



11226 80  
24

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

**LA DEPRESION EN LA  
TERCERA EDAD  
U. M. F. NO. 20, I. M. S. S.**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A :  
DR. DANIEL RAMOS SAUCEDO

**GENERACION  
1989 - 1991**

**TESIS CON  
VALIA DE ORIGEN**

**MEXICO, D. F. 1 9 9 1**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## I N D I C E

OBJETIVOS . . . . .	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS. . . . .	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. . . . .	11
MATERIAL Y METODO . . . . .	12
1) CARACTERISTICAS DEL TRABAJO. . . . .	12
2) PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION . . . . .	13
3) UNIDAD DE ANALISIS. . . . .	13
4) PROCEDIMIENTO DE ANALISIS. . . . .	14
PRESENTACION DE RESULTADOS. . . . .	15
- CUADROS . . . . .	17
- GRAFICAS . . . . .	27
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS . . . . .	37
CONCLUSIONES . . . . .	39
COMENTARIOS. . . . .	40
RESUMEN. . . . .	41
BIBLIOGRAFIA . . . . .	42
ANEXOS	

## OBJETIVOS

**GENERAL :** Determinar los factores que con más frecuencia, se asocian con Depresión en la Tercera Edad.

### **PARTICULARES :**

- 1.-) Establecer en que sexo es más frecuente la Depresión en individuos de la Tercera Edad.
- 2.-) Establecer en que grupo de edad de interés geriátrico es más frecuente la Depresión.
- 3.-) Establecer en que estado civil es más frecuente la Depresión en individuos de la Tercera Edad.
- 4.-) Establecer en que enfermedad es más frecuente la Depresión en individuos de la Tercera Edad.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El ser humano en su existencia pasa por diferentes ciclos o etapas de la vida, algunos no rebasan siquiera la edad infantil, otros llegan a la adolescencia, otras más a la edad adulta, y por ultimo el menor porcentaje logra llegar a la Tercera Edad, este grupo de individuos, ha ido aumentando conforme el transcurso de los siglos, así tenemos que en la antigüedad la edad promedio no superaba los treinta años, es necesario llegar hasta fines del siglo XIX para alcanzar un promedio de vida de aproximadamente cincuenta años, en la actualidad es de setenta años o más ( 5 ), aún sin embargo esto no es en forma general para toda la humanidad, sino que esta determinado y condicionado por el grado de "desarrollo" de los diversos Países, teniendo que en regiones como Africa y Asia el promedio de vida es muy bajo, fundamentalmente por las precarias condiciones de vida, y en Países desarrollados las personas mayores de sesenta años llegan a constituir hasta más de 16% de la población Total. Por lo que se demuestra que el aumento en el promedio de vida se basa por un lado en la mejoría en las condiciones de vida como son alimentarias, de vivienda, ambientales e higiénicas y por otro lado en los adelantos de la medicina principalmente en lo relacionado a la disminución de las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil.

En nuestro País donde el desarrollo se da en forma desigual en las diferentes clases sociales, coexisten tanto patología infecciosa como crónico-degenerativa, el porcentaje de la población vieja tiende a aumentar, en 1935 la esperanza de vida era de treinta y cinco años, para 1972 era ya de sesenta años, teniendo que para 1974 según la distribución de la población por grupos de edad, la comprendida de cincuenta y cinco años en adelante era del 7%, se calcula que para el año 2000 será de alrededor del 10% ( 8 ).

Aspectos históricos relacionados con la vejez. A lo largo de la historia de la humanidad las diferentes culturas existentes han visto a los viejos de dife --

rentes culturas existentes han visto a los viejos de diferentes formas de las -- que podríamos mencionar: En America del Norte los ojibwas respetaban a sus an -- cianos, pero al final de la vida les hacían una fiesta y uno de sus hijos le da -- ba muerte por la espalda con el tomahawk, misma práctica la realizaban los cha -- cos en Sudamérica no obstante la mayoría de las tribus americanas los considera -- ba sagrados, cuidandolos y respetandolos. En Asia los chinos son de los que -- más han respetado a sus viejos, en el Tíbet los honraban cuidandolos amorosamen -- te ya que los consideraban más cerca de los antepasados. Se menciona que los -- Egipcios y los Asirios veían a los viejos con antipatía. Israel es de las pri -- meras culturas desde los tiempos bíblicos en venerar a los ancianos, el cristia -- nismo en su Primer Mandamiento dice "Honrarais a Tu Padre y Madre", así como el "Padre Nuestro" en el lenguaje terrenal es el respeto a la vejez, los griegos -- exaltaban a la vejez a grado de otorgarles el poder por medio del Senado (se -- necto). En el renacimiento se empieza a deteriorar la imagen de veneración y -- respeto a la vejez antes difundida representandolos como viejos avaros y luju -- riosos, como símbolo de la riqueza. Paralelamente aparecen los ancianos indi -- gentes originando que en el año 1500 se proclamara la "Ley de los Pobres", res -- ponsabilizandose el Estado de los viejos desamparados, en 1700 en Francia se -- crean organizaciones de beneficencia y caridad para ellos. Durante el Desa -- rrollo del Capitalismo, donde los valores giran alrededor de los bienes materia -- les, la vejez es marginada, desplazada incluso del proceso productivo, originan -- do la formación de grupos de ancianos que necesitan de ayuda para su subsisten -- cia, situación que prevalece en la actualidad.

Se define por envejecimiento a todas las modificaciones morfológicas, fi -- siológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la -- acción del tiempo sobre los seres vivos. Para Bernard Strehler "El envejecimien -- to es un proceso biológico, universal, endógeno, intrínseco, deletereo y progres -- sivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológi --

co que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto a su medio interno como al medio externo, a la detención de nuestros sistemas autorreguladores y que llevan inevitablemente como destino final la muerte - ( 5 ).

Se consideran tres puntos que son característicos del envejecimiento que son: 1.- El envejecimiento es individual ya que todas las personas envejecen en forma distinta lo que depende de diversos factores. 2.- Los órganos no envejecen a la misma velocidad dentro de un mismo individuo, lo que depende de factores como nutrición, tipo de trabajo, emocionales etc. y 3.- El envejecimiento es un proceso dinámico que empieza con la concepción, es decir con la unión del óvulo con el espermatozoide y acaba con la muerte.

