimo 1 año y máximo 20 años con promedio de 4.9 y desviación estándar de 4.04., con respecto a sus actividades laborales se obtuvo que 66 personas continúan trabajando con un promedio de 15.7, y 354 se mantiene de su jubilación con porcentaje de 84.3 , cuentan con Ingreso mensual mínimo de 1000.00 y máximo de 15000.00 promedio de 2424.61 más menos 1590.48, de estas 151 personas cuentan con otros ingresos con un porcentaje de 36 %, y 269 se mantienen solo de su jubilación con un porcentaje de 64 %, el tiempo de jubilación fue entre 1 a 20 años con promedio de 4.9 años mas menos de 4.0 años.

Frente a la estructura familiar encontramos que la mayoría vive con su cónyuge En un número de 205, con un promedio de 48.8, seguido de 96 personas que viven Con su hijo en un porcentaje de 22.9.

-El grupo de jubilados estudiados se distribuyo en un porcentaje de 51.4 para el sexo masculino, así como de 48.6 del sexo femenino ; la edad oscilo entre los 64 y 89 años con un promedio de 69.9, en los 67 años se ubico el mayor porcentaje de encuestados, aunque el rango no fue muy amplio de 14.8 %, el nivel educativo de primaria terminada (6 años)fue el mas significativo con un 16.7 %; el promedio de tiempo de jubilación fue de 4.9 años , el mayor numero se encontró entre los 3 y 4 años.

El 15.5 % de los jubilados que participan en la investigación todavía desempeñan actividades laborales y de estos son los hombres los que mayormente continúan trabajando.

-frente a la estructura familiar del jubilado se destaco que una gran proporción viven con su esposo/a en un porcentaje de 48.8 % y que un 14.5 % vive solo.

-con relación a los aspectos de la escala de depresión geriátrica de yesavage entre los mas desfavorables se encontró ¿prefiere quedarse en casa mas que salir a hacer cosas nuevas? Del cual resultaron 199 respuestas positivas , con un porcentaje de 47.3%, seguido de ¿ha dejado muchas actividades e intereses ? con 161 respuestas positivas con un porcentaje de 38.3%, así como ¿tiene miedo que le suceda algo malo? Con 145 respuestas positivas con un porcentaje de 34.5 %, entre los resultados favorables se encontraron ¿ esta básicamente satisfecho con su vida? En numero de 387 con un porcentaje de 92.1 %, seguido de ¿cree que es maravilloso estar vivo? En numero de 380 con un porcentaje de 90.4 %, después ¿piensa que su situación es desesperada? En numero de 334 con un porcentaje de 79.5, al igual que la pregunta ¿ cree que la mayoría de la gente esta mejor que usted? En numero de 334 con un porcentaje de 79.5 %.

-respecto a los niveles de depresión se encontró con puntuación de 0 a 4 lo cual se traduce en normal en numero de 245 con un porcentaje de 58.3% y con Puntuación mayor a 5 se considera con depresión se encontró un numero de 175 con un porcentaje de 41.7%.

DISCUSION

Los datos en relación a depresión en este estudio comparados con estudios a nivel mundial nos dice que es semejante al realizado en el hospital Lenin, en España, en el 2005, el cual fue de 42.6%, con un universo de 348 pacientes, En el continente americano se realizo otro estudio en Chile en 1999, con un universo de 110 pacientes, encontrándose una prevalencia de 47%, en nuestro país, comparado con el estudio realizado en Guadalajara en 1999, con una muestra de 246 jubilados se encontró 36.2% de pacientes con depresión, lo cual es menor en poco porcentaje, aunque la población fue considerablemente menor, en otro realizado en Jalapa y Veracruz en 2002 con una población de 91 jubilados, se encontró una prevalencia de depresión de 49%.

Todos estos estudios comparados con este nos muestran que el porcentaje de depresión es mas o menos semejante, sin embargo en este estudio, tenemos una muestra de pacientes considerablemente mayor que otros estudios.

CONCLUSIONES

En este estudio encontramos que un alto porcentaje de jubilados (41.7%) tiene depresión, correspondiendo el 39.7% a depresión leve y únicamente 2.3 % a depresión establecida. El mayor porcentaje (55%), pertenece al sexo femenino. Con una edad más frecuente de 68 años, con un porcentaje de 18.4%, de los cuales la mayoría pertenece al turno matutino, con un porcentaje de 59%.

