



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas

“Dr. Ignacio Chávez”

Departamento de Postgrado

ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR  
ISSSTE MORELIA

Tipología Familiar del Adulto Mayor con Síntomas Depresivos del Módulo de Gerontología en la CMF ISSSTE Morelia

MODALIDAD DE TITULACIÓN POR TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA: DRA. VERÓNICA MELGAREJO PASTRANA

ASESOR: DR. HÉCTOR SALVADOR MALDONADO AGUILERA

DRA. CRISTINA GUADALUPE GÓMEZ CABRERA

NÚMERO DE REGISTRO: 01/005.2

FEBRERO 2024

MORELIA, MICHOACÁN.

# ÍNDICE

RESUMEN.- .....	1
ABSTRACT.- .....	2
INTRODUCCIÓN.- .....	3
ANTECEDENTES.- .....	5
MARCO TEÓRICO.- .....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. - .....	11
JUSTIFICACIÓN.- .....	12
HIPÓTESIS.- .....	14
OBJETIVOS.- .....	14
OBJETIVO GENERAL.- .....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.- .....	14
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. - .....	15
DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO. ....	15
POBLACIÓN DE ESTUDIO. ....	15
UNIVERSO DE TRABAJO .....	15
TIEMPO DE EJECUCIÓN .....	15
ESQUEMA DE SELECCIÓN. – .....	15
DEFINICIÓN DEL GRUPO CONTROL .....	15
DEFINICIÓN DEL GRUPO A INTERVENIR .....	15
CRITERIOS DE INCLUSION .....	15
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	15
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN .....	15
TIPO DE MUESTREO.- .....	16
MUESTREO PROBABILÍSTICO .....	16
MUESTREO NO PROBABILÍSTICO.....	16
Metodología para el cálculo del tamaño de la muestra y tamaño de la muestra. ....	16
DESCRIPCIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES .....	17
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS A EMPLEAR .....	18
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	18
ASPECTOS ÉTICOS.....	19
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	20
CONFLICTO DE INTERESES.....	22

RECURSOS .....	22
HUMANOS .....	22
MATERIALES .....	22
FINANCIEROS.....	22
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	23
RESULTADOS ESPERADOS Y PRODUCTOS ENTREGABLES .....	24
APORTACIONES O BENEFICIOS GENERADOS PARA EL INSTITUTO.....	25
PERSPECTIVAS .....	25
DIFUSION.....	25
CONCLUSIONES.- .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
AUTORIZACIONES.....	30
ANEXOS .....	31
TABLAS Y GRÁFICOS.- .....	33

## **Agradecimientos.-**

Sin duda alguna mucho he de agradecer a mi Familia, creo más que nunca, que ha pesar de las distancias, tiempos, lugares, no hubiera podido hacer esto sin mi familia, cada uno de ustedes apporto a su manera, para que yo pudiera hacer este trabajo.

A mi hija, Lucía, gracias por ser tan paciente con mamá, porque te tocó ser la hija de la residente que estaba haciendo la especialidad, y que varias veces te tuvo que dejar en espera, o en casa de la abuela para poder cumplir con esta meta, pero sobre todo, porque un día te prometí que si iba a hacer esto, lo iba a hacer por ti y sería la mejor.

A mi esposo, JM, porque sólo él sabe todo lo que tuvimos que afrontar en estos 3 años, todos los cambios de planes de último momento, los ajustes de todos los días para poder estar, cumplir, dar lo mejor de nosotros y tratar que los días de descanso duraran un poco más, gracias por la paciencia y el apoyo, y sobre todo por darme ese último empujón, cuando estaba por rendirme.

A mi mamá, porque gracias a ti, pude continuar con un poco más de paz y tranquilidad la especialidad, porque con tu esfuerzo día a día, me ayudaste a calmar mi angustia y estrés por dejar a mi hija, y con el tiempo entendí que no había mejor lugar ni más seguro para ella que contigo.

A mis profesores, quienes me fueron guiando en este camino y de los cuales aprendí mucho, a todos los que en algún momento contribuyeron con su apoyo para llevar a cabo este proyecto, les agradezco infinitamente, porque desafortunadamente, fueron pocos, pero sin duda los mejores.

## **RESUMEN.-**

### **“Tipología Familiar del Adulto Mayor con Síntomas Depresivos del Módulo de Gerontología en la CMF ISSSTE Morelia.”**

Melgarejo Pastrana V.1 Maldonado Aguilera H.2 Gómez Cabrera C. 3  
Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelia, Departamento de Enseñanza de la CMF ISSSTE Morelia

**Objetivo:** Conocer y clasificar al tipo de familia de acuerdo a la presencia física en el hogar y su relación con la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor, en las familias derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelia.

**Materiales y Métodos:** estudio cualitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra probabilística de 122 adultos mayores, a los cuales se les aplicó, además de la Escala de Yesavage Abreviada de 15 ítems, del Programa de Envejecimiento Saludable de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelia, además se aplicó el cuestionario para la Clasificación de la Familia de acuerdo a la presencia física en el hogar. Con los datos obtenidos, a través del análisis estadístico se realizó la distribución de las variables con el análisis de frecuencias; se utilizaron las medidas de tendencia central de las características sociodemográficas y para establecer la asociación de variables se utilizó la prueba de  $\chi^2_{MH}$ .

**Resultados:** Se encontró lo siguiente; del grupo de adultos mayores encuestados, la edad media fue de 77 años, con un 77.05% del sexo femenino, con nivel de estudios en mayor frecuencia de Licenciatura completa de 41.8%, siendo en un 27.87% el tipo de derechohabiente más frecuente el Pensionado, de estado civil un 49.18% el de casados y con un 44.6% en sobrepeso de acuerdo al estado nutricional.

Respecto a la población estudiada de 122 pacientes, se encontró que el 70.49% de la población No presentaban síntomas de depresión al momento de aplicar la encuesta, mientras que, con una prevalencia del 29.51% para Depresión, se encontró que el 22.13% corresponde a Depresión Leve y 7.38% a Depresión Establecida

La tipología familiar de acuerdo a la presencia física en el hogar, que más se presenta en los adultos mayores que No presentaron síntomas de depresión fue la Familia Extensa Ascendente con 18.85%, Extensa Descendente con 16.39% y Núcleo Integrado de 15.57%; mientras que la Tipología Familiar de acuerdo a la presencia física en el hogar, de los adultos mayores con Depresión Leve fue de 5.74% para la Extensa Descendente y de 2.46% tanto para la Extensa Descendente y Extensa Colateral en Adultos mayores con Depresión Establecida.

### **Conclusiones:**

Un envejecimiento saludable y exitoso implica su abordaje de manera integral, dónde se busque la preservación de la funcionalidad para el bienestar del adulto mayor en su entorno social y familiar, que deberá ser lo más favorable para que continúe por esta etapa, inevitable, de la mejor manera posible, con la menor presencia de limitantes y discapacidades.

Palabras Clave: Adulto Mayor, Depresión, Escala de Yesavage, Medicina Familiar, Tipología Familiar

## **ABSTRACT.-**

### **“Family Typology of the Elderly with Depressive Symptoms of the Gerontology Module at the CMF ISSSTE Morelia.”**

Melgarejo Pastrana V.1 Maldonado Aguilera H.2 Gómez Cabrera C. 3  
ISSSTE Morelia Family Medicine Clinic, Teaching Department of the CMF ISSSTE Morelia

**Objective:** Know and classify the type of family according to the physical presence at home and its relationship with the presence of depressive symptoms in the elderly, in the families entitled to the ISSSTE Morelia Family Medicine Clinic.

**Materials and Methods:** qualitative, observational, descriptive, cross-sectional and prospective study, with a probabilistic sample of 122 older adults, to whom, in addition to the 15-item Abbreviated Yesavage Scale, the Clinic's Healthy Aging Program was applied. of Family Medicine ISSSTE Morelia, in addition, the questionnaire for Family Classification was applied according to physical presence at home. With the data obtained, through statistical analysis the distribution of the variables was carried out with frequency analysis; Measures of central tendency of sociodemographic characteristics were used and the Chi2MH test was used to establish the association of variables.

**Results:** The following was found; Of the group of older adults surveyed, the average age was 77 years, with 77.05% being female, with the highest level of education being a completed Bachelor's degree of 41.8%, with 27.87% being the most frequent type of beneficiary: Pensioner. , 49.18% of marital status were married and 44.6% were overweight according to nutritional status.