Así mismo se identifican tres periodos que a saber son: Edad intermedia o pre-senil .- va de los 45 a los 60 años, en este periodo aparecen los primeros signos de envejecimiento y hay más predisposición a enfermedades. Senectud gradual.- va de los 60 a los 70 años se caracteriza por la aparición de enfermedades. Senilidad o Vejez Declarada.- va de los 70 años en adelante incluye en sentido estricto al viejo, se caracteriza por problemas asistenciales, médicos, sociales y de rehabilitación más de 90 años de edad se considera longevidad (8).

Es necesario señalar que definir lo que es viejo es difícil, ya que la mayoría de las veces no hay relación exacta entre la edad biológica y la cronológica.

#### TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

##### Teoría de las Mutaciones o Teoría Clonal

Durante el envejecimiento se producen cambios celulares espontáneos, con modificaciones morfológicas y funcionales, las clonas o familias de células que se forman después de las mutaciones pueden tener desventajas respecto a las células originales. Se pueden explicar con esta teoría la llamada muerte por envejecimiento y la mayor importancia de problemas de neoplasias en la edad avanzada

da.

#### Teoría autoinmunitaria:

Durante el envejecimiento las células producen sustancias que no son reconocidas por las células inmunocompetentes (linfocitos, células plasmáticas y células B), se forman autoanticuerpos contra esas células alteradas que serán destruidas o sufrirían lesiones irreversibles con el consecuente deterioro de las funciones orgánicas, con esta teoría se atribuyen la mayor frecuencia de tiroiditis, artritis reumatoide, colagenopatías y aumento de sustancia amiloide.

#### Teoría del uso y el consumo (wear an tear):

Existe determinada reserva (o acumulo) una vez agotada se presenta la de generación y la muerte, se menciona que puede acelerarse el consumo por estímulos externos como el estrés.

#### Teoría de la acumulación de productos de desecho:

Substancia como la lipofuscina son perjudiciales para las células y los tejidos ya que determinan alteraciones del envejecimiento en órganos como hígado-cerebro y corazón, al parecer se debe a procesos de peroxidación lipídica a -- cargo de los organelos (mitocondrias, microsomas).

#### Teoría Nerviosa:

Las células nerviosas sufren destrucción lenta pero progresiva estas no se renuevan ni son sustituidas, por lo que llega a desaparecer la acción reguladora del Sistema Nervioso.

#### Teoría de la Calcifilaxia (propuesta por Selge)

Las alteraciones más importantes en el envejecimiento son debidas a calcificación difusa de la piel, los vasos y diversos órganos. (5)

#### Teoría de los Radicales Libres:

Durante el metabolismo se producen también radicales libres que son moléculas con tendencia a enlazarse con otras, estas moléculas pueden ser útiles en la oxidación energética, pero su acumulación produce un efecto perjudicial ----



porque se empiezan a combinar con enzimas o sustancias que forman parte del mecanismo metabólico normal. La síntesis de prostaglandinas, anticuerpos, proteínas y lípidos produce también una serie de radicales libres. Nuevo impulso ha recibido esta teoría con el descubrimiento de antioxidantes naturales como la vitamina E, la enzima superóxidodismutasa y particularmente el urato, éste último, derivado del catabolismo de aminoácidos, se encuentra presente en el plasma sanguíneo, y teóricamente debe corresponder al ritmo de producción de radicales de oxígeno, dado por su tasa metabólica específica. Si se grafica el cociente de la -- concentración de urato entre la tasa metabólica específica, contra el potencial máximo de longevidad para mamíferos primates y no primates, encontramos efectivas correlaciones. La elevada concentración de urato en el suero humano considerada como deficiencia notable de la uricasa, debe replantearse como un positivo mecanismo antioxidante. ( 6 ) ( 10 ) ( 8 ).

#### ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDADES

##### Hipertensión Geriátrica:

En los últimos años diversos estudios han dilucidado el riesgo de hipertensión en el viejo, se consideran dos tipos: 1o. Hipertensión diastólica y sistólica combinada con predominio sistólico y 2o. Hipertensión sistólica aislada. Se atribuyen cuatro mecanismos o factores que contribuyen a la hipertensión en el paciente gerontológico que a saber son:

- 1.-) Defecto anatómico.- aterosclerosis con disminución de la adaptabilidad arterial y aumento de cociente pared a luz de las arteriolas.
- 2.-) Defecto Renal.- Disminución de la capacidad renal para excretar una carga de soluto.
- 3.-) Defecto Hormonal.- Inhibición del sistema renina-angiotensina aldosterona y aumento de las catecolaminas plasmáticas (noradrenalina).
- 4.-) Defecto de baroreceptores.- Pérdida de la inhibición por retroalimentación del sistema regulador vasomotor central.

- Es conveniente establecer las cifras que para cada tipo son las siguientes:
- a) Hipertensión diastólico-sistólica con predominio de la sistólica 160/90 o mayor.
  - b) Hipertensión sistólica aislada, presión arterial sistólica de 160 o mayor, -- con presión arterial diastólica de 89 mm Hg o menos (3).

#### DIABETES EN EL VIEJO:

Se piensa que la definición de diabetes debe ser flexible en el viejo y no usar únicamente su nivel de glucosa sanguínea, para fundar el diagnóstico. Los sujetos con diabetes sintomática (esto es, hiperglucemia con glucosuria, poliuria, polidipsia, pérdida ponderal y polifagia) son diabéticos, sean normales o no sus niveles de glucosa sanguínea con la persona en ayunas. La gran mayoría de los enfermos mayores de 60 años de edad tienen el tipo II de la enfermedad, esto es, una diabetes estable, pero algunos muestran la tipo I esto es con facilidad aparece cetosis, las personas en este último grupo claramente diabéticos y necesitan insulina, a menudo desde el comienzo de la enfermedad.

Los enfermos que tienen complicaciones periféricas de la diabetes como retinopatía o neuropatía (incluidas mononeuritis o neuralgia parestésica) recibirán el nombre de diabéticos si sus niveles de glucosa sanguínea sea en ayunas o posprandiales son juzgados anormales por cualquiera de los criterios existentes, a condición de que no haya otra causa de la complicación crónica. Los sujetos que son normalmente euglucémicos y asintomáticos pero que muestran hiperglucemia y síntomas si se les somete a fármacos afines como la furosemide, tiazidas, ácido etacrínico o los glucocorticoides (diabetogénicos) serán considerados como diabéticos. Los individuos con el antecedente familiar importante de diabetes se podrán considerar como diabéticos si su nivel de glucosa sanguínea es únicamente de 150 a 180 mg. por 100 ml. en tanto aquellos que no tienen los antecedentes -- señalados no serán calificados como tales.