En cuanto al estado civil la mayoría de los pacientes con depresión están casados, con un porcentaje de 49%, llama la atención que la mayoría de los pacientes con depresión no trabajan, lo cual se puede traducir que la inactividad puede ser un factor para la aparición de depresión, en relación al nivel educativo la mayoría de los pacientes con depresión cursa 9 años de estudio, con un porcentaje de 13.4%, lo cual tiene que ver con el monto que reciben por jubilación ya que a menor nivel educativo la mayoría tiene menor nivel adquisitivo, con un promedio de 1800 pesos, con un porcentaje de 11.7%, lo que más llama la atención es que en los tres primeros años de jubilación es cuando más aparece depresión, lo cual podría servir para que se tomen medidas en las instituciones de salud para fomentar algún tipo de actividad que durante ese lapso mantengan ocupadas a estas personas.

SUGERENCIAS

Como médicos familiares tomar en cuenta que la etapa del retiro en el ciclo vital familiar es muy importante para la salud mental del paciente.

A nivel de prevención, realizar campañas que comprendan, vigilancia de depresión y que los pacientes sepan reconocer la sintomatología, así como el seguimiento de grupo en pacientes diagnosticados y quizá visitas domiciliarias, para llegar a aquellos jubilados que no acuden a consulta.

Además se podría capacitar a las personas en la planeación del retiro, identificar metas, construcción de proyectos de vida, a través de la generación de programas tanto para las personas jubiladas como las que están a punto de ser jubiladas, con el fin de proporcionar una adecuada adaptación.

Incluir a la familia en el proceso de adaptación a la jubilación.

Promover la práctica de ejercicio, y actividades recreativas, culturales y desarrollo personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Olmos A, Méndez N. Prevalencia de depresión en adultos mayores del sureste veracruzano. Boletín de epidemiología SSA. 2003: 20; 1-3
- 2.-Pedrero E. Los mayores: una nueva edad adulta en el siglo XXI, libro educación para el envejecimiento. 1997:34; 122-124.
- 3.- González M. Depresión en ancianos; un problema de todos. Rev. Cubana Medicina. General. Integral. 2001:17; 316-320.
- 4.- Valdez E, Pérez R. Análisis de la oferta de servicio a adultos mayores y sus necesidades manifiestas. Revista .Sicología y salud. 2005:15; 127- 133.
- 5.- Castro M, Ramírez Z, Aguilar L."Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor". Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría. 2006:39; 132-137.
- 6.- Díaz L, Darías I. "Depresión oculta en consulta externa", 2004, Revista hospital militar "Carlos Finlay". Cuba. 2004:17; 232-235.
- 7.- Bello M, Puentes E. Prevalencia y diagnostico de depresión en la población adulta en México. Salud publica de México, 2005: 47; 214-221.
- 8.- Masson et al. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. Washington ,D.C 1995. 74-75
- 9.-Piña S, Martinez M, Duran L, Depression and Health Status in Aged Patients. Revistas del Hospital Providencial Docente, Cuba. 2007:11;55-60.
- 10.-Hoyl M, Valenzuela A. *Preliminary report on the effectiveness of the 5-item version of the geriatric Depression Scale for depression screening in a Chilean*

community-dwelling elderly population. Revista medica de Chile. Santiago 2000:128;23-27

11-Pando Moreno M, et al. Prevalencia de depresión en adultos mayores en población urbana. Revista especializada geriatría gerontología 2002: 36 ;314-317.

12- Hernández Z. Ocurrencia de trastornos depresivos en una población de jubilados. Ponencia presentada en el congreso internacional de psicología en octubre del 2002. Jalapa, Veracruz México.

13.- Zarragoitia A. la depresión en la tercera edad. Rev. Hosp. clínico quirúrgico "hermanos ameijeiras". 2004: 21;423-427.

14.-Ruiz L, Rivera J. Características de la morbilidad en población mexicana de edad avanzada :in análisis de la encuesta nacional de salud 1988. revista de salud publica de México .2006:38; 430-437 .

15.- Martinez de la iglesia J, Onis Vilches MC. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el cribado de depresion en mayores de 65 anos: Adaptación y validación. Medifam. 2002; 12: 620-30.

16.-departamento de jubilaciones y pensiones, Tijuana, 2008.