Regarding the studied population of 122 patients, it was found that 70.49% of the population did not presented symptoms of depression at the time of applying the survey, while, with a prevalence of 29.51% for Depression, it was found that 22.13% corresponded to Mild Depression and 7.38% to Established Depression

The family typology according to the physical presence in the home, which occurs most in older adults who did not present symptoms of depression, was the Extended Ascending Family with 18.85%, Extensive Descending with 16.39% and Integrated Nucleus with 15.57%; while the Family Typology according to the physical presence at home, of older adults with Mild Depression was 5.74% for the Extensive Descending and 2.46% for both the Extensive Descending and Extensive Collateral in Older Adults with Established Depression.

### **Conclusions:**

Healthy and successful aging implies a comprehensive approach, where the preservation of functionality is sought for the well-being of the elderly in their social and family environment, which should be the most favorable for them to continue through this inevitable stage of life. best possible way, with the least presence of limitations and disabilities.

## INTRODUCCIÓN.-

El envejecimiento en hombres y mujeres mayores se encuentra condicionado por una serie de aspectos, en conjunto con los procesos y cambios que experimentan las personas mayores en esta etapa de vida, que les posicionan en un grupo de situación vulnerable. Así, uno de los principales focos de atención que actualmente están adquiriendo relevancia por su magnitud y prevalencia son los trastornos mentales y/o emocionales en la tercera edad, los cuales sitúan a las personas mayores como uno de los grupos etarios que presentan mayor riesgo de sufrir algún problema de salud mental, en especial, las mujeres. 1

De acuerdo con la OMS “entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento de 12% a 22%”. 2

La depresión del adulto mayor y las demencias, representan los problemas de salud con más prevalencia. En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), reportó que en 2017 existían 12 973 411 personas mayores de 60 años, de las cuales 53.9% era de Sexo Femenino y 46.1%, de Sexo Masculino. Particularmente, el estado de Michoacán tiene el 4% del total de adultos mayores del país, de los cuales 46.75% son hombres y 53.25%, mujeres. 2,3

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM 2018) mostró que 59% de los adultos mayores entrevistados presentaba depresión; mientras que, de forma opuesta, utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) se observó que solo 17.6 % de los adultos mayores presentó síntomas depresivos evaluados mediante la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). 4

Estas discrepancias podrían ser debidas a diferencias metodológicas dependiendo del tipo de test que se utiliza. A diferencia de la escala ENASEM y la CES-D, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, o test de Yesavage, ya que este es un instrumento diseñado específicamente para el estudio de la depresión en adultos mayores y cuenta con alto grado confiabilidad.

Cabe puntualizar que, en el riesgo de aparición de síntomas depresivos, algunos autores concuerdan en que en este síndrome convergen una serie de factores, que interactúan y conducen en forma conjunta al detrimento de la calidad de vida en hombres y mujeres mayores; algunos de ellos como: vivir solos, la institucionalización, la morbilidad/discapacidad de la pareja, la viudez, el abandono familiar y la falta de ingresos, entre otros.

La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el primer nivel de atención. Se puede concebir como un proceso fundamental para realizar intervenciones promocionales y preventivas a favor de la salud, establecer diagnósticos, manejo y tratamiento y en su caso rehabilitación o paliación; este proceso implica obtener de los individuos y sus familias información relacionada con los

elementos que intervienen en el proceso salud enfermedad, su análisis, y la planeación de estrategias y toma de decisiones en el contexto biopsicosocial. 5

El médico de familia juega un papel fundamental en la atención primaria del adulto mayor, debido a que éste es el responsable de las estrategias preventivas coordinadas, basadas en la valoración de múltiples factores como edad, esperanza de vida, comorbilidades, estado funcional previo, riesgos y beneficios de tamizaje o tratamiento.

Para lograr esta evaluación, el médico familiar debe seguir una estrategia de carácter clínico, que incluya a los individuos y sus familias, bajo un enfoque integrador de las esferas biológicas y psicosociales a través, por ejemplo, del Estudio de Salud Familiar.5

La familia es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. La Familia es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. Con el propósito de facilitar esto, la clasificación de las familias tiene 5 ejes fundamentales: en base al parentesco, presencia física en el hogar o convivencia, medios de subsistencia, nivel económico, nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales. 5

## **ANTECEDENTES.-**

Los avances tecnológicos y científicos han permitido que hoy en día, gran parte de la vida de una persona transcurra, como adulto mayor. Dado el progresivo envejecimiento de la población es fundamental comprender mejor cómo se manifiesta la depresión en el anciano. La depresión es uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes y probablemente el segundo trastorno que más discapacidad produce en la población anciana, y es de particular interés en este grupo de pacientes por su frecuencia, etiología, expresión clínica, relación con otras enfermedades, tratamientos no siempre exitosos y deterioro de la calidad de vida. 6

Cuando un anciano se deprime, la mayoría de las veces, su depresión se considera un aspecto normal de la vejez, pero es un error considerarlo así. Por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas y no están predispuestas psicológicamente a la depresión. Si la depresión en el anciano no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el anciano y para su familia. 6

Existe un fenómeno específico con la depresión en la tercera edad y es que al no ser diagnosticada y tratada aumenta la morbilidad, la demanda de salud, el costo y el servicio social de la comunidad. 6

## **MARCO TEÓRICO.-**

### **Envejecimiento**

El envejecimiento en hombres y mujeres mayores se encuentra condicionado por una serie de aspectos, en conjunto con los procesos y cambios que experimentan las personas mayores en esta etapa de vida, que les posicionan en un grupo de situación vulnerable. Así, uno de los principales focos de atención que actualmente están adquiriendo relevancia por su magnitud y prevalencia son los trastornos mentales y/o emocionales en la tercera edad, los cuales sitúan a las personas mayores como uno de los grupos etarios que presentan mayor riesgo de sufrir algún problema de salud mental, en especial las mujeres. 7

### **Adulto Mayor**

En 2017, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) homologaron el concepto de adulto mayor como “aquella persona mayor de 60 años”. De acuerdo con la OMS “entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2 000 millones, lo que representa un aumento de 12% a 22%”. 8

Es frecuente que el adulto mayor no exprese todos sus malestares por el concepto erróneo de que las alteraciones en su estado de salud son normales debido a su edad, por vergüenza o por el tipo de atención en la consulta clásica, donde cada vez es menor el tiempo del que se dispone para la misma; todo ello dificulta el reconocimiento de diagnósticos. 9

La valoración geriátrica integral es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar problemas, necesidades y capacidades en el adulto mayor para identificar la necesidad de cuidados o tratamientos con el objetivo de mejorar su estado de salud.10

### **Depresión**

La depresión del adulto mayor y las demencias, representan los problemas de salud con más prevalencia. Se ha documentado que la depresión en personas mayores se ha convertido en un padecimiento con prevalencia significativa e incluso se le ha considerado como un problema de salud pública (OMS, 2006). De acuerdo con cifras mundiales presentadas por la OMS (2011), los episodios depresivos en personas mayores oscilan entre el 30% y 70% (dependiendo de la forma de evaluación). 7

La depresión puede desarrollarse por primera vez en la tercera edad o ser una recurrencia de un trastorno afectivo previo. Suele ser menos evidente y franca que en otras etapas de la vida. 6

Puede presentarse clínicamente como en la edad media de la vida y cumplir los Criterios del Trastorno Depresivo Mayor que a continuación se exponen:

**A)** Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de éstos debe de ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o la capacidad para el placer:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.  
Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o en casi todas las actividades.  
Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (5 % del peso total en un mes).  
Insomnio o hipersomnia casi cada día.  
Agitación o enlentecimiento psicomotor. Fatiga o pérdida de energía.  
Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados.  
Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
2. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

**B)** Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

**C)** Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

**D)** Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (ejemplo una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (ejemplo hipotiroidismo).

**E)** Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (ejemplo, después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor. 11

En los pacientes de edad avanzada, si se cumplen los criterios diagnósticos de episodio depresivo, es extremadamente importante especificar si éste tiene algún subtipo diagnóstico, como por ejemplo atípico, melancólico o depresión delirante

La depresión geriátrica es uno de los síndromes geriátricos más importantes que afecta la población mayor, representa una importante carga para cada paciente, la familia y las instituciones encargadas de atenderles. Específicamente, es necesario entender el envejecimiento como fenómeno social que lleva a replantear los objetivos para satisfacer la demanda social de servicios sociales y de salud de las personas adultas mayores. 1

## **Escala de Yesavage**

La evaluación de los trastornos depresivos en adultos mayores requiere del uso de instrumentos rápidos, con aceptables propiedades psicométricas, que permitan una aproximación diagnóstica efectiva para personal especializado y no especializado de atención primaria y asistencia integral. 12

La escala de depresión geriátrica de Yesavage, o test de Yesavage, es un instrumento diseñado específicamente para el estudio de la depresión en adultos mayores que cuenta con alto grado confiabilidad. Es primordial identificar tempranamente, en forma sencilla y práctica, trastornos depresivos en adultos mayores, debido a que tienen connotaciones negativas en la vida de este grupo poblacional.