#### ENFERMEDADES DEL APARATO OSTEOARTICULAR:

Las enfermedades del aparato osteoarticular son importantes por su frecuencia y porque implican una auténtica y particular dimensión gerifátrica ya que -- suelen originar minusvalidez y requerir medidas de rehabilitación, típicas de la geriatría activa moderna. Las modificaciones de las articulaciones por el envejecimiento afectan sobre todo, el cartilago articular de las móviles o diartrosis, de las osteoartropatías, la más frecuente en la edad avanzada es la osteoartritis primaria, la que afecta predominantemente cartilago articular, estratos óseos subcondrales sinovial y discos intervertebrales, teniendo como principales manifestaciones: dolor, rigidez, nódulos de Heberden. La artritis reumatoide no es típica de ancianos pero puede encontrarse en la edad presentil, con cuadro clínico y anatomopatológico es parecido al de otras edades, teniendo un inicio insidioso. Otra osteopatía importante y frecuente es la osteoporosis senil, la que afecta en forma particular a mujeres posmenopausicas, teniendo como sustrato anatomopatológico el dado por la resorción y destrucción ósea con adelgazamiento del hueso esponjoso y compacto, con presentación clínica caracterizada por dolor deformaciones óseas y del tronco.

#### ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

Son importantes factores predisponentes el tabaquismo, abuso de alcohol, enfermedades concomitantes. Es cada vez más comun en ancianos sobre todo en mujeres, la sintomatología responde a un síndrome dispeptico hiposténico más que hipersténico.

Depresión en la Tercera Edad. Un hecho aceptado en la actualidad es que en la depresión las causas principales son de tipo ambiental con una gran prevalencia sobre las de tipo hereditario. El estrés, la tensión emocional, el síndrome de pérdida, tan característico de la vejez (pérdida de salud, bienes, afectos, prestigio, valores, esposa, seres queridos etc.) ocupa un lugar muy determinante en el origen y en el curso de este padecimiento en la vejez. Además de la personalidad del viejo activo, desadaptado que tiene rasgos que se traducen en una-

falta de capacidad de adaptación lo hacen más vulnerable a la tensión emocional.

También los cambios en el metabolismo neuronal y de los neurotransmisores - cerebrales nos indican que la neuroquímica alterada del sistema nervioso central juega un papel primordial en esta alteración tan común en el envejecimiento. (4).

Para Guthell el pesimismo es el elemento adicional que convierte la tristeza en depresión, aunque para Arieti se acompaña muchas veces de sentimientos de soledad, desvalorización y autocrítica, además de una serie de síntomas somáticos y psicossomáticos, tales como el apetito (hábitos alimentarios), perturbaciones del sueño, fatiga, suele haber constipación. Bemporad, señala una triada — cognitiva primaria para el carácter depresivo que es: a) visión negativa del mundo b) visión negativa de la propia persona c) visión negativa del futuro (1).

LA DEPRESION SE CLASIFICA EN:

#### DEPRESIONES PRIMARIAS

Leves (distónicas)	carácter o personalidad depresiva, depresión ansiosa etc.
Profundas (sintomáticas)	depresión pura, depresión en la psicosis Maníaco depresiva.
Vinculadas con el ciclo de la vida	

Ejemplo: Depresión infantil

Depresión del adolescente

Depresión senil

Es importante diferenciar la depresión senil de la depresión que se presenta en el contexto de un desorden predominantemente orgánico, como la psicosis senil o la arterioesclerótica. La depresión senil es una forma más o menos frecuente de depresión cuya intensidad varía, se caracteriza por preocupaciones psicossomáticas e hipocondríacas, seguidas de una intensa vivencia de culpa, autoprivación e inhibición. Por lo menos dos tercios de los pacientes son mujeres. ( 1 )

Depresión y enfermedad, la frecuente presencia de enfermedades físicas du -

rante la vejez y la relación de estas con la depresión es muy significativa, la relación entre enfermedad puede ser una coincidencia o un síntoma. (4).

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población llamada de la Tercera Edad tiende a incrementarse cada vez más teniendo que para el año 2000 se calcula que sera de alrededor del 10% de la población total, y que la Depresión se presenta con más frecuencia conforme aumenta la edad, contribuyendo a deteriorar aun más la calidad de vida del paciente - viejo. Crea la necesidad de plantear la pregunta: ¿ Que factores se asocian con más frecuencia a la Depresión en Individuos de la Tercera Edad, adscritos a la - Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, --- Delegación 1 Norte del Valle de México?

## MATERIAL Y METODO

---

### CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO

Prospectivo.- De acuerdo a la época en que se capta la información.

Transversal.- De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado.

Descriptivo.- De acuerdo a contar con una población que se pretende describir en función de un grupo de variables.

Observacional.- De acuerdo a la interferencia del investigador en el fenómeno estudiado.

El Universo de trabajo constó de 30 individuos, todos pertenecientes al programa de la "Tercera Edad" de la Unidad de Medicina Familiar No. 20, Delegación Norte del Valle de México, conforme a los criterios que a continuación se enuncian:

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Individuos de la Tercera Edad de ambos sexos.
- 2.- Con edad comprendida de 60 años en adelante.
- 3.- Individuos de la Tercera Edad con estado civil casado, soltero o viudo.
- 4.- Individuos de la Tercera Edad, con situación laboral activa o inactiva.
- 5.- Individuos de la Tercera Edad con Diagnóstico de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, cualquier Artropatía y Enfermedad Acido Péptica, con evolución menor a 5 años.

#### CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- 1.- Individuos de la Tercera Edad con estado civil de divorciado.
- 2.- Individuos de la Tercera Edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, cualquier artropatía y Enfermedad Acido-Péptica con evolución mayor de 5 años.

