



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 15 MONTERREY,  
NUEVO LEON**

***DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR***

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. RIGEL LEIF PEREZ VICUÑA**

**REGISTRO 2006-1909-49**

**MONTERREY, NUEVO LEON**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## INDICE GENERAL

<b>1. Resumen</b>	<b>5</b>
<b>2. Antecedente</b>	<b>7</b>
<b>3. Planteamiento del problema</b>	<b>11</b>
<b>4. Justificación</b>	<b>13</b>
<b>5. Objetivos</b>	<b>14</b>
<b>6. Hipótesis de la Investigación</b>	<b>15</b>
<b>7. Metodología</b>	<b>16</b>
<b>8. Técnica muestral</b>	<b>19</b>
<b>9. Calculo del tamaño de la muestra</b>	<b>20</b>
<b>10. Consideraciones éticas</b>	<b>22</b>
<b>11. Recursos físicos y materiales</b>	<b>25</b>
<b>12. Depresión</b>	<b>30</b>
<b>13. Resultados</b>	<b>31</b>
<b>14. Discusión de resultados</b>	<b>32</b>
<b>15. Conclusión</b>	<b>33</b>
<b>16. Anexos</b>	<b>34</b>
<b>17. Bibliografía</b>	<b>37</b>
<b>18. Tablas de evaluación</b>	<b>38</b>

## RESUMEN

La población de adultos mayores puede presentar diferentes tasas de crecimiento debido al efecto de las fluctuaciones de la fecundidad, las guerras, los desastres naturales, las epidemias y la migración; el grupo que crece más rápido es el de 80 años y más. Como el adulto mayor necesita mas atención social y de salud que los grupos mas jóvenes, el rápido crecimiento de este segmento de la población forzara a los países a hacer frente a cuestiones de atención a largo plazo, institucionalización y cambios en los sistemas de jubilación.

El aumento total de la población en el futuro cercano se distinguirá por la proporción cada vez mayor de las personas adultas. Este proceso, ya en marcha, se acompaña de una franca disminución de las tasas brutas de natalidad y un aumento manifiesto de la esperanza de vida.

Los cambios demográficos impondrán una considerable carga adicional a los sistemas de salud al tiempo que generaran importantes problemas de tipo social, económico, medico y ético. Al aumentar la proporción de adultos mayores económicamente dependientes, sus necesidades incidirán sobre la población económicamente activa, lo que podrá crear situaciones criticas en los países de recursos limitados.

Es relativamente limitado lo que se puede lograr contra el envejecimiento biológico; pero las posibilidades de acción para contrarrestar el envejecimiento socio génico son considerables, por lo tanto debemos de plantearnos interrogantes acerca de cuales son los principales diagnósticos de nuestro paciente adulto mayor, y cuales pueden afectar de cualquier manera en su salud.

En la practica diaria vemos que algunos pacientes son reincidentes a la consulta, y encontramos que algunas veces su sintomatología esta orientada a un proceso psicopatológico, por lo tanto debemos buscar si esta parte de la salud del adulto es un diagnostico y tratarlo para lograr una mejor atención integral.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del sistema de la medicina institucional la atención primaria desempeña un papel esencial, sin embargo desde el siglo pasado se ha venido enfatizando por varios autores (7) que un porcentaje significativo de los pacientes que acuden al medico familiar presentan una gran variedad de alteración psicopatológicas, dentro del instituto en el primer nivel de atención se ha incrementado la solicitud de atención por parte del adulto mayor, el cual presenta poli patologías, algunas de ellas caracterizadas por alteraciones psicopatológicas y por lo general debido a lo oscuro o muy extensa de la sintomatología no se alcanza a diagnosticar en forma precisa. Como ya se mencionó la depresión la mayoría de las veces no puede ser diagnosticada oportunamente y presenta una mayor prevalencia en el adulto mayor ya que se piensa que la sintomatología esta ligada al proceso de envejecimiento.