Con demasiada frecuencia se utilizan cuestionarios inapropiados y sobre todo no validados en nuestro medio. El hecho de poder contar con un cuestionario de la brevedad del Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage Abreviado, para su utilización en la práctica habitual en Atención Primaria, y que además por su sencillez pueda ser usado por todo tipo de personal sanitario, puede hacer que el despistaje y posterior diagnóstico de depresión en los pacientes ancianos sea más efectivo. 13

## **Familia**

La familia es la institución histórica y jurídica de más profundo arraigo a lo largo de las distintas etapas de la civilización y su origen se remonta a los albores de la humanidad. Tiene una existencia independiente del orden jurídico, pues siendo una institución no nace a través de la norma, su existencia es natural y sus fines fundamentan la protección a su permanencia. 14

Para la Organización Mundial de la Salud, “La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella”. 15

Actualmente el concepto de familia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) toma en cuenta las diferentes estructuras familiares (familia nuclear, extensa, matrimonio monogámica o poligámica, autoridad patriarcal o autoritaria, parejas homosexuales, monoparentalidad, familia reconstituidas, etc), es por ello que ahora se define como, un grupo social, organizado como un sistema abierto (con interacción con otros sistemas como el barrio, trabajo, escuela, grupos de amigos, etc), constituido por un número variable de miembros, que en su mayoría conviven en un mismo lugar, unidos ya sea por lazos legales, sanguíneos y/o afinidad. La estructura de la familia puede ser diversa y depende del contexto en el que se ubique. 16

Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes. También la enfermedad de uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar. 17

La familia, como agrupación social, constituye el medio ambiente donde crecen y se desarrollan nuestros pacientes, y donde se va a gestar la salud o enfermedad, ya sean problemas biológicos y/o psicosociales; como unidad social entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad. 18

Otra importante labor que lleva a cabo este grupo primario es preparar a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales.

### **Tipología Familiar**

La **tipología familiar** se refiere a las diversas clasificaciones que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia. 19 Generalmente, su determinación se basa en las características sociodemográficas y la estructura o sociodinámica familiar; estos factores han permitido objetivar la clasificación de las familias, y algunos son considerados como determinantes de la salud.

Es fundamental estudiar y trabajar con la familia del adulto mayor, al ser considerada el entorno de cuidado y atención para el individuo, y sostén en cada etapa del desarrollo de sus integrantes. Durante el abordaje del adulto mayor se busca identificar en la valoración inicial, como mínimo, los siguientes aspectos: la tipología familiar, el ciclo vital, los patrones de repetición y la funcionalidad familiar. Estos son elementos necesarios y recomendados en el abordaje y el análisis de la salud familiar. 20

Existen numerosas clasificaciones de la familia, De la Revilla clasifica la familia haciendo referencia a la familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos. Existen personas sin familia (adulto soltero, viudo, divorciado); equivalente familiar (individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar, como, por ejemplo, la persona que queda viuda y sigue viviendo sola en casa. 21

La composición familiar no es un elemento estático, sino un proceso dinámico que cambia tanto en relación con el momento histórico que se estudia como la etapa del ciclo de la vida en que se encuentra o con determinados acontecimientos importantes a los que se ve sometida.

De estos 5 ejes fundamentales, la Clasificación de las familias con base en la presencia física y convivencia, implica algún grado de convivencia, cuya importancia para la práctica de la medicina familiar se identifica con los riesgos para el desarrollo de enfermedades, sobre todo de tipo infecciosas y transmisibles; sin embargo, la presencia

física también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias. La trascendencia de esta clasificación se identifica fundamentalmente, en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud-enfermedad cuya importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco. 22

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. -**

Es importante conocer la estructura y conformación de las familias en la actualidad, ya que, debido a los múltiples cambios que se han venido dando en los últimos años, la Familia influye en gran medida, en el proceso salud-enfermedad; además, identificar las características de los integrantes de las familias, es de suma importancia, pues, de esto, dependen las consecuencias de diversas situaciones en el aspecto emocional, psicológico, económico y desde luego en la Salud del Adulto Mayor. 23

Esto permite, además, plantear estrategias preventivas coordinadas, las cuales, al tener una valoración de múltiples factores, generarían beneficios desde el tamizaje, abordaje, diagnóstico e incluso el tratamiento,

Para lograr esta evaluación, el médico familiar debe seguir una estrategia de carácter clínico, que incluya a los individuos y sus familias, bajo un enfoque integrador de las esferas biológicas y psicosociales a través del Estudio de Salud Familiar, específicamente de la Tipología familiar. 24

## JUSTIFICACIÓN.-

A nivel mundial se observa un incremento de la población adulta mayor, que constituye un reto para la sociedad y los sistemas de salud, en materia de asistencia médica, particularmente en los servicios de salud, que deberán responder de apropiada al envejecimiento de la población. 25

En contexto, la fracción XII del Artículo 34 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), contempla como parte de los servicios de atención médica preventiva, tendientes a proteger la salud de los derechohabientes, el Instituto incluiría la atención del envejecimiento. 26 Sin embargo, el Manual de Organización General del ISSSTE 27, dentro de su estructura orgánica, no incluye ninguna Jefatura de Servicios o de Departamento de Envejecimiento Saludable, acotando las acciones a la atención médica curativa y de rehabilitación vinculada a los módulos gerontológicos instaurados dentro de las unidades del primer nivel de atención.

Existen datos que indican que las necesidades potenciales de apoyo social destinadas a la población serán mayores que para otras instituciones del país, que los apoyos de asistencia social para la población derechohabiente será un factor muy importante a considerar en el desarrollo de políticas públicas e incluso que las políticas deberán considerar las diferencias respecto del sexo. 28

En consecuencia, los datos proporcionan: El índice global de dependencia (población total: 92/100, hombres: 113/100 y mujeres: 78/100 personas económicamente activas) y el índice de dependencia de viejos (población total: 26/100, hombres: 32/100 y mujeres: 22/100 personas en edad laboral), indican que hay más hombres dependientes de personas económicamente activas y en edad laboral, en comparación a las mujeres, lo que sugiere que la población de hombres podría ser más susceptible de requerir apoyos de asistencia social y cuidados por parte de los familiares directos como esposa, hijos y hermanos. 28

Es importante conocer el grado de envejecimiento de este sector, no solo por sus implicaciones económicas, sociales y culturales, sino también por su trascendencia en la generación de políticas de salud pública, ya que este grupo de población demanda una dinámica diferente para los sistemas de salud. 29 Además, podemos inferir que se incrementará con ello la prevalencia de las enfermedades propias de este grupo poblacional y, en consecuencia, el gasto para el sistema de salud.

La evidencia actual sugiere que se debe promover la realización de reformas en atención primaria, liderada por el médico de familia, así como la conformación de equipos multidisciplinarios de atención integral del paciente mayor para su abordaje y seguimiento. 30

Esto indica que existe la necesidad de realizar investigación, en relación a este tema de gran relevancia, tanto para su contribución estadística, de conocimientos, así como

para contar con un precedente que permita crear nuevos modelos de atención en primer nivel de atención del médico familiar y que ayuden a mejorar la práctica profesional.

Si bien se han descrito diversos estudios acerca de la familia, sobre todo sociológicos, actualmente existe escasa literatura sobre la tipología familiar para el abordaje en medicina familiar, que permita identificar los nuevos tipos de familia en México en la actualidad. 31

Este hecho se debe a que persiste el estudio y orientación al tipo de familia «tradicional» (nuclear o extensa), constituida por padres, hijos y, ocasionalmente, abuelos, lo cual no ha permitido conocer los nuevos tipos de familias ni reconocer sus necesidades para priorizar la atención desde la tipología familiar.

Por lo tanto, realizar una investigación con datos actuales, sobre una población en riesgo, como los adultos mayores, nos permitirá conocer los datos sociodemográficos más relevantes de este grupo de edad, identificar a aquellos con problemas psicológicos, como la depresión, lo cual resulta indispensable actualmente. Con base en lo anterior el objetivo de este trabajo es conocer y clasificar a las familias en base a la tipología familiar de acuerdo a la presencia física en el hogar, para así poder determinar si el tipo de familia influye en el desarrollo de la depresión del adulto mayor.

## **HIPÓTESIS.-**

Nula La ausencia de familia NO es un determinante para la presencia de Síntomas Depresivos en el adulto mayor.