#### II.- Procedimiento de Recolección.

Una vez contactado con el grupo de la Tercera Edad, a través de la Trabaja-

dora Social responsable del programa, y habiendo explicado a sus integrantes el objetivo del trabajo, se procedió a aplicar el cuestionario para ficha de identificación, conteniendo dicha cédula: Nombre, Edad, Sexo, Estado Civil, Situación Laboral y Enfermedad que padece y tiempo de evolución de la misma (Vid. infra Anexo no. 1). Aplicándose a un total de 30 personas, eligiéndose a todas para el Universo de Trabajo.

### III.- Unidad de Análisis.

Individuos de la Tercera Edad, de ambos sexos, casados, solteros, o viudos, activos o inactivos laboralmente, con enfermedad conocida tal como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, cualquier Artropatía y enfermedad Acido-Péptica.

Los Recursos Humanos con que se contó en la investigación fueron los siguientes:

ASESORIA TECNICA: Un Medico Especialista en Medicina Familiar y Titular del Curso de Medicina Familiar.

Un Psicólogo

INVESTIGADOR: Un Medico Residente de 2° año de la Especialidad de Medicina Familiar.

Se aplico el Inventario Multifásico de la Personalidad a la Psicopatología por grupos de 10 personas citadas y en forma individual, dicho inventario consta de un total de 566 preguntas, todas cerradas, en el presente estudio se eligieron únicamente 58, siendo éstas las que exploran la Depresión (Vid. Infra Anexo no.2).

En el presente estudio no es objetivo determinar el grado de depresión ni su clasificación, por lo que aplicando la escala 2D, se considera como Depresión de la leve y cuya puntuación es:

Para el hombre de 21 puntos o mayor

Para la mujer de 24 puntos o mayor

Según esquema de respuestas que viene integrado en el inventario (Vid. Infra-Anexo no. 3).



#### IV.- Procedimiento de Análisis.

En la presente investigación, los resultados obtenidos, se analizan mediante el empleo de frecuencias relativas (porcentajes y razones).

Los porcentajes es la medida de frecuencia relativa más empleada, para el análisis de resultados representados en los diferentes cuadros de distribución de frecuencias, también de utilidad en la representación gráfica a través de barras dobles y diagrama de sectores.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

En la presente investigación se estudiarón 30 individuos de la Tercera Edad de ambos sexos, registrandose 17 mujeres y 13 hombres, representando el 56.7 y 43.3% respectivamente (Vid. Infra cuadro y gráfica No. 1).

En el rubro de edad de interés geriátrico se encontró con 5 casos que pertenecen a la edad intermedia lo que representa un 16.7%, 19 individuos en la Senectud Gradual con un 63.3% y el grupo de senilidad 6 casos constituyendo el 20% (Vid. infra cuadro y gráfica No. 2).

En cuanto al estado civil, se observó que 19 personas son casadas (64%), 10 viudas (33%) y un caso soltero (3%) (Vid. infra cuadro y gráfica No. 3).

Con respecto a la situación laboral, se encontró que 28 casos son inactivos y 2 casos activos, lo que representa el 94% y 6% respectivamente (Vid. infra cuadro y gráfica No. 4).

La distribución en cuanto a enfermedades se encontró con 7 casos de Diabetes Mellitus, representando un 24%, 9 casos de Hipertensión Arterial con un 30%, contractopatías 10 casos con un 33% y enfermedad Acido-péptica 4 casos con un 13% (Vid. infra cuadro y gráfica No. 5).

En lo referente a individuos de la Tercera Edad en relación con depresión según sexo, se encontró con Depresión 13 femeninos con un 43.33% y 7 masculinos con 23.33%, sin depresión 4 femeninos con un 13.34 y 6 masculinos con un 20% (Vid. infra cuadro y gráfica No. 6).

Tocante a los individuos de la Tercera Edad en relación con Depresión según edades de interés geriátrico se registró con Depresión 3 casos de edad intermedia con un 10% 12 casos de Senectud Gradual con un 40% y 5 casos de senilidad con un 16.66%, sin Depresión 2 casos de edad intermedia con un 6.66%, 7 casos de Senectud Gradual con un 23.33% y un caso de senilidad con un 3.33% (Vid. infra cuadro y gráfica no. 7).

En lo relativo a individuos de la Tercera Edad en relación con Depresión -- según estado civil, los resultados fueron con Depresión 10 casos de casados con un 33.33%, 0 solteros con un 0% y 10 casos de viudos con un 33.33%, sin Depre -- sión 9 casos de casados con un 30% , 1 caso de soltero con un 3.33% y 0 casos de viudos con un 0%. (Vid. infra cuadro y gráfica no. 8 )

La distribución de individuos de la Tercera Edad en relación con situación -- laboral se encontro con Depresión 0 casos de activos con un 0% y 20 casos de -- inactivos con un 66.66%, sin Depresión 2 casos activos con un 6.66% y 8 casos de inactivos con un 26.66%. (Vid. infra cuadro y gráfica no. 9).

En lo concerniente a individuos de la Tercera Edad en relación con Depre -- sión según enfermedades se encontró con Depresión 6 casos de Diabetes Mellitus - con un 20%, 5 casos de Hipertensión Arterial con un 16.6%, 6 casos de artropfa con un 20% y 3 casos de enfermedad Acido-Péptica con un 10%, sin Depresión 1 ca -- so de Diabetes Mellitus con un 3.33%, 4 casos de Hipertensión Arterial con un -- 13.33%, 4 casos de artropatfa con un 13.33% y 1 caso de enfermedad Acido-Péptica (Vid. infra cuadro y gráfica no. 10).

## C U A D R O No. 1

## INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD.

SEGUN SEXO

U.M.F. No. 20 1991.

SEXO	No.	%
F E M E N I N O	17	56.7
M A S C U L I N O	13	43.3
T O T A L	30	100.0

## C U Á D R O      N o .    2

## INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD

## SEGUN EDADES DE INTERES GERIATRICO

U.N.F.      N o .    20      1 9 9 1.

<i>E D A D E S</i>	<i>N o .</i>	<i>%</i>
<i>EDAD INTERMEDIA</i>	<i>5</i>	<i>16.7</i>
<i>SENECTUD GRADUAL</i>	<i>19</i>	<i>63.3</i>
<i>SENILIDAD</i>	<i>6</i>	<i>20.0</i>
<i>T O T A L</i>	<i>30</i>	<i>100.0</i>

## CUADRO No. 3

## INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD.

## SEGUN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	No.	%
CASADOS	19	64
VIUDOS	10	33
SOLTEROS	1	3
TOTAL	30	100

## C U A D R O    N o .    4

## INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD.

## SEGUN SITUACION LABORAL

U.M.F.    N o .    20    1991.