En nuestra unidad un porcentaje (7.2 %) de la población adulta mayor (mas de 60 años de edad) acude a control de enfermedades crónico degenerativas, algunos de ellos presentan datos sugestivos de padecer depresión sin tener un diagnostico establecido, algunos refieren por ejemplo presentar insomnio motivo por el cual solicitan se les prescriba algún medicamento para “ayudarles” a conciliar el sueño y otros manifiestan otro tipo de síntomas que en un momento dado podrán estar en el diagnostico de depresión. Así mismo se puede constatar por referencia de los mismos pacientes que la familia es parte esencial de ellos aun y cuando no

habiten en el mismo hogar es un factor importante para la presencia de este padecimiento.

En lo concerniente a la depresión en el adulto mayor cabe señalar que todo lo referente a esta población esta rodeada de connotaciones especiales en los últimos tiempos (8).Debido a la usual presencia de diversos trastornos en esta edad es probable que de una forma u otra estemos pasando por alto o no realicemos un diagnostico integral de este padecimiento.

Consideramos de importancia identificar la presencia del estado mórbido de depresión en el adulto mayor, ya que esto permitirá realzar un manejo oportuno e integral del paciente en búsqueda de incrementar la calidad de vida en nuestros pacientes y su familia.

Ya que en esta unidad no se ha realizado ningún tipo de estudio se decide por la necesidad de contar con datos precisos que nos ayuden a mejorar la atención primaria dentro de nuestra unidad.

Debido a esta inquietud por conocer mas acerca de nuestra comunidad nos hacemos el siguiente cuestionamiento.

**¿CUAL ES LA PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 44 DEL IMSS?**

## ANTECEDENTES

Es un hecho indiscutible que en todas las naciones del mundo la pirámide poblacional ha dado un cambio a todas luces visible, gran parte debido al advenimiento de los descubrimientos científicos, la mejoría en los estándares de vida y las políticas de salud han dado consigo que se aumenten las expectativas de vida. Los censos mundiales a partir de 1950 muestran como se ha duplicado la población, de 200 millones a 400 millones en 1982, estimando que para el 2010 tenga un aumento del 10 al 13% (1), en algunos países europeos encontramos que las tasas de natalidad ha disminuido, por lo tanto la población adulta se ha conformado como la mayoría, aun en los países de bajo desarrollo o tercermundistas se ha observado esta tendencia.

México no ha sido la excepción, debido al mejoramiento de la infraestructura de salud y los programas de atención hacia la población hemos visto reflejados en el incremento de la esperanza de vida por lo tanto nuestra población adulta tiende también a ser un porcentaje importante, datos del INEGI, informa que en el 2002 la población adulta en el estado de Nuevo León alcanzaba un 7.62 % de la población total (1), y seguía en ascenso, como vemos esto es alentador , lo que muestra la necesidad de abocarnos a los nuevos retos que plantea la salud de el adulto mayor. Todos sabemos que en esta etapa de la vida con el proceso natural de la edad, si bien la disminución o limitación de algunas funciones traen consigo la aparición de diversas patologías siendo las mas comunes las enfermedades llamadas crónico degenerativas para las cuales se tienen un arsenal de tratamientos, aun con esto podemos apreciar a un grupo de esta edad que puede



ser que no este diagnosticado íntegramente su patología.(3) Dentro de estas patologías con frecuencia encontramos el diagnostico de depresión, sin embargo dicho diagnostico no esta bien establecido y fundamentado o en ocasiones se puede confundir por la florida sintomatología a la cual atribuimos el estado depresivo.(2)

La depresión según Lorenzo chamorro la define como un trastorno del estado de ánimo de presencia temprana pero con mayor incidencia en la vejez (4).

Se caracteriza por la perdida del placer o anhedonia, tiende a ocasionar tratamientos tardíos como el abuso de las benzodiazepinas.