Alterna La ausencia de familia es un factor determinante para la presencia de Síntomas Depresivos el Adulto Mayor

## **OBJETIVOS.-**

### **OBJETIVO GENERAL.-**

Conocer y clasificar al tipo de familia de acuerdo a la presencia física en el hogar y su relación con la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor, en las familias derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-**

-Conocer e identificar a la población derechohabiente de 60 años que acude a consulta a la CMF ISSSTE Morelia.

-Identificar a través de la aplicación de la Escala de Yesavage, síntomas de depresión en los Adultos Mayores.

-Clasificar a las familias de los pacientes por Tipología de acuerdo a la presencia física en el hogar.

-Reconocer la importancia de identificar el tipo de familia en el adulto mayor, en especial, en aquel que presente síntomas de depresión.

-Saber si existe relación entre el tipo de familia y la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. -**

### **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.**

Cualitativo, descriptivo, transversal y prospectivo.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

Adultos Mayores con síntomas de depresión detectados a través de la Escala de Yesavage derechohabientes de la CMF ISSSTE Morelia

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Se decidió llevar a cabo la investigación dentro de la CMF ISSSTE Morelia, a todos los adultos mayores que acudieran a consulta de Gerontología.

### **TIEMPO DE EJECUCIÓN**

Este trabajo se realizó durante el periodo de una año Febrero 2023 a Enero 2024.

### **ESQUEMA DE SELECCIÓN. –**

#### **DEFINICIÓN DEL GRUPO CONTROL**

No hay grupo control

#### **DEFINICIÓN DEL GRUPO A INTERVENIR**

Adulto Mayor: Población de 60 años o más, derechohabiente del ISSSTE, que acude a consulta de Gerontología.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

Derechohabiente del ISSSTE (Jubilado, Pensionado, Madre-Padre, Trabajador)

Paciente Masculino o Femenino

Que tenga 60 años o más

Acuda a la Consulta de Gerontología

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

No sea Derechohabiente al ISSSTE

Edad menor de 60 años

Paciente con algún padecimiento Psiquiátrico diagnosticado recientemente o en los últimos 6 meses

Paciente con Deterioro Cognitivo que le impida contestar la Encuesta

#### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Paciente que no quiera participar

Paciente con encuesta incompleta o con la Escala Geriátrica de Depresión Yesavage Incompleta

## TIPO DE MUESTREO.-

### MUESTREO PROBABILÍSTICO

Muestreo Probabilístico a conveniencia

### MUESTREO NO PROBABILÍSTICO

#### Metodología para el cálculo del tamaño de la muestra y tamaño de la muestra.

En el diagnóstico de salud de la CMF ISSSTE Morelia, en el módulo de Gerontología se registran 3,600 adultos mayores por año, es por eso que, en base a esto, se calculó el tamaño de la muestra de la siguiente forma:

Tamaño de la muestra para población finita:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (*)$$

Donde:

$n$  Es el tamaño de la muestra a obtener

$N$  Población finita ó número de casos

$e$  Error de estimación que está en condiciones de aceptar

Para el caso que nos importa

En el módulo de Gerontología se registran 3,600 adultos mayores por año.

El error que estamos dispuestos a tolerar es de un 9 % (0.09) en error de muestreo entre entrevistar a los 3,600 derechohabientes y el tamaño que arroje la fórmula de cálculo. Sustituyendo en la fórmula \* queda

$$n = \frac{3,600}{1 + 3,600(0.09)^2}$$

$$n = \frac{3,600}{1 + 3,600(0.0081)}$$

$$n = \frac{3,600}{1 + 29.16}$$

$$n = 119.36$$

$$n = 119$$

$$n = \frac{N}{1 + N\epsilon^2}$$

La tabla 11.1 es una tabulación de esta fórmula. Dicha tabla confeccionada por la New York State Division of Housing, citada en Yamane T.: "Estadística". Harla(1979), p.743; la derivación de la fórmula se puede encontrar en la misma cita, p.378 (3)

## DESCRIPCIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Depresión	Es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.	Cuantitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normal</li> <li>2. Leve (6 a 9 puntos)</li> <li>3. Depresión establecida (&gt; 10 puntos)</li> </ol>
Tipología Familiar	Se refiere a las diversas clasificaciones que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia.	Cualitativa	<p>De acuerdo a la Presencia Física en el Hogar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Núcleo Integrado</li> <li>2. Núcleo No Integrado</li> <li>3. Extensa Ascendente</li> <li>4. Extensa Descendente</li> <li>5. Extensa Colateral</li> <li>6. Otra</li> </ol>

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS A EMPLEAR**

Previa autorización del protocolo por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelia con Número de registro 01/005.2 se procederá a lo siguiente:

- Se realizó la invitación a participar en el estudio a todos los derechohabientes de ISSSTE que cumplieran los criterios de selección, adultos de 60 años y más, que quisieran participar, se dio la explicación informativa sobre el estudio que se lleva a cabo y se dio el consentimiento informado (Anexo 1) para su firma.
- Se realizó la aplicación de la Escala de Yesavage (Anexo 2) y el Cuestionario de Tipología Familiar (Anexo 3)
- Las escalas de Yesavage y Cuestionarios de Tipología Familiar fueron recabados, foliados y evaluados. Con ellos se realizó la Clasificación de acuerdo al grado de Síntomas Depresivos y la clasificación de Tipología Familiar de acuerdo a la presencia física en el hogar.

Con los resultados obtenidos fue realizada la base de datos y se aplicaron las pruebas estadísticas con la obtención de resultados y su análisis correspondiente.

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS STATISTICS 23.

Se realizó la distribución de las variables con el análisis de frecuencias; se utilizaron las medidas de tendencia central de las características sociodemográficas.

Y para establecer la asociación de variables se utilizó la prueba de Chi<sup>2</sup>MH

## ASPECTOS ÉTICOS

**Autonomía:** En este estudio en todo momento se consideró este aspecto ético, sobre todo por el tipo de población que se estudió, adulto mayor, ya que de este dependía que el derechohabiente participara desde un principio, pues se le dió siempre el respeto por las decisiones que decidiera tomar.

**Beneficencia:** Respecto a este aspecto ético, en este estudio, al hacer el tamizaje para detección de síntomas depresivos, se evidencia el deber de actuar siempre en beneficio de los adultos mayores, buscando siempre promover el bien del derechohabiente, así como el bienestar de su familia.

**No-maleficencia:** Sin mayor problema este principio ético fue cumplido cabalmente pues en ningún momento se dañó a nadie durante el desarrollo del mismo, al contrario, se buscó prevenir el daño a la salud física y mental de todos los adultos mayores que decidieron participar.

**Justicia:** Por último, en este aspecto ético, no hubo distinción de ningún tipo entre los participantes de este estudio, procurando cubrir a toda la población que se presentó en el momento de la aplicación de encuestas; a todo aquel que necesitará de la valoración se le realizó y trato por igual sin distinción de ningún tipo, llevando a cabo los procesos en orden y por igual con todos los participantes.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado *“TIPOLOGÍA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE ACUERDO A LA PRESENCIA FÍSICA EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR CON DEPRESION EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE MORELIA”*. Registrado ante el Comité de Investigación y Ética de la CMF ISSSTE Morelia.

#### JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

Uno de los principales focos de atención, que actualmente están adquiriendo relevancia por su magnitud y prevalencia son los trastornos mentales y/o emocionales en la tercera edad, los cuales sitúan a las personas mayores como uno de los grupos etarios que presentan mayor riesgo de sufrir algún problema de salud mental. La depresión en personas mayores se ha convertido en un padecimiento con prevalencia significativa e incluso se le ha considerado como un problema de salud pública.

La depresión geriátrica es uno de los síndromes geriátricos más importantes que afecta la población mayor, representa una importante carga para cada paciente, la familia y las instituciones encargadas de atenderles. Específicamente, es necesario entender el envejecimiento como fenómeno social que lleva a replantear los objetivos para satisfacer la demanda social de servicios sociales y de salud de las personas adultas mayores.

Por lo tanto, el objetivo general del estudio es conocer y clasificar el tipo de familia a la que pertenece el adulto mayor con Depresión, para poder mejorar la atención, reforzar la red de apoyo familiar del paciente y, por ende, mejorar la calidad de vida del paciente en cuestión.

#### PROCEDIMIENTO

Si usted acepta participar en este estudio, se le aplicará la Escala de Depresión de Yesavage y la encuesta para identificar el tipo de familia a la que pertenece, para así poder incidir favorablemente en la atención integral del envejecimiento a través del Módulo de Gerontología de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelia, identificando la red de apoyo con la que cuenta en este momento

## **POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

Los beneficios que obtendrá al participar en el estudio son, mejoras sobre la atención del envejecimiento, desde la familia, a través de las diversas áreas de la consulta de la CMF ISSSTE Morelia. Podrá identificarse e incluso reforzar la red de apoyo con la que usted cuenta, para poder atender de una manera integral las necesidades del adulto mayor involucrando a la familia.