SITUACION LABORAL	No.	%
A C T I V O S	2	6
I N A C T I V O S	28	94
T O T A L E S	30	100

## C U A D R O    N o .    5

## INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD.

## SEGUN ENFERMEDAD.

ENFERMEDAD	No.	%
DIABETES NELLITUS	7	24
HIPERTENSION ARTERIAL	9	30
ARTRUPATIA	10	33
ENFERMEDAD ACIDO-PEPTICA	4	13
TOTAL	30	100



## CUADRO No. 6

## INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD.

## EN RELACION CON DEPRESION SEGUN SEXO.

U.M.F. No. 20 1991.

SEXO	CON DEPRESION		SIN DEPRESION		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
FEMENINO	13	43.33	4	13.34	17	56.67
MASCULINO	7	23.33	6	20	13	43.33
TOTAL	20	66.66	10	33.3	30	100

## C U A D R O    N o .    7

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN  
E DA D E S DE INTERES GENATRICO.

E D A D E S	C O N D E P R E S I O N		S I N D E P R E S I O N		T O T A L	
	C A S O S	%	C A S O S	%	C A S O S	%
E D A D   I N T E R M E D I A	3	10	2	6.66	5	16.66
S E N E C T U L .   G R A D U A L	12	40	7	23.33	19	63.33
S E N I L I D A D	5	16.66	1	3.33	6	19.99
T O T A L	20	66.66	10	33.32	30	100

## C U A D R O   N o .   8

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN  
ESTADO CIVIL

U.N.F.   No.   20   1991.

ESTADO CIVIL	C O N DEPRESION		S I N DEPRESION		T O T A L	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
CASADOS	10	33.33	9	30	19	63.33
SOLTEROS	0	0	1	3.33	1	3.33
VIVIDOS	10	33.33	0	0	10	33.33
T O T A L	20	66.66	10	33.33	30	100

## C U A D R O No. 9

## INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD

## EN RELACION CON DEPRESION SEGUN

## SITUACION LABORAL.

U.N.F. No. 20 1991.

SITUACION LABORAL	C O N DEPRESION		S I N DEPRESION		T O T A L	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
A C T I V O S	0	0	2	6.66	2	6.66
I N A C T I V O S	20	66.66	8	26.66	28	93.33
T O T A L	20	66.66	10	33.32	30	100

## C U A D R O    N o .    1 0

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD

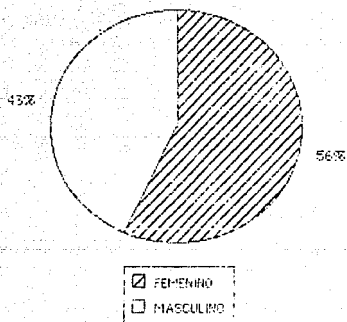
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN

ENFERMEDAD.

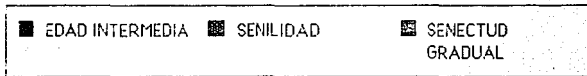
U.N.F.            N o .    20            1991.

ENFERMEDAD	C O N DEPRESION		S I N DEPRESION		T O T A L	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
DIABETES MELLITUS	6	20	1	3.33	7	23.33
HIPERTENSION ARTERIAL	5	16.6	4	13.33	9	30.0
ARTROPATIA	6	20	4	13.33	10	33.33
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	3	10	1	3.33	4	13.33
T O T A L	20	66.6	10	33.33	30	100

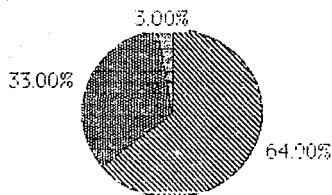
INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
SEGUN SEXO  
U.M.F No.20 1991



INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
 SEGUN EDADES DE INTERES GERIUTRICO  
 U. M. F. No. 20 1991



INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
SEGUN ESTADO CIVIL  
U.M.F. No.20 1991

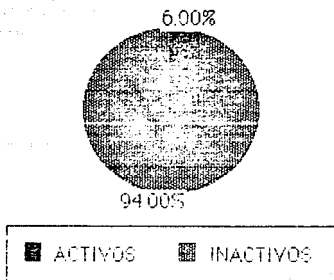


■ CASADOS ■ VIUDOS ■ SOLTERO

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

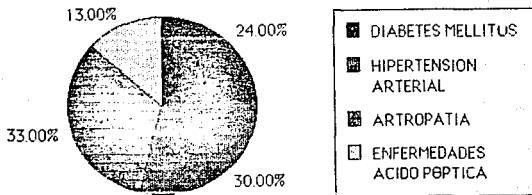


INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
SEGUN SITUACION LABORAL  
U.M.F. No. 20 1991



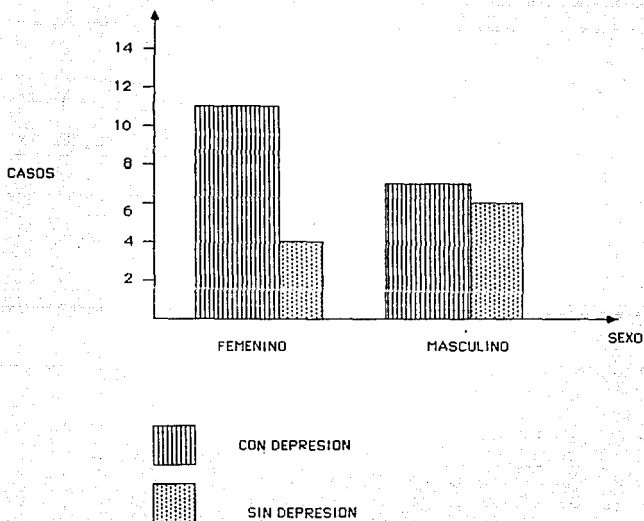
GRAFICA #5

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
SEGUN ENFERMADEAS  
U.M.F. No.20 1991