ANEXO 1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

No. de folio _____

Nombre _____

Numero de afiliación: _____

Fecha _____

No. Consultorio _____ Turno ____ 1) Matutino 2) Vespertino

Edad: ____ Años Sexo: ____ 1) Masculino 2) Femenino

Estado civil: _____ 1) Soltero 2) Casado 3) Viudo 4) Divorciado 5) Separado

Trabaja actualmente _____ 1) Si 2) No

Escolaridad: _____ Años de estudio

Cuenta con ingresos propios: _____ 1) Si 2) No

Cuánto mensualmente: _\$ _____ Pesos

Cuenta con otros ingresos _____ 1) Si 2) No

Con quien vive actualmente: _____ 1) esposo (a) 2) hijos 3) esposo(a) e hijos
4) otras personas 5) solo

Tiempo de jubilación _____

ANEXO 2 TEST DE YESAVAGE

1- <i>¿Está básicamente satisfecho con su vida?</i>	SÍ	NO
2- <i>¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?</i>	SÍ	NO
3- <i>¿Siente que su vida está vacía?</i>	SÍ	NO
4- <i>¿Se siente a menudo aburrido?</i>	SÍ	NO
5- <i>¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?</i>	SÍ	NO
6- <i>¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?</i>	SÍ	NO
7- <i>¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?</i>	SÍ	NO
8- <i>¿Se siente a menudo sin esperanza?</i>	SÍ	NO
9- <i>¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?</i>	SÍ	NO
10- <i>¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?</i>	SÍ	NO
11- <i>¿Cree que es maravilloso estar vivo?</i>	SÍ	NO
12- <i>¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?</i>	SÍ	NO
13- <i>¿Piensa que su situación es desesperada?</i>	SÍ	NO
14- <i>¿Se siente lleno de energía?</i>	SÍ	NO
15- <i>¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?</i>	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5		
PUNTUACIÓN TOTAL – V15		

ANEXO 3 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	OPERACIONALIZACION
Numero de consultorio	Cuantitativa	Consultorios del 1 al 36
Turno	Cualitativa	1= matutino 2= vespertino
Edad	Cuantitativa	En años cumplidos
Sexo	Cualitativa	1= masculino 2= femenino
Estado civil	Cualitativa	1) soltero 2) Casado 3) Viudo 4) Divorciado 5) Separado
Trabaja actualmente	Cualitativa	1) Si 2) No
Escolaridad	Cuantitativa	Años de estudios cursados
Ingresos propios	Cualitativa	1) Si 2) No
Cuanto mensualmente	Cuantitativa	En moneda nacional
Otros ingresos	Cualitativa	1) Si 2) No
Con quien vive actualmente	Cualitativa	1) Esposo 2) Hijos 3) Esposo e hijos 4) Otras personas 5) solo
Tiempo de jubilación	Cuantitativa	En años
Depresión TEST DE YESAVAGE 15 preguntas	Cualitativa/ cuantitativa	1) 0-5 normal 2) 6-9 depresión leve 3) 10-15 depresión establecida

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y fecha. Tijuana B.C.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado. Depresión en adultos mayores jubilados en la unidad de medicina familiar no. 27

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número. _____

El objetivo del estudio es. Determinar la frecuencia de depresión en adultos mayores jubilados en la unidad de medicina familiar no. 27

Se me ha explicado que mi participación consistirá en. Contestar un cuestionario confidencial

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes.

No presenta ningun riesgo , ya que el estudio solo consiste en identificar factores

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo en el instituto.

El investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Residente de M. F. Gallaga Fregozo Carlos Andres 99023442
Nombre, firma y matricula del investigador responsable

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio. 629-63-85

Testigos _____

GRAFICAS DE RESULTADOS

GRAFICO 1.- Se encontraron de un total de 420 encuestados, con un porcentaje de 41.7% de personas con depresión y 58.3% de personas sin depresión.