## **INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS**

El investigador responsable responderá a cualquier pregunta y aclarará cualquier duda que tenga acerca del estudio.

## **PARTICIPACIÓN O RETIRO**

Su participación en este estudio es propia, es decir, que si usted no acepta participar o salir en cualquier momento, se respetará su decisión y está no afectará de ninguna forma su consulta médica del Módulo de Gerontología.

Para los fines de esta investigación, solo utilizaremos la información que usted nos ha brindado desde el momento en que acepto hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

## **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

La información que proporcione será guardada de manera confidencial y por separado al igual que el resultado de su cuestionario para garantizar su privacidad. No será dada información que pudiera revelar su identidad, la cual siempre permanecerá protegida y oculta.

## **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha explicado en qué consiste este estudio, además he leído el contenido de este consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas. Al firmar este documento estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma del investigador.

## CONFLICTO DE INTERESES

NO existe conflicto de intereses

## CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD

NO aplica

## RECURSOS

Este estudio se realizó con recursos propios y fue llevado a cabo en el aula de Enseñanza de la CMF ISSSTE Morelia

## HUMANOS

Este estudio contó con la participación de la Investigadora Principal, así como los Investigadores Titulares

## MATERIALES

Este estudio requirió de material de cómputo portátil, impresora, internet, USB, base de datos IBM SPSS Statics, formatos de recolección de datos, hojas y lapiceros.

## FINANCIEROS

### Presupuesto por Tipo de Gasto

Gasto de Inversión	
1. Equipo de laboratorio.	\$0.00
2. Equipo de cómputo.	\$12000.00
3. Herramientas y accesorios.	\$2000.00
4. Obra civil.	\$0.00
5.- Otros. Especifique	\$0.00
<b>Subtotal Gasto de Inversión</b>	<b>\$14 000.00</b>

Gasto Corriente	
1. Artículos, materiales y útiles diversos.	\$5 000.00
2. Gastos de trabajo de campo.	\$4 000.00
3. Difusión de los resultados de investigación.	\$0.00
4. Pago por servicios externos.	\$0.00
5. Viáticos, pasajes y gastos de transportación.	\$4 500.00
6. Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes.	\$1 000.00

7. Compra de libros y suscripción a revistas.	\$0.00
9. Documentos y servicios de información.	\$2 500.00
10. Registro de patentes y propiedad intelectual.	\$0.00
11. Validación de concepto tecnológico.	\$0.00
12. Animales para el desarrollo de protocolos de investigación.	\$0.00
13. A los que haya lugar de acuerdo con los convenios específicos de financiamiento.*	\$0.00
<b>Subtotal Gasto Corriente</b>	\$17 000.00
<b>TOTAL</b>	\$31 000.00

\***Moneda Nacional. Pesos mexicanos.**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades												
Actividad	Febrero 2023	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023	Junio 2023	Julio 2023	Agosto 2023	Septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024
Búsqueda de la información y Elaboración del capítulo material y métodos												
Elaboración de justificación, planteamiento del problema, marco teórico, objetivos e hipótesis												
Elaboración de anexos y apéndice												
Solicitud de autorización												
Preparación del equipo y material												
Realizar la colecta de datos y de la intervención												
Elaborar base de datos y realizar el vaciamiento de la intervención												
Realizar el análisis estadístico												
Realizar tablas y graficas												
Elaborar el informe final de investigación												
Presentación de resultados de investigación												

## RESULTADOS ESPERADOS Y PRODUCTOS ENTREGABLES.

Se estudiaron 122 pacientes adultos mayores y a sus familias que acuden a la consulta del módulo de Gerontología en la CMF ISSSTE Morelia obteniendo los siguientes resultados:

Respecto a la población estudiada de 122 pacientes, se encontró que el 70.49% de la población No presentaban síntomas de depresión al momento de aplicar la encuesta, mientras que, con una prevalencia del 29.51% para Depresión, se encontró que el 22.13% corresponde a Depresión Leve y 7.38% a Depresión Establecida. (Ver Tabla y Gráfica 1).

La tipología familiar de acuerdo a la presencia física en el hogar, que más frecuente se presenta en los adultos mayores que No presentaron síntomas de depresión fue el tipo de Familia Extensa Ascendente con 18.85%, Extensa Descendente con 16.39% y Núcleo Integrado de 15.57% (Ver Tabla y Gráfica 2).

En cuanto a la frecuencia en familias donde se presentan síntomas depresivos es: Extensa Descendente con 5.74%, para Depresión Leve y existe un empate entre la Familia Extensa Descendente y la Familia Extensa Colateral, para la Depresión Establecida con 2.46% (Ver Tabla y Gráfica 2).

De los 122 pacientes estudiados, el 77.05% fue del género Femenino, mientras que el 22.95% fue del Género Masculino (Ver Tabla y Gráfica 3); en cuanto al estado civil el 49.18% correspondía a Casado, el 36.07% fueron Viudos y 11.48% fueron Solteros. (Ver Tabla y Gráfico 4). Además, el 80.3% se identificaban como Ama de casa, 12.3% aún eran Empleados. (Ver Tabla y Gráfica 5)

Del Grado de escolaridad, los pacientes encuestados en un 41.80% tenían Licenciatura Completa, seguidos con el 20.49% de Primaria Completa y sólo el 3.3% tenían Maestría. Ver Tabla y Gráfica 6)

Es importante mencionar que, en este estudio en lo referente al estado nutricional, se encontró que el 44.26% tenía sobrepeso, 27.87% tenían peso Normal y el 18.03% presentaban Obesidad Leve, llama la atención que en la sumatoria de pacientes con algún grado de Obesidad el porcentaje alcanzado fue de 70.49%. (Ver Tabla y Gráfica 7)

En este estudio del tipo de derechohabiente el 27.87% son Pensionados, 25.41% es Jubilado y el 18.85% es Madre del trabajador. (Ver Gráfica y Tabla 8)

Uno de los hallazgos que se encontró en este estudio, fue entre la Depresión y el Estado Civil, dónde con un valor estadístico significativo, los adultos mayores casados presentaban más depresión que los viudos. (Ver Gráfica y Tabla 9)

## **APORTACIONES O BENEFICIOS GENERADOS PARA EL INSTITUTO.**

Con este estudio se pretende incidir favorablemente en las familias de los adultos mayores, justamente, a través de la identificación de la red de apoyo, el tipo de familia, en el proceso de envejecimiento saludable.

Es por ello que, al intervenir en la prevención de síntomas depresivos podemos, secundariamente, estar previniendo el deterioro cognitivo, mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los Adultos Mayores.

En este contexto, podemos ver que es de suma importancia la detección de síntomas depresivos en esta población, que se considera de riesgo, ya que la periodicidad con que se evalúe puede permitir continuar con la baja incidencia de Depresión en el Adulto Mayor de los pacientes de la Clínica de Medicina Familiar.

Por último, reconocer la importancia de los programas sociales, recreativos para los Adultos Mayores que ya existen y las actividades que se llevan a cabo, de tipo social, en esta población, en la CMF ISSSTE Morelia.

## **PERSPECTIVAS**

Los Adultos mayores con depresión tienen mayor mortalidad, mayor riesgo suicida, mayor riesgo de recurrencia de depresión, mayor riesgo de demencia, peor evolución en comorbilidades, mayor discapacidad y menor calidad de vida, más consultas ambulatorias y de urgencia, hospitalizaciones más prolongadas, mayor riesgo de consumo de fármacos.

## **DIFUSION**

La difusión de este estudio será a través de las sesiones académicas en la Clínica de Medicina Familiar, además de sesiones en enseñanza como parte del Seminario de Tesis de compañeros de menor grado.

## **PATROCINADORES**

El presente trabajo fue autofinanciado, todos los gastos fueron cubiertos por el médico residente que realizó el proyecto.

## **CONCLUSIONES.-**

En este estudio se encontró una prevalencia de depresión del 29.51%, del cual el 22.13% corresponde a Depresión Leve y 7.38% a Depresión Establecida en los adultos Mayores que participaron en el estudio.

En la población estudiada de adultos mayores, no se encontró una asociación entre la depresión y el tipo de familia de acuerdo a la presencia física en el hogar; sin embargo, si hubo asociación entre el estado civil y la depresión, con una asociación de Chi2 de 0.028, con un valor estadísticamente significativo, dónde se encontró más Depresión en los Casados que en los Viudos.