Se han realizado varios estudios sobre la depresión en el adulto mayor con muy diversos resultados, en el año 2003 en México se realizo un estudio publicado en la gazeta epidemiológica de SSA , demostrando que la prevalencia de los episodios depresivos durante la vida en la población de entre los 18 a los 65 años sin excluir el trastorno bipolar represento el 7.2% de cada 100 habitantes, en cuanto a predominio por sexo fue de 10% en mujeres y de 5.2 % en los hombres, así mismo en otros estudios epidemiológicos se demostró que en el adulto jubilado la prevalecía de la depresión fue de 71 %, este nivel se puede considerar riesgoso para su vida (2).

Existen además estudios realizados por Santillana Hernández en el 2001, donde se aplico la entrevista directa con escala de Calderón Narváez con resultado de: 20.5 % de la población no tuvo depresión, 32.5 % con depresión leve, 44.5 % con depresión media y 2.5 % con depresión severa.

Con la aplicación de la escala Yasavage y Breink se encontró que de una población de 170 mujeres (adulto mayor) el 15 % presentaba datos de depresión moderada a severa y el 42 % depresión leve. (2)

En el mismo año (2003) en el sur del estado de Veracruz Olmos rivera y cols. (3) se dio a la tarea de investigar la depresión n el adulto mayor, su estudio arrojó que la prevaecía de al depresión fue del 57.8 %, 46.7 % con depresión leve y 11.1 % con depresión que alcanzo un grado de clasificación de moderado a severo, en cuanto a genero el 59.8 % fueron mujeres y el 56.2 % fueron hombres.

En cuanto a la edad: sin depresión  $67.8 \pm 6.2$  años

Con depresión leve  $69.8 \pm 6.1$  años

Moderado a severo  $78 \pm 6.1$  años

En base a lo anterior podemos considerar que la depresión es un problema de salud pública, la mayoría de las veces no puede ser diagnosticada oportunamente y que presenta en el adulto mayor una mayor prevaecía. Se piensa tal vez que la sintomatología esta ligada al proceso de envejecimiento y por lo tanto estamos subdiagnosticando este padecimiento.

Los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión en el adulto mayor son parte del cuadro clínico en los cuales resaltan la perdida de roles, el estatus, las enfermedades, los duelos etc.

Los síntomas cardinales de este padecimiento son: sentimientos persistentes de inutilidad, ideas de muerte, disminución del estado de animo, perdida de capacidad para disfrutar de la vida, cansancio y fatiga exagerada, cognición depresiva, perdida de memoria, preocupación exagerada por síntomas somáticos,

sentimientos de culpa, vergüenza, inestabilidad, indecisión, baja concentración y capacidad para resolver problemas.

Pero como podemos llegar a un diagnóstico de certeza. Autores como Jesús de la Gándara y Juan Antonio Micò (4) consideran que aun con todo esto no se logran cubrir los criterios del DSM IV (5), estos son: presencia de cinco (o mas) de los siguientes síntomas durante un periodo de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

- 1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- 2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
- 3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- 4) Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- 5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día.
- 6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- 7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados casi cada día.
- 8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día.
- 9) Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico de suicidarse.

sin embargo a través de una historia clínica detallada tomando en cuenta los factores genéticos, sociales y familiares de capital importancia para este grupo, así también con la aplicación de test simples que sirven para la detección y

confirmación de la depresión y que son elaborados específicamente para el adulto mayor (6)

## JUSTIFICACION

En la unidad número 44 del IMSS, la cual se encuentra ubicada en uno de los municipios de nuestro estado a una distancia de 25 Km. De el área metropolitana, el crecimiento de las zonas industriales hacia este municipio han incrementado en forma sustancial la población, trayendo consigo los cambios que implica el desarrollo, es importante el incremento en la calidad de atención médica que se brinde a los pacientes en cualquier unidad de salud, para lo cual es necesario el conocimiento de la morbi-mortalidad de los usuarios y el conocimiento de nuevos y mejores métodos de diagnóstico y tratamiento que impacten en la calidad de vida del paciente y sus familiares. Esto destaca la importancia de realizar estudios que nos proporcionen herramientas para el mejor manejo medico en nuestra población derechohabiente, conociendo el cambio en la pirámide poblacional y la importancia de adelantarnos a las necesidades de nuestros pacientes es relevante estudiar con mayor premura los estados mórbidos que acompañan al adulto mayor, como la depresión.