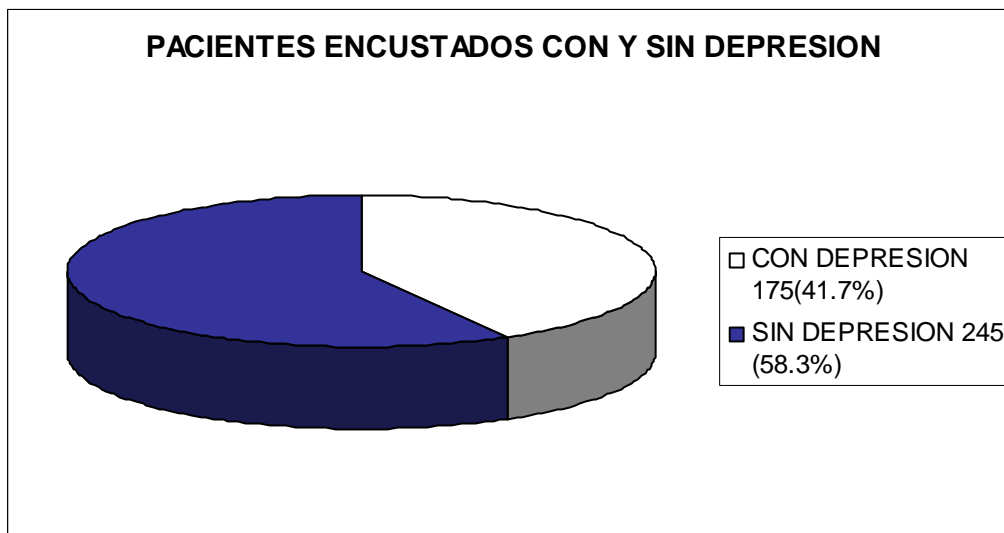


GRAFICO 2.- La mayoría de los pacientes con depresión pertenecieron al sexo femenino con un porcentaje de 55%, en comparación del sexo masculino con un porcentaje de 45%.

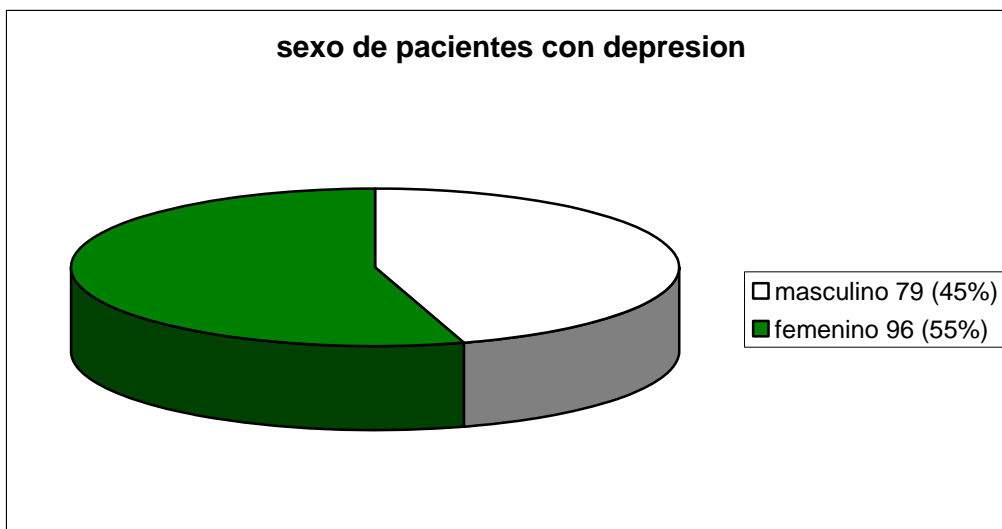


GRAFICO 3.- La edad mas frecuente de pacientes con depresión fue de 68 años , con un numero de pacientes de 33, con porcentaje de 18.4%, y en pacientes sin depresión fue de 67 años ,con un numero de personas de 39, con porcentaje de 16.2%.