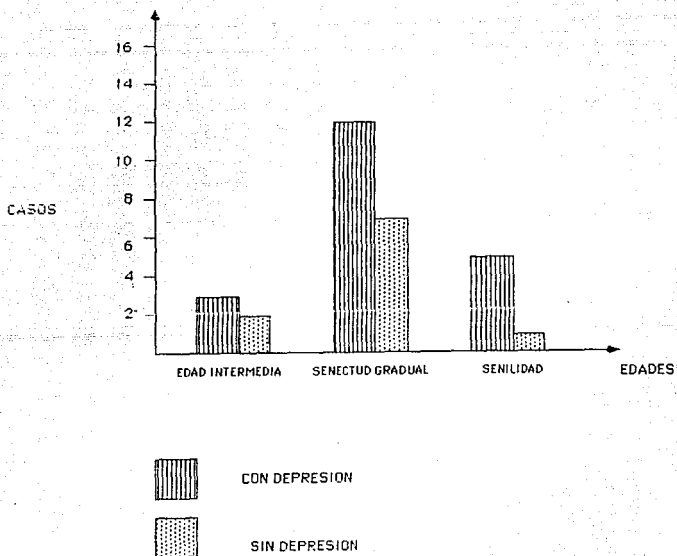
GRAFICA # 6

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN SEXO  
U.M.F No. 20 1991



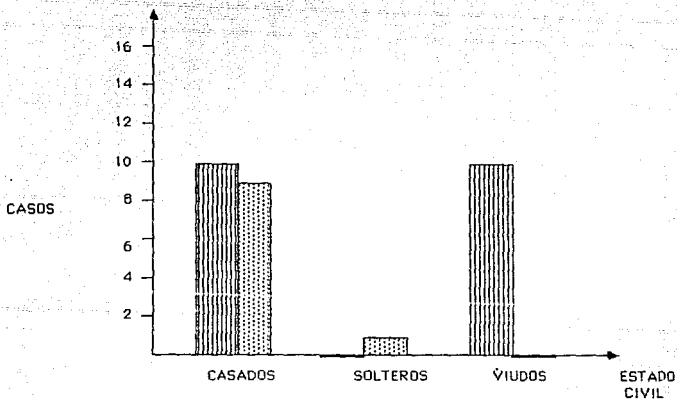
GRAFICA # 7

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN EDADES  
DE INTERES GERIATRICO  
U.M.F No. 20 1991



GRAFICA # 8

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN  
ESTADO CIVIL  
U.M.F No. 20 1991



— VER CUADRO No. 8



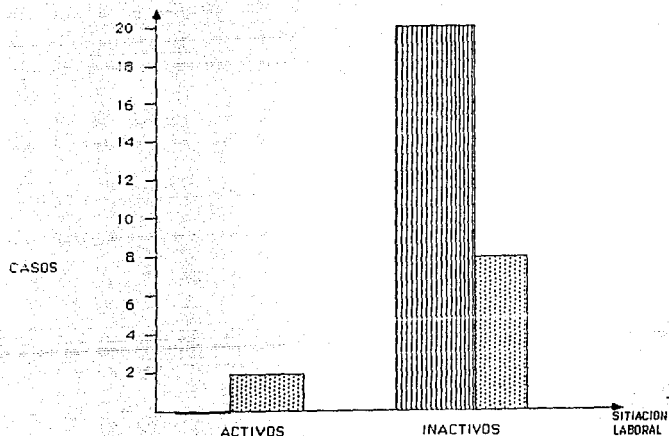
CON DEPRESION



SIN DEPRESION

GRAFICA # 9

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN  
SITUACION LABORAL  
U.M.F No. 20 1991



— VER CUADRO No. 9

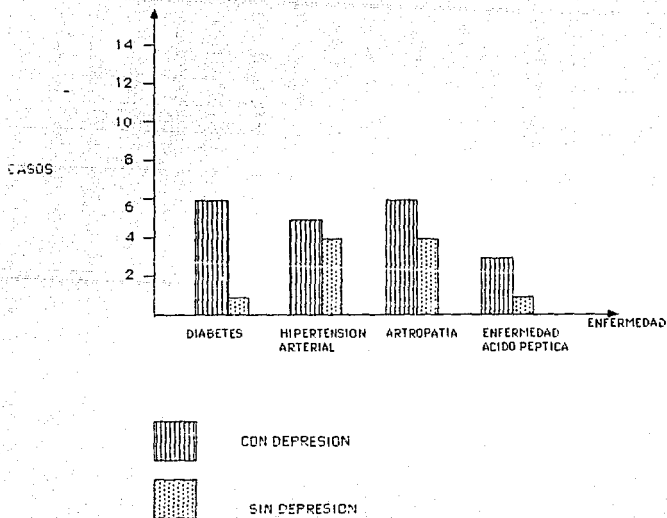


CON DEPRESION



SIN DEPRESION

INDIVIDUOS DE LA TERCERA EDAD  
EN RELACION CON DEPRESION SEGUN  
ENFERMEADES  
U.M.F No. 20 - 1991



## ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS

### RESULTADOS

Los resultados del estudio que se realizó en 30 pacientes de la Tercera Edad, cuyo objetivo general es determinar los factores que con más frecuencia se asocian con Depresión, revelaron los siguientes resultados:

Predominio del sexo femenino en razón de 2 a 1.5, lo cual coincide con lo encontrado en la bibliografía que señala que la mujer tiene mayor expectativa de vida que el hombre. (Vid. supra cuadro y gráfica No. 1).

Por grupos de edades de interés geriátrico, se encontró, que la Senectud -- Gradual predomina con un 63.3% sobre la edad intermedia y la Senilidad lo que comprueba que la mayor proporción de individuos se encuentra entre 60 y 70 años de la Tercera Edad. (Vid. supra cuadro gráfica No. 2).

En cuanto a el estado civil se encontro que el grupo mayoritario lo constituyen los casados con un 64%, lo que concuerda con la literatura, la cual señala que en el mayor porcentaje los individuos buscan a su pareja. (Vid. supra cuadro y gráfica No. 3).

Con respecto a la situación laboral lo registrado indica que los inactivos-laboralmente predominan en relación de 14 a 1, lo que señala la certeza de lo -- anteriormente estudiado que indica que en esta edad, inicia la pérdida (estatus-económico por aislamiento del proceso productivo. (Vid. supra cuadro y gráfica -- no. 4).