La familia, es el pilar del adulto mayor, dónde, al ser parte de ella, es a través de sus interacciones con el resto de la familia que puede preservar la salud, funcionalidad y tener una mejor calidad de vida, para poder vivir un envejecimiento saludable. La familia es el entorno dónde se da el cuidado y la atención del individuo en cada etapa del desarrollo de sus integrantes. Como médicos familiares, para atender a este grupo de población, en específico, se deben hacer mejores intervenciones, a través de las detecciones con tamizajes, enfocados a este grupo, durante la consulta, que permitan brindar un panorama más integral, para hacerle saber, la importancia de procurarse a sí mismo un envejecimiento saludable, lo que le permitiría tener una mejor calidad de vida, involucrando desde un inicio a la familia, haciéndole participe con la identificación y reconocimiento de la misma en esta etapa y ciclo de la vida en particular.

En los adultos mayores, la Depresión, no forma parte normal del envejecimiento, por ello, es de suma importancia realizar de forma periódica el tamizaje, así podría dársele seguimiento de forma oportuna. Debido a la importancia que tiene la Depresión en el impacto a la salud del adulto mayor, la escala de Yesavage es una herramienta adecuada que puede utilizarse en la consulta cotidiana del primer nivel de atención.

Un envejecimiento saludable y exitoso implica su abordaje de manera integral, dónde se busque la preservación de la funcionalidad para el bienestar del adulto mayor en su entorno social y familiar, que deberá ser lo más favorable para que continúe por esta etapa, inevitable, de la mejor manera posible, con la menor presencia de limitantes y discapacidades.

Aunado a esto, es importante reconocer la necesidad del desarrollo de una cultura donde el adulto mayor, sea el actor principal. Debe estar informado tanto él como la familia, en todo momento, de los cambios que irán sucediendo, para que la Familia pueda brindarle el espacio adecuado en esta última etapa de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. 2017 [citado el 19 de febrero de 2024];15(2):95–119. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S165902012018000100095&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S165902012018000100095&script=sci_arttext)
- 2.- Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán [Internet]. Docplayer.es. Disponible en: <https://docplayer.es/232865591-Prevalencia-de-depresion-en-adultos-mayores-en-una-unidad-de-medicina-familiar-de-michoacan.html>
- 3.- Martínez MMC, Gutiérrez MA, Bonaparte CE, et al. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Aten Fam*. 2021;28(2):125-131.
- 4.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2018 [Internet]. Org.mx. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018/>
- 5.- Louro Bernal Isabel. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2004 Jun [citado 2024 Feb 22] ; 20( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300006&lng=es).
- 6.- Hernández OM. Depresión en el adulto mayor. *Rev médica electrón* [Internet]. 2007 ;29(5):514–25. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/444/html>
- 7.- De los Santos Perla Vanessa, Carmona Valdés Sandra Emma. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *PSM* [Internet]. 2018 June [cited 2024 Feb 21] ; 15( 2 ): 95-119. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012018000100095&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000100095&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- 8.- Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 ;33(2):199. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)
- 9.- Cervantes Becerra RG, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Aten Primaria* [Internet]. 2015;47(6):329–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.007>
- 10.- Wanden-Berghe C. Valoración geriátrica integral. *Hosp Domic* [Internet]. 2021 ;5(2):115. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2530-51152021000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152021000200004)
- 11.- Coryell W. Trastornos depresivos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiQUI%3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- 12.- Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*

[Internet]. 2010 10(3):735–43. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672011000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008)

13.- Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Medifam [Internet]. 2002; 12(10):26–40. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003)

14.- Gómez SM. LA FAMILIA Y SU EVOLUCIÓN. RPCS [Internet]. 2015; 3(5). Disponible en:  
<https://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/view/1038>

15.- OPS\_”La Familia y Salud”, 44.o Consejo Directivo 55.a Sesión del comité Regional, Washington, 2003

16.- 01-01-. revista medica sinergia.; Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/996>

17.- La salud familiar: Caracterización en un área de salud. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 1999; 15(3):303–9. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014)

18.- Suarez-Cuba MA. *El Médico Familiar y la atención a la familia. Rev. Papeña de Medicina Familiar 2006;3(4):95-100.*

19.- Residente. Clasificación o Tipología de la Familia [Internet]. Medicos Familiares. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

20.- D'Hyver de las Deses Carlos. Valoración geriátrica integral. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2017 Jun; 60( 3 ): 38-54. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000300038&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300038&lng=es)

21.- Ortiz Gómez María Teresita. La Salud Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Ago ; 15( 4 ): 439-445. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400017&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400017&lng=es)

22.- Salud CA en MF de O e IE y de Conceptos Básicos para el estudio de las familias. Archivos de Medicina Familiar 2005; 7,6.

23.- CANGA ARMAYOR, Ana D. “Experiencias de la familia cuidadora en la transición a la dependencia de un familiar anciano”. Naval Durán, Concepción y García Vivar, Cristina. Tesis doctoral. Universidad de Navarra, 2011

24.- II. Conceptos Básicos para el estudio de las familias. (Spanish).7 Asociación Lationamericana de Profesores en Medicina Familiar A.C.; 2005. p.S15-S9.

25.- López-Hernández Daniel, Orozco-Campos Nadhyieli, Riva Palacio Chiang y Sam Irma Luz, Blanco-Cornejo Margarita. Necesidad de políticas de salud pública en población adulta mayor: indicadores de envejecimiento en un Instituto de Seguridad Social en México. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 22] ; 155( Suppl 1 ): 10-15. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132019000700010&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000700010&lng=es) Epub 01-Jul-2021. [https://doi.org/10.24875/gmm.19005140.](https://doi.org/10.24875/gmm.19005140)

26. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación 31 MARZO 2007, última reforma publicada DOF 28-05-2012

27.- Manual de Organización General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación 30 Diciembre 2010, última modificación 11 Octubre 2018

28.- López-Hernández Daniel, Orozco-Campos Nadhyeli, Riva Palacio Chiang y Sam Irma Luz, Blanco-Cornejo Margarita. Necesidad de políticas de salud pública en población adulta mayor: indicadores de envejecimiento en un Instituto de Seguridad Social en México. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 22] ; 155( Suppl 1 ): 10-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132019000700010&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000700010&lng=es). Epub 01-Jul-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005140>.

29.- Alva RÁ, Morales PK. Salud pública y medicina preventiva. 4th ed.: Editorial El Manual Moderno; 2012

30.- Saraiva Aguiar Ricardo, Salmazo da Silva Henrique. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2024 Feb 22] ; 21( 65 ): 545-589. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100545&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545&lng=es). Epub 28-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>

31.- Azuara, Y., Herrera, R., Espinoza, E., Villalobos, N. y Mata, D. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Atención Primaria, 52(10), 680-689.

# AUTORIZACIONES



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**NUEVO  
ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
E SALUD PARA LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

**Representación Estatal Michoacán**  
Clínica de Medicina Familiar Morelia  
Subdirección Médica  
Comité de Ética e Investigación

**Oficio No. CEI-CMFM/05/2024.**

**Morelia, Michoacán, 19 de enero del 2024.**

**Asunto: Asignación número de registro.**

**DRA. VERÓNICA MELGAREJO PASTRANA**  
**RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**  
**P R E S E N T E**

Apreciable Dra. Melgarejo por medio del presente, me permito informar que su trabajo de investigación **"Tipología Familiar del Adulto Mayor con Síntomas Depresivos del Módulo de Gerontología en la CMF ISSSTE Morelia"**, ha sido **AUTORIZADO**, siendo su número de registro final **01/005.2/2023**, ante el Comité de Ética e Investigación con registro CONBIOÉTICA-16-CEI-001-2023026 de esta Unidad Médica, siendo sus asesores:

Asesor de tesis: Dr. Héctor Salvador Maldonado Aguilera.  
Co-asesor: Dra. Cristina Guadalupe Gómez Cabrera.

Sin otro particular por el momento reciba un cordial saludo.