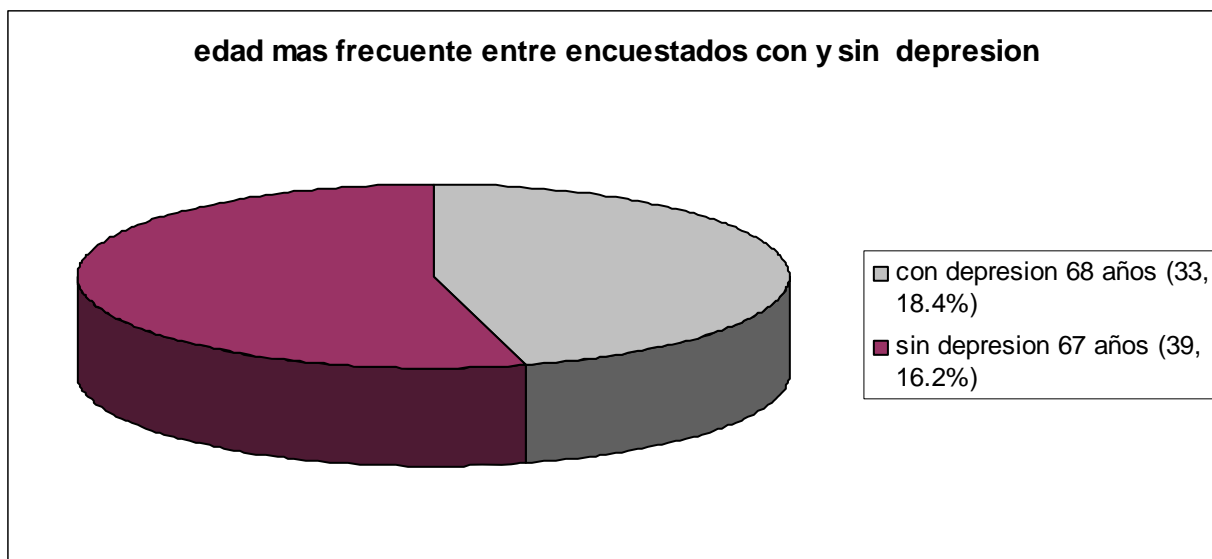


GRAFICO 4.- La mayoría de los pacientes con depresión, pertenecieron al turno matutino con un numero de de 104, porcentaje de 59%, y 71 al turno vespertino con un porcentaje de 41%.

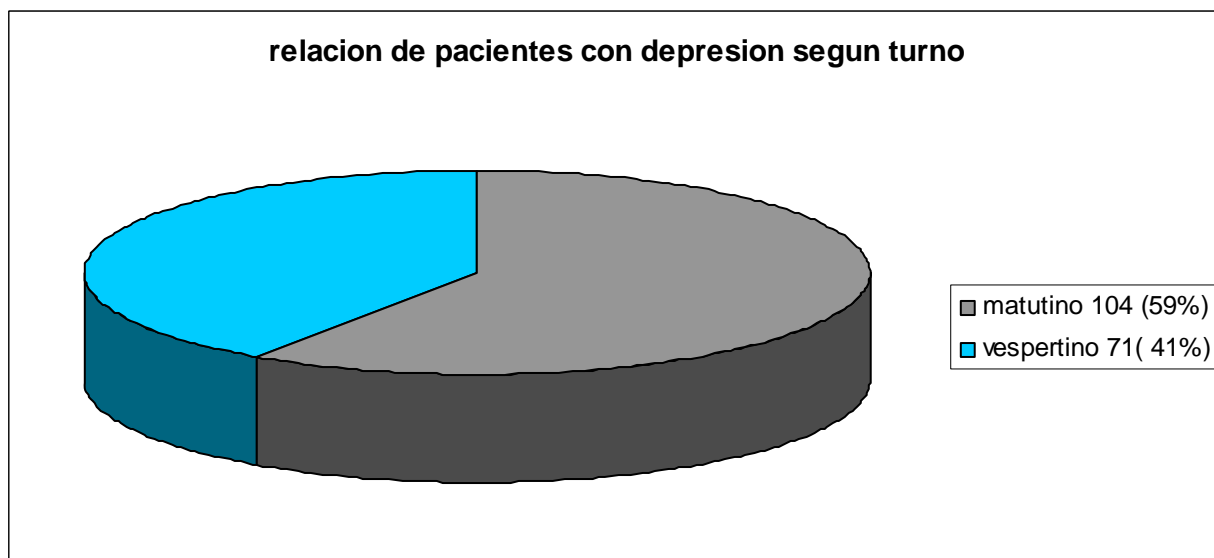


GRAFICO 5.- El estado civil mas frecuente entre las personas con depresión y sin depresión, fue casado, con un numero de 85(49%) y 162(66%), respectivamente.