En nuestra unidad no se han llevado a cabo estudios que revelen la prevalencia de la depresión en los adultos mayores esto nos muestra la necesidad de iniciar investigaciones que conlleven a identificar las áreas de oportunidad para establecer acciones de mejora en la atención médica para el adulto mayor.

## **OBJETIVO DE LA INVESTIGACION**

Determinar la prevalencia de la depresión en el adulto mayor de la unidad de medicina familiar numero 44 del IMSS.

## **HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

### **HIPOTESIS TEORICA (Ht)**

Aplicando el instrumento básico de evaluación psiquiátrica encontramos depresión en el adulto mayor que acude a consulta en la unidad de medicina familiar núm. 44 es alta.

### **HIPOTESIS NULA (Ho)**

La depresión en el adulto mayor no es alta con la aplicación de instrumentos para su diagnostico.

## **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

Para la consecución de este objetivo se realizara la aplicación del test de la escala de depresión geriátrica (GDS) en su versión acortada de 15 ítems (ver en anexo de test) la cual se aplicara al paciente por medio de entrevista directa y se evaluara con un punto de corte de 4/5 y el MINI entrevista neuropsiquiatría internacional, con la intención de realizar evaluación cognitiva a los pacientes mayores de 60 años que acudan a consulta a la unidad de Medicina Familiar numero 44 del IMSS.

### **CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Observacional.

Descriptivo.

Trasversal.

No comparativo.

### **POBLACION EN ESTUDIO:**

Pacientes de 60 años y mas que acudan a consulta a la unidad de medicina familiar num.44.



## **7.1 CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO**

### **7.1.1 SEGÚN MANIPULACION DEL FACTOR DE ESTUDIO**

ESTUDIO SIN INTERVENCION

c) OBSERVACIONAL / X /

#### **C.1 DESCRIPTIVO**

Transversal no comparativo o de Prevalencia / X /

### **7.1.2. SEGÚN EL NUMERO DE MEDICIONES**

a) UNA SOLA MEDICION | X |

### **7.1.3. SEGÚN LA RELACION CRONOLÓGICA ENTRE EL INICIO DEL ESTUDIO Y LA OBSERVACIÓN DE LAS VARIABLES DE INTERES**

a) PROSPECTIVO O ACTUAL | X |

## **7.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### a) Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 60 años.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que acudan a consulta de medicina familiar.

Pacientes que estén capacitados para contestar las formas de encuesta.

### b) Criterios de exclusión

Pacientes adultos con datos de alteración cognitiva ( mini mental menor de 14 )

Pacientes que no deseen participar.

### c) Criterios de eliminación

Pacientes que durante el desarrollo de la entrevista no deseen continuarla.

## **TECNICA MUESTRAL**

La unidad cuenta con solo tres consultorios de medicina familiar, en base a esto se realizara una selección aleatoria de los pacientes que estén captados dentro del registro diario de consulta para después poder determinar a cual consultorio pertenecen.

El periodo de tiempo que se estima para la recolección de datos será durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre del 2006.

## **CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA**

En julio del 2006 según datos del censo de la unidad se tenía una población de derechohabientes de 10 581, de los cuales 1868 son personas mayores de 60 años de edad, lo cual representa el 1.6 % de la población derechohabiente. Ya que en esto tenemos una población finita se realizara una estimación para poder tomar la muestra.