Por lo que respecta a enfermedades, los datos encontrados señalan que la -- alteración mas frecuentemente encontrada es la artropatía lo que marca la vali -- dez de lo enunciado al respecto en la diferente bibliografía estudiada. (Vid -- supra cuadro y gráfica no. 5).

Tocante a los individuos de la Tercera Edad en relación con Depresión, se -- encontró que la mujer se deprime en más porcentaje que llega a ser hasta de un --



25% más, tal resultado concuerda con lo referido en la literatura. (Vid. supra - cuadro y gráfica no. 6 ).

En cuanto individuos de la Tercera Edad en relación con Depresión según edades de interés geriátrico, se encontró que en la senectud gradual en donde más se presentó la depresión con un 40%, tal resultado concuerda con lo plasmado en la literatura que asevera que en esta edad se da la crisis de jubilación. (Vid. supra cuadro y gráfica no. 7 ).

Analizando a individuos de la Tercera Edad en relación con Depresión según estado civil se encontró que los viudos con un 33.33% son el estado civil que -- más se deprime obviamente también encontrado en la literatura. (Vid. supra cuadro y gráfica no. 8 ).

Abordando a los individuos de la Tercera Edad en relación con Depresión según situación laboral, se encontro que los inactivos se deprimen en un 66.66% -- más que los activos, lo que cristaliza el síndrome de pérdida señalado en la bibliografía ( Vid. supra cuadro y gráfica no. 9 ).

Tocante a los individuos de la Tercera Edad en relación con Depresión según enfermedades se encontro que la artropatía con un 20% es la patología que se aso- cia más a Depresión, cabe señalar que al respecto no se encontró suficiente marco teórico con que se pueda relacionar.

## CONCLUSIONES

- 1.- Predominó el sexo femenino sobre el masculino en razón de 2 a 1.5.
- 2.- De acuerdo a sus edades de interés geriátrico, la mayor frecuencia se encontró en la Senectud Gradual, constituyendo el 63.3%.
- 3.- En relación al estado civil, el mayor porcentaje se ubico en los casados con un 64%.
- 4.- Con respecto a la situación laboral los inactivos predominaron en relación de 14 a 1.
- 5.- En el grupo de enfermedades, la más frecuentemente encontrada fue el grupo de las artropatías con un 33%.
- 6.- En cuanto a los individuos de la tercera edad en relación a la Depresión según sexo, el femenino se asocia con más frecuencia a conducta depresiva.
- 7.- La Senectud Gradual se asocia con más frecuencia a Depresión en individuos de la Tercera Edad.
- 8.- La viudez es sinónimo de depresión, al presentarse en todos los casos con este estado civil.
- 9.- La inactividad laboral favorece con más frecuencia la Depresión en la Tercera Edad.
- 10.- Las artropatías se asocian más frecuentemente a Depresión en la Tercera Edad.

## COMENTARIOS

Durante el desarrollo del presente trabajo, nos enteramos que el grupo de la Tercera Edad en la U.M.F. No. 20, tiene programadas 2 sesiones por mes, y que el grupo no tiene continuidad, ya que varía mes con mes.

Considero conveniente y necesario implementar medidas que permitan integrar el grupo, para con esta forma buscar mejorar la calidad de vida del viejo.

Es palpable que la mayoría de los pacientes en la "Tercera Edad", se sienten aislados, marginados, e incluso rechazados hasta por su propia familia, aún más por la Sociedad.

Espero que la presente investigación colaboré aunque en mínima parte a buscar que los individuos que han logrado llegar a esta edad, vean a la senilidad no como sinónimo de minusvalidez, sino de autosuficiencia.

## R E S U M E N

La presente investigación, es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, realizado en la U.M.F. No. 20 del I.M.S.S., Delegación 1 - Norte del Valle de México, en el año de 1991, con el fin de reconocer los factores que con mayor frecuencia se asocian a Depresión en la Tercera Edad.

La población estudiada fue seleccionada del grupo de la Tercera Edad de la U.M.F. No. 20, respetandose los criterios de inclusión y no inclusión predeterminados, quedando constituida por 30 personas de ambos sexos con edad comprendida de 60 años o mayor.

Se entrevisto con el grupo aplicandose en el inicio cuestionario para ficha de identificación, posteriormente, se aplico Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la población en forma individual, con preguntas cerradas.

Del total de casos estudiados el 56.6% correspondio al sexo femenino, del grupo de interés geriátrico la mayor frecuencia se registró en la Senectud Gradual, siendo los casados el grupo mayoritario con un 64%, los inactivos laboralmente predominaron en relación de 14 a 1 con los activos, las artropatías fue la enfermedad más frecuente encontrada a esta edad.

El sexo femenino con 43.37%, La Senectud Gradual con un 40%, los viudos con un 33.33%, la inactividad laboral con un 66.66% y las artropatías con un 20%, -- son factores que se asocian con más frecuencia a Depresión en la Tercera Edad.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Arieti, S. Sintomatología Manifiesta de la Depresión en adultos, Psicoterapia de la Depresión Ed. Fondo de Cultura Económica, México, D.F. 1989: pp 71-95.
- 2.- Diccionario Enciclopédico Básico, Ed. Alfredo Ornellas, Valencia-España, 1979.
- 3.- Franklin, S.S. Enfermedades en la Tercera Edad, Curso sobre la Tercera Edad-U.M.F. No. 20 I.M.S.S., 1990: pp 35-90.
- 4.- Glonys, O.W. Management of Depression in The elderly, Primary Care 1989; 2 : pp 451-472.
- 5.- González, A.J. Aprendamos a Envejecer Sanos. Ed. Costa Amic, México, D.F. -- 1985 : pp 23-45
- 6.- González A.J. Teoría y medidas del envejecimiento, La Tercera Edad, 1987; 1 : pp 8-10.
- 7.- Hooker, S. La Tercera Edad, Ed. Gedida, Barcelona España, 1983: pp 171-179.
- 8.- Nicola, P. Geriatria, Ed. Manual Moderno, México, D.F. 1985: pp 2-12.
- 9.- Nuñez, R. Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad, Ed. Manual Moderno, México, D.F. , 1979: pp 48-50.
- 10.- Rubio, S.E. Las Teorías del envejecimiento y los experimentos pioneros acerca del efecto de la Dieta en la longevidad, Rev. Mexicana de Geriatria y Gerontología, 1990; 2 : pp 51-7.
- 11.- Síndrome de Deterioro Cerebral, La Tercera Edad, 1987; 1 : pp 9-11.