  
**ATENTAMENTE**

**DR. MAXIMINO CÉSAR JIMÉNEZ ZAVALA**  
**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN**  
**DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR MORELIA**



c.c.p. Minutarlo

Calle, Trabajadores de la Agricultura Esq. Trabajadores de Correos S/N Col. Fovissste Morelos, CP 58120, Morelia Mich.  
Tel: 3532652 - fied 4474 - e: cristina.gomez@issste.gob.mx



**2024**  
**Felipe Carrillo**

## ANEXOS



### Cuestionario para la Clasificación de las Familias de acuerdo a su Parentesco en base a la Presencia Física en el Hogar

Nombre: \_\_\_\_\_ # Expediente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ años Género: Femenino/ Masculino Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Derechohabiente: \_\_\_\_\_ Grado de escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
 Enfermedades Crónico-Degenerativas: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES -

Señale con una "X" el tipo de familia con el que se identifique

Tipología Familiar de acuerdo a la	Presencia Física en el Hogar	
Tipo	Descripción	Resultado:
Núcleo Integrado	Presencia de ambos padres en el Hogar	
Núcleo No Integrado	No hay presencia física de alguno de los padres en el Hogar	
Extensa Ascendente	Hijos casados/unión libre que viven en la casa de alguno de los padres	
Extensa Descendente	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos	
Extensa Colateral	Núcleo o Pareja que vive en la casa de familiares colaterales (Tío, Primo, abuelo, etc).	
Otra	Personas que NO sean Familia, pero viven en el mismo Hogar (Asilo, Casa de Asistencia)	



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica	Hoja:	109 de 113
Subdirección de Prevención y Protección a la Salud	Código:	PO-CMF-GER-07
Departamento de Envejecimiento Saludable	Revisión:	02
Procedimientos para la atención de Síndromes Geriátricos en 1er. Nivel.	Fecha de aplicación:	20/01/2017

### 11. ESCALA DE YESAVAGE DE DEPRESIÓN (VERSIÓN REDUCIDA)

	SI	NO
1. ¿ESTÁ SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2. ¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3. ¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4. ¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5. ¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6. ¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7. ¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8. ¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9. ¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10. ¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11. ¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12. ¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13. ¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14. ¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15. ¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b> _____		
<b>INTERPRETACIÓN:</b> <b>0 A 5 NORMAL</b> <b>6 A 9 DEPRESIÓN LEVE</b> <b>&gt;10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA</b>		

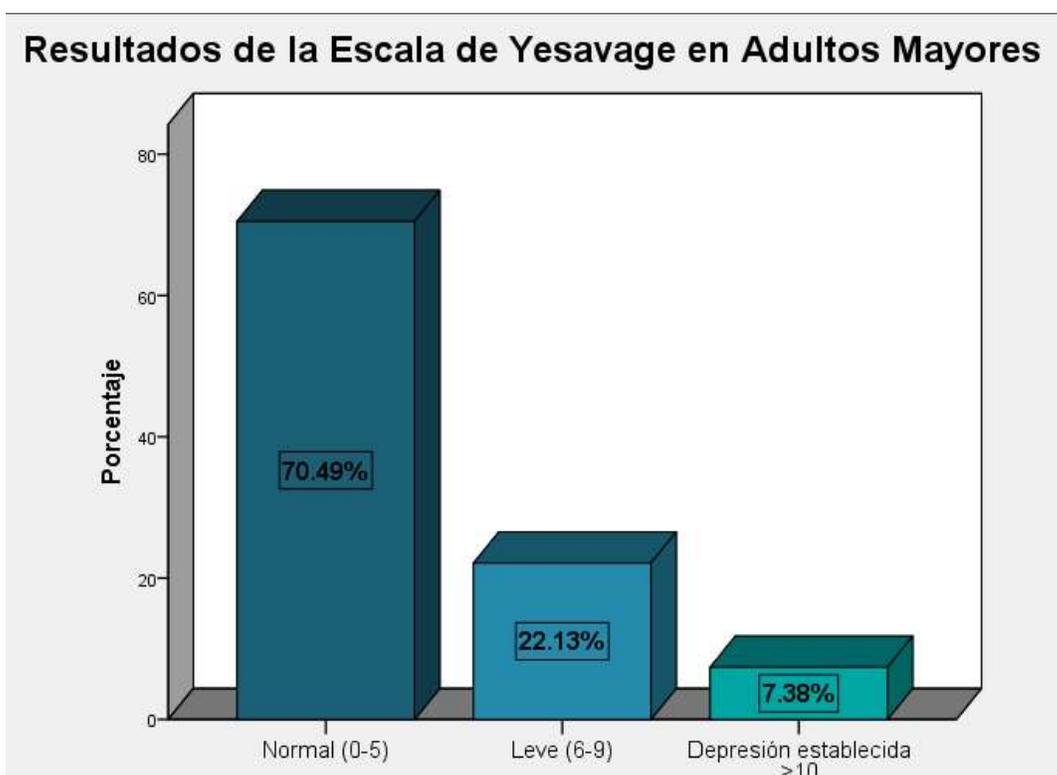
## TABLAS Y GRÁFICOS.-

Tabla 1.- Escala de Yesavage en Adultos Mayores de 60 años y más

Escala de Yesavage			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal (0-5)	86	70.5
	Leve (6-9)	27	22.1
	Depresión establecida >10	9	7.4
	Total	122	100.0

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfica 1.-



FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

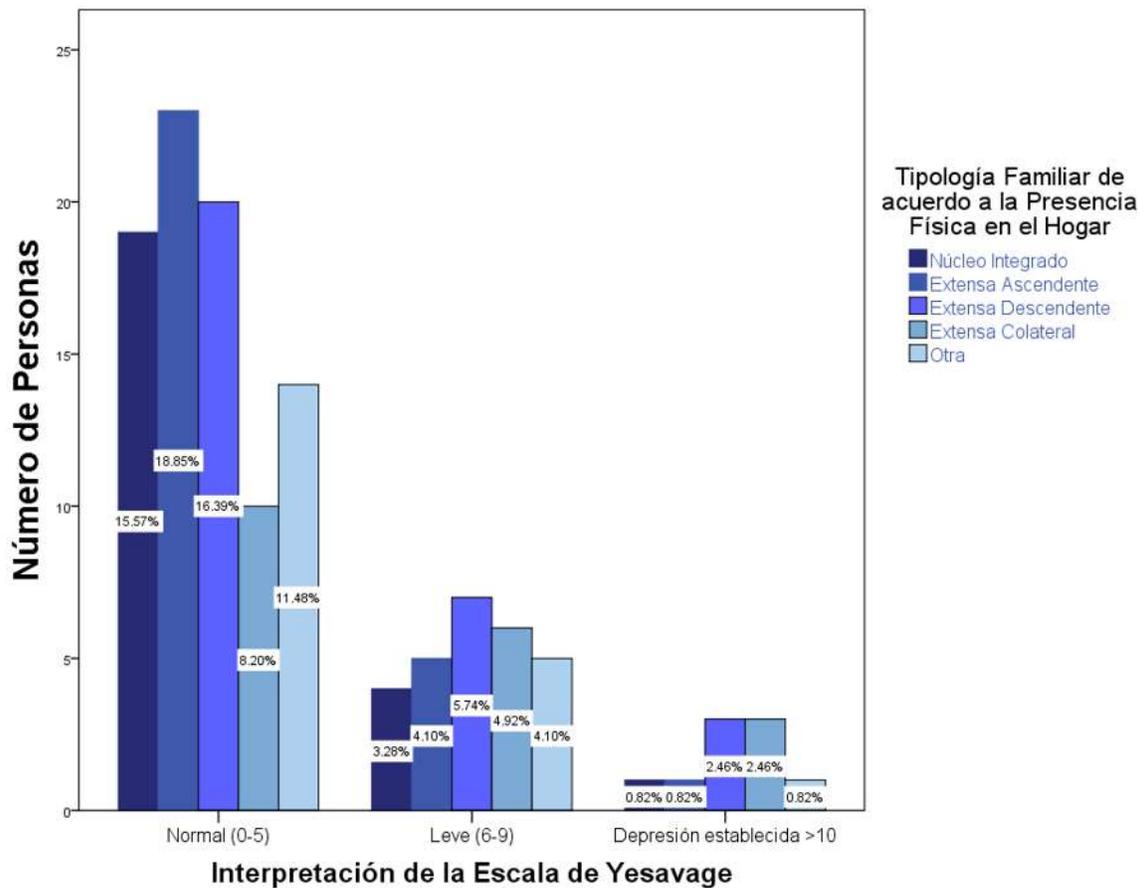
Tabla 2.- Tipología Familiar y Depresión en los Adultos Mayores

Tabla cruzada Escala de Yesavage*Tipología Familiar de acuerdo a la Presencia Física en el Hogar							
Recuento		Tipología Familiar de acuerdo a la Presencia Física en el Hogar					Total
		Núcleo Integrado	Extensa Ascendente	Extensa Descendente	Extensa Colateral	Otra	
Escala de Yesavage	Normal (0-5)	19	23	20	10	14	86
	Leve (6-9)	4	5	7	6	5	27
	Depresión establecida >10	1	1	3	3	1	9
Total		24	29	30	19	20	122