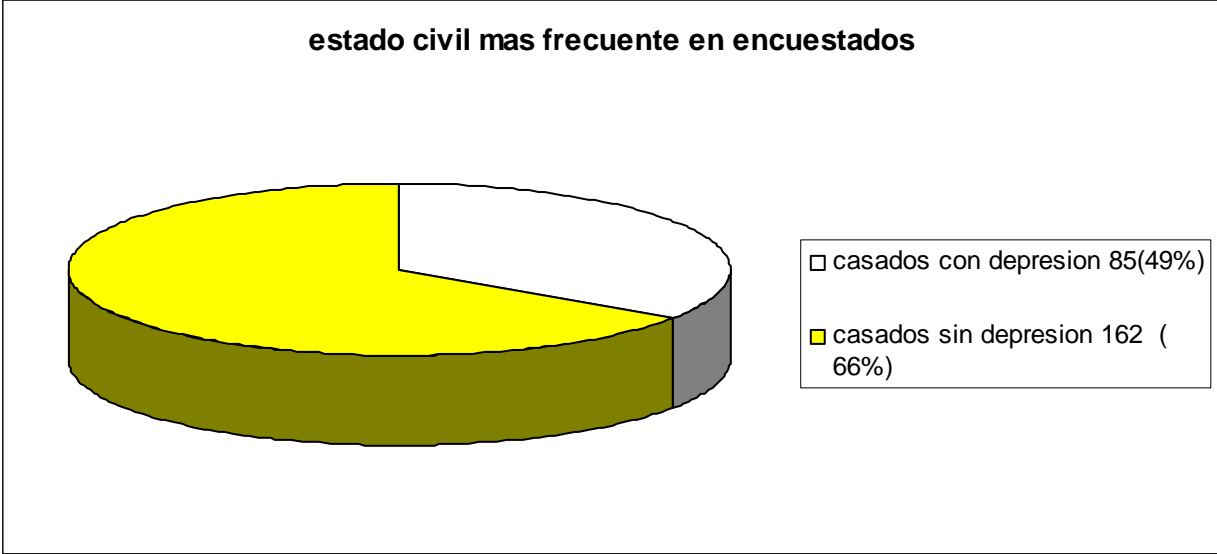


GRAFICO 6.- En relación a los pacientes con depresión se encontró que 26 (14.5%) trabajan todavía y 149 (85.5%) no trabajan.



GRAFICO 7.- En cuanto a la escolaridad encontramos el mayor porcentaje en pacientes con depresión en los 9 años de estudio en numero de 24 (13.4%), y en los pacientes sin depresión se encontró 6 años de estudio, en numero de 49 (20.3%).

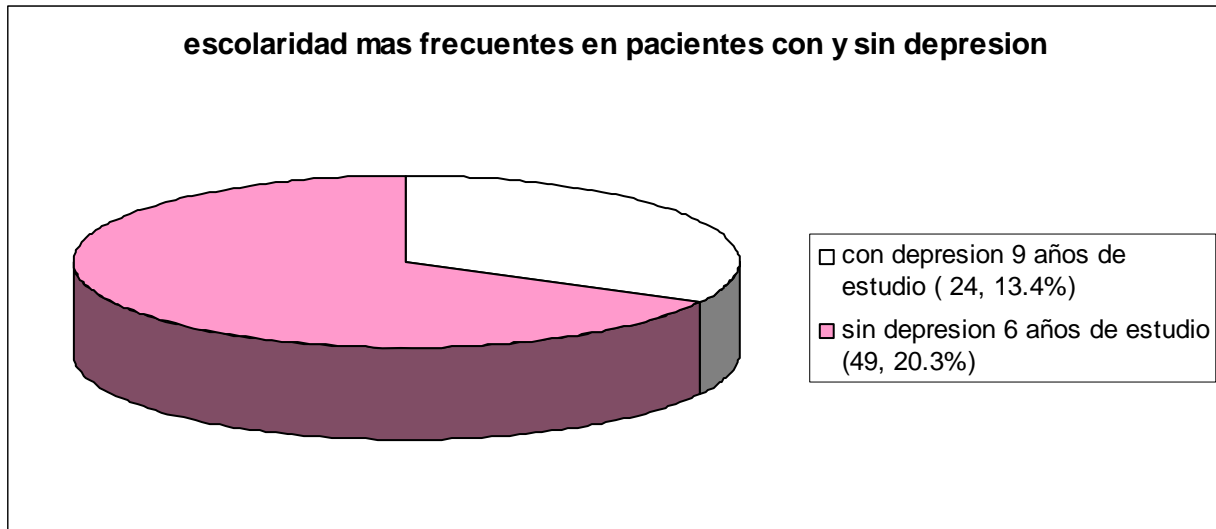


GRAFICO 8.- El salario mas frecuente entre las personas con depresión fue de 1800 pesos , en un total de 21 personas (11.7%), y en personas sin depresión fue de 2000 pesos, en un total de 34 personas (14.1%).