ANEXO No. 1

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE : \_\_\_\_\_

EDAD : \_\_\_\_\_

SEXO : \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

DOMICILIO : \_\_\_\_\_

ORIGINARIO DE : \_\_\_\_\_

¿ TRABAJA USTED ACTUALMENTE ?

SI ( )

NO ( )

IDENTIFICACION DE PADECIMIENTOS

¿ ESTA USTED SANO ?

SI ( )

NO ( )

EN CASO DE QUE HAYA CONTESTADO NO ¿ QUE ENFERMEDAD SABE QUE TIENE USTED ?

¿ CUANTOS AÑOS TIENE USTED ENFERMO ?

ANEXO No. 2

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD

ESCALA 2 D MMPI ESPAÑOL

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Este inventario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso es cierto o falso. Trate de dar respuesta para cada una de las oraciones:

1.-¿Tengo buen apetito?

cierto ( ) falso ( )

2.-¿El ruido me despierta facilmente?

cierto ( ) falso ( )

3.-¿Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado?

cierto ( ) falso ( )

4.-¿Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado?

cierto ( ) falso ( )

5.-¿Trabajo bajo una tensión muy grande?

cierto ( ) falso ( )

6.-¿Muy raras veces sufre de estreñimiento?

cierto ( ) falso ( )

7.-¿Sufré de ataques de náuseas y de vomitos?

cierto ( ) falso ( )

8.-¿A veces siento deseos de maldecir?

cierto ( ) falso ( )

9.-¿Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo?

cierto ( ) falso ( )

10.-¿Raras veces me preocupo por mi salud?

cierto ( ) falso ( )

11.-¿A veces siento deseos de destruir cosas?

cierto ( ) falso ( )

12.-¿He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada -  
porque no tenía voluntad para hacerlo?

cierto ( ) falso ( )

13.-¿Mi sueño es irregular e intranquilo?

cierto ( ) falso ( )

14.-¿Mi habilidad para tomar juicios nunca había estado mejor que ahora?

cierto ( ) falso ( )

15.-¿Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos?

cierto ( ) falso ( )

16.-¿Prefiero hacerme el desentendido con mis amigos, o con personas conocidas a  
quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero?

cierto ( ) falso ( )

17.-¿Soy una persona sociable?

cierto ( ) falso ( )

18.-¿Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron?

cierto ( ) falso ( )

19.-¿Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia  
conmigo?

cierto ( ) falso ( )

20.-¿Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo?

cierto ( ) falso ( )

21.-¿De vez en cuando mortifico a los animales?

cierto ( ) falso ( )

22.-¿Decididamente no tengo confianza en mí mismo?

cierto ( ) falso ( )

23.-¿Generalmente siento que la vida vale la pena?

cierto ( ) falso ( )

24.-¿Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la



verdad?

cierto ( )            falso ( )

25.-¿Voy a la iglesia casi todas las semanas?

cierto ( )            falso ( )

26.-¿No parece importarme lo que me pase?

cierto ( )            falso ( )

27.-¿Creo en la segunda venida de Cristo?

cierto ( )            falso ( )

28.-¿Casi siempre soy feliz?

cierto ( )            falso ( )

29.-¿Nunca he vomitado o escupido sangre?

cierto ( )            falso ( )

30.-¿No me preocupa contraer enfermedades?

cierto ( )            falso ( )

31.-¿La crítica o el regaño me hiera profundamente?

cierto ( )            falso ( )

32.-¿Decididamente a veces siento que no sirvo para nada?

cierto ( )            falso ( )

33.-¿A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien?

cierto ( )            falso ( )

34.-¿Casi siempre puedo dormir sin tener pensamientos o ideas que me preocupen?

cierto ( )            falso ( )

35.-¿Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo?

cierto ( )            falso ( )

36.-¿Nunca he tenido un ataque o convulsiones?

cierto ( )            falso ( )

37.-¿No estoy perdiendo ni ganando peso?

cierto ( )            falso ( )

38.-¿Nunca me he sentido mejor que ahora?

cierto ( ) falso ( )

39.-¿Lloro con facilidad?

cierto ( ) falso ( )

40.-¿No puedo entender lo que leo tan bien como hacía antes?

cierto ( ) falso ( )

41.-¿MI memoria parece ser buena?

cierto ( ) falso ( )

42.-¿Tengo miedo de perder el juicio?

cierto ( ) falso ( )

43.-¿Siento debilidad general la mayor parte del tiempo?

cierto ( ) falso ( )

44.-¿Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo?

cierto ( ) falso ( )

45.-¿No me dan ataques de alergia o asma?

cierto ( ) falso ( )

46.-¿Me gustan distintas clases de juegos y diversiones?

cierto ( ) falso ( )

47.-¿Me gusta coquetear?

cierto ( ) falso ( )

48.-¿Algunas veces he sido obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia sino por cuestión de principios?

cierto ( ) falso ( )

49.-¿Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto?

cierto ( ) falso ( )

50.-¿Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas?

cierto ( ) falso ( )

51.-¿Algunas veces sin razón alguna y aún cuando las cosas no me están saliendo -  
bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes"?

cierto ( )                      falso ( )

52.-¿Me resulta difícil al empezar a hacer cualquier cosa?

cierto ( )                      falso ( )

53.-¿Sudo con facilidad aún en días fríos?

cierto ( )                      falso ( )

54.-¿Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas estan bien -  
cerradas?

cierto ( )                      falso ( )

55.-¿No culpo a la persona que se aprovecha de alguien que se expone a que le o -  
curra tal cosa?

cierto ( )                      falso ( )

56.-¿A veces estoy lleno de energía?

cierto ( )                      falso ( )

57.-¿A veces me río de chistes sucios?

cierto ( )                      falso ( )

58.-¿Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial?

cierto ( )                      falso ( )

ANEXO 4o. 3

C		ANEXO 4o. 3																											E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27																																																																											
1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD - MMPI-Español

Dr. S. H. Bartholomew, Ph.D. y Dr. G. Nirenberg  
Traducción y adaptación de Dr. J. J. Carlier, Madrid.

D. R. E. 1967, Ediciones de psicología  
111, Westwood, Sparks, Va.



Orden de las tarjetas

Orden de las tarjetas

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z