<b>Variables del estudio</b>				
<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Fuente de Información</b>
<b>DEPENDIENTE</b>	<b>DEPRESION</b>	Es un tono afectivo de tristeza, puede variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia hasta una desesperación en grado extremo	nominal	encuesta
<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>ADULTO MAYOR</b>	Persona mayor de 60 años que ha alcanzado el crecimiento o madurez completa.	nominal	encuesta.

## RESULTADOS

La prevalencia de un 20 % en la depresión en el adulto mayor en la unidad de medicina familiar numero 44 del IMSS es alta, guarda semejanza con resultados obtenidos en otros estudios a nivel tanto nacional como mundial y su significancia estadística nos orienta a la realización de estudios mas profundos para determinar los niveles en que esta se encuentra, esto nos llevara a proporcionar una mejor atención como médicos de primer nivel lo cual redundara en mejores expectativas para nuestros pacientes en el futuro.

## **DISCUSION**

En el presente estudio encontramos que la prevalencia de la depresión en el adulto mayor que acude a consulta de la unidad de medicina familiar numero 44 del IMSS es alta auxiliados por un instrumento de valoración validado encontramos datos fidedignos de depresión enmarcados por características bien determinadas, en cuanto al rango de edad fue en las personas de entre 70 a 75 años de edad los cuales al cuestionarles si podrían referir alguna causa especifica de su estado manifestaron que su incapacidad para realizar algunas tareas y algunos el solo hecho de sentir la edad los encaminaba a su estado que según el estudio se diagnostica como depresión.

Aun y cuando solo buscamos la prevalencia de depresión sin determinar los niveles de esta el presente estudio abre las puertas para la realización de estudios mas profundos para seguir mejorando la atención que prestamos a nuestros pacientes.

## **CONCLUSION**

El hecho de haber realizado el presente estudio nos mostró nuevas expectativas en nuestro trabajo diario, conocimos mas a fondo una realidad que la distinguíamos mas no la apreciábamos, el haber aplicado los test a los pacientes que acudían generalmente por una patología específica nos mostró un nuevo horizonte ya que apreciamos el trasfondo real de sus padecimientos, a su vez nos parece interesante que el hecho de establecer un diagnostico preciso de depresión nos incita a realizarlo de la misma forma con otras enfermedades que son causa de demanda de consulta en nuestra unidad.

De la misma forma la semejanza en cuanto a las distintas estadísticas en cuanto a la prevalencia de la depresión, la semejanza en el hecho de que la depresión sea mayor en el sexo femenino y el rango de edad en el que aparece el mayor numero de pacientes nos lleva a recordar una de las definiciones de la depresión: es una enfermedad de mayor diagnostico en edad temprana pero aparece mas en el adulto mayor.



## BIBLIOGRAFIA

1. INEGI, pagina de Internet. [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx).
2. Apfeldonw. Late-life, mood disorders in hazzar w principles of geriatric medicine and gerontology, McGraw-hill NEW YORK. Quinta edición 2003, 1433-58.
3. Azucena olmos rivera, psicóloga. Prevalencia de la depresión en el adulto mayor en el sureste Veracruzano. Tesis. Vigilancia epidemiológica sem. 41-2. 2003
4. Jesús de la Gandara Martín, Juan Antonio mico segura, José Manuel olivares, psiquiatras. Depresión en el paciente de riesgo. Editorial Ars Medica, Barcelona España 2004- reimpresión 2006: 63-86.
5. DSMR IV TR. Estudio de casos, guía clínica para el diagnostico diferencial. Barcelona: Masson. 2002.
6. M:P: García portilla, banco de instrumentos básicos para la practica de la psiquiatría clínica, Oviedo España, editorial Ars Medica, cuarta edición 2006: 3- 71-73.
7. Organización Panamericana de la salud. Condiciones de salud en las Americas: salud en los ancianos vol. 1, 90-101, 2000 reimp.
8. Violeta Díaz T., Ines Díaz T. Graciela rojas, evaluación geriátrica en atención primaria. Universidad de Chile, 2003. 3-6-