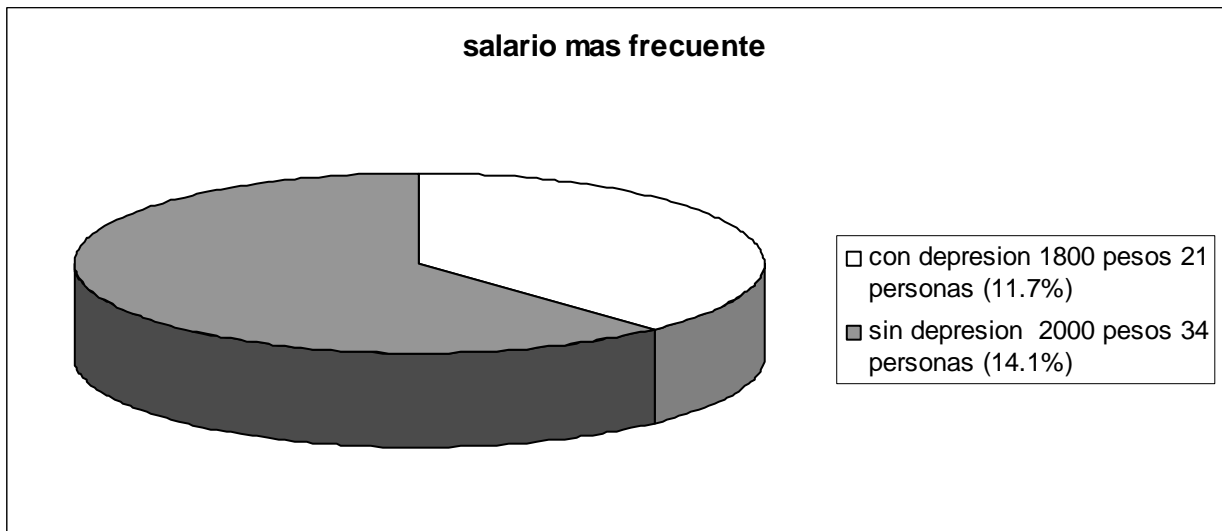


GRAFICO 9.- Las personas con depresión que perciben otros ingresos fueron 70 (39.1%), y sin otros ingresos fueron de 105 (60.9%).

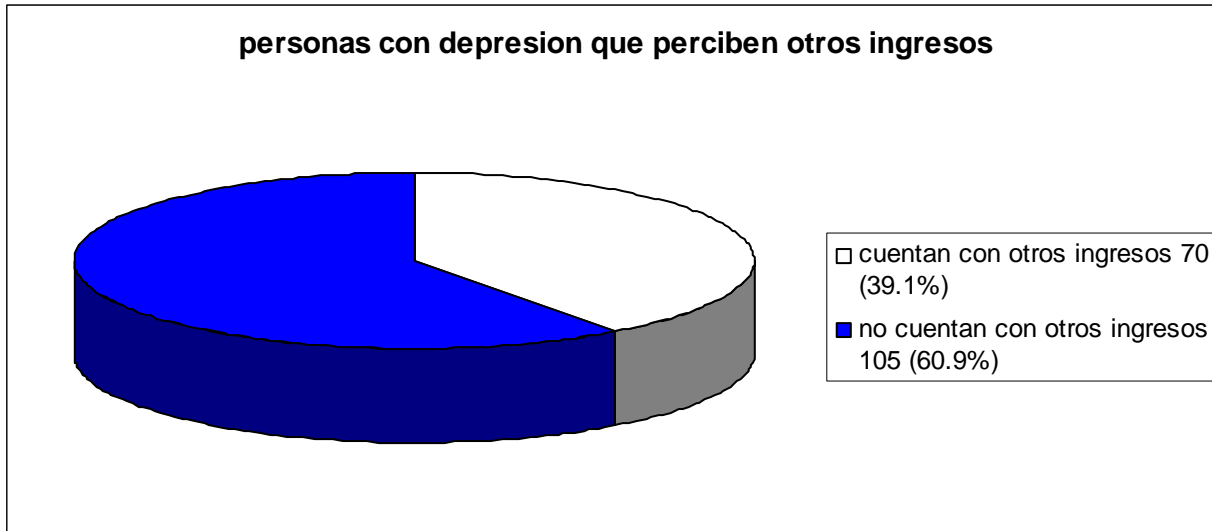


GRAFICO 10.- Tanto en las personas con depresión y sin depresión la mayoría vive con su esposo/a, con un numero de 70(39.1%) y 135 (56%), respectivamente.