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfica 2.-

Tipología Familiar del Adulto Mayor de acuerdo a los Resultados de la Escala de Yesavage



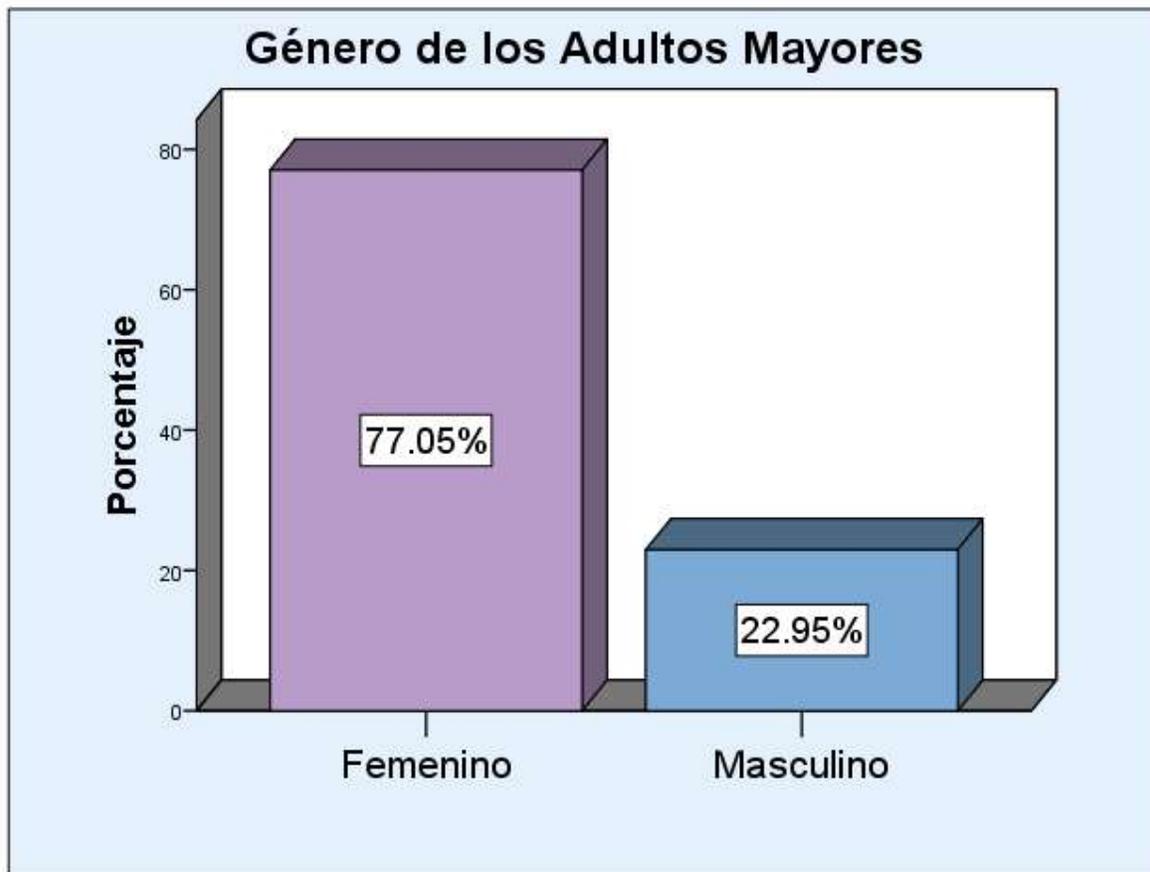
FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Tabla 3.- Depresión y Género en los Adultos Mayores

GÉNERO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	94	77.0
	Masculino	28	23.0
	Total	122	100.0

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfico 3.-



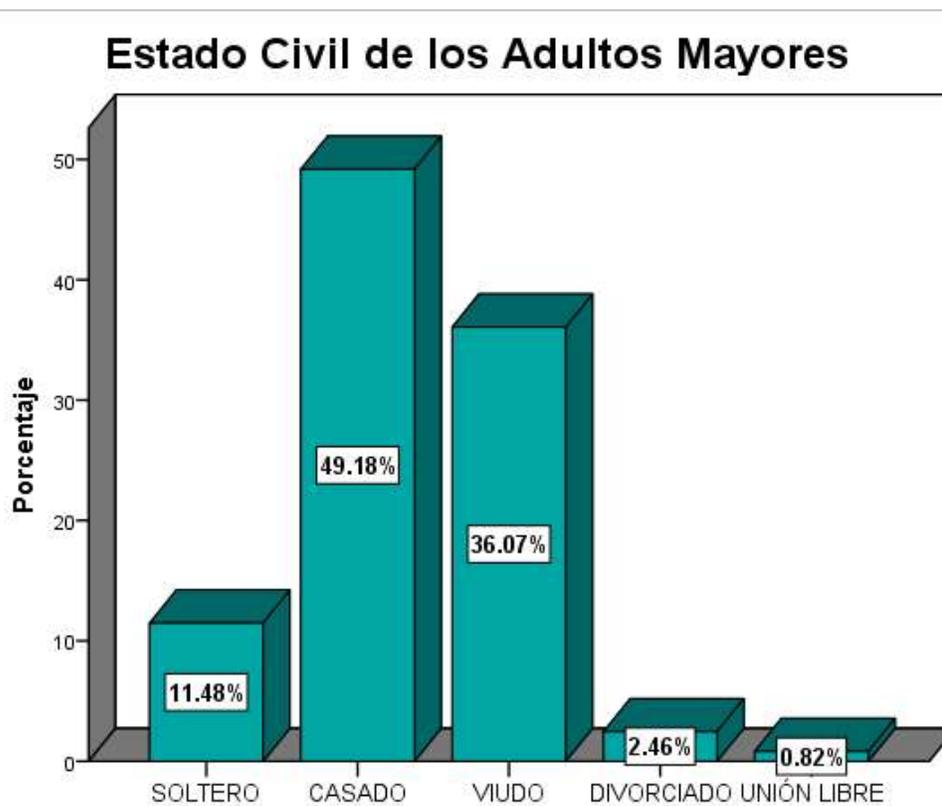
FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Tabla 4.-Estado Civil y Depresión en los Adultos Mayores

Estado CMI			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SOLTERO	14	11.5
	CASADO	60	49.2
	VIUDO	44	36.1
	DIVORCIADO	3	2.5
	Unión Libre	1	.8
	Total	122	100.0

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfico 4.-



FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

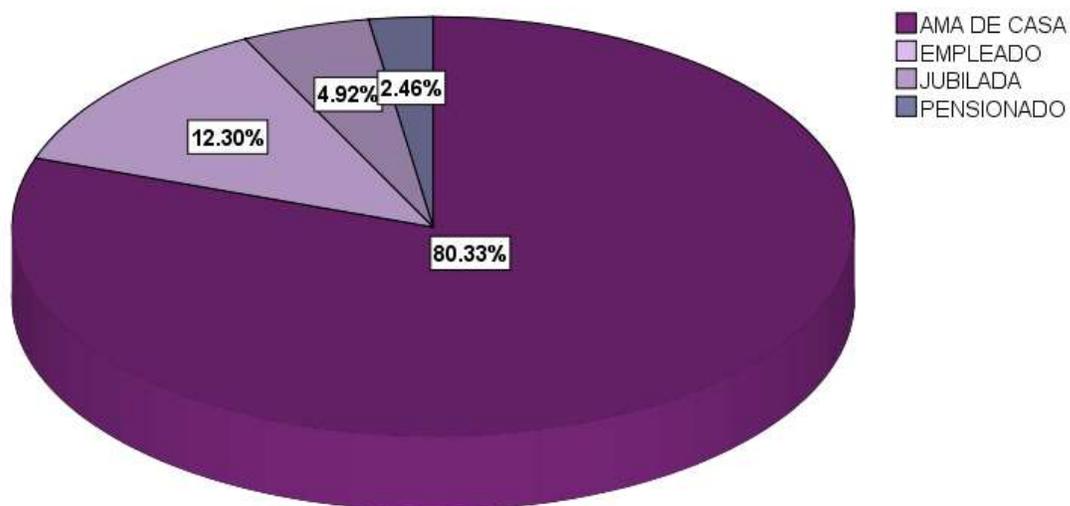
Tabla 5.- Ocupación de los Adultos Mayores de la CMF ISSSTE Morelia

PROFESION-OCUPACION			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	AMA DE CASA	98	80.3
	EMPLEADO	15	12.3
	JUBILADA	6	4.9
	PENSIONADO	3	2.5
	Total	122	100.0

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfica 5.-

### Ocupación de los Adultos Mayores



FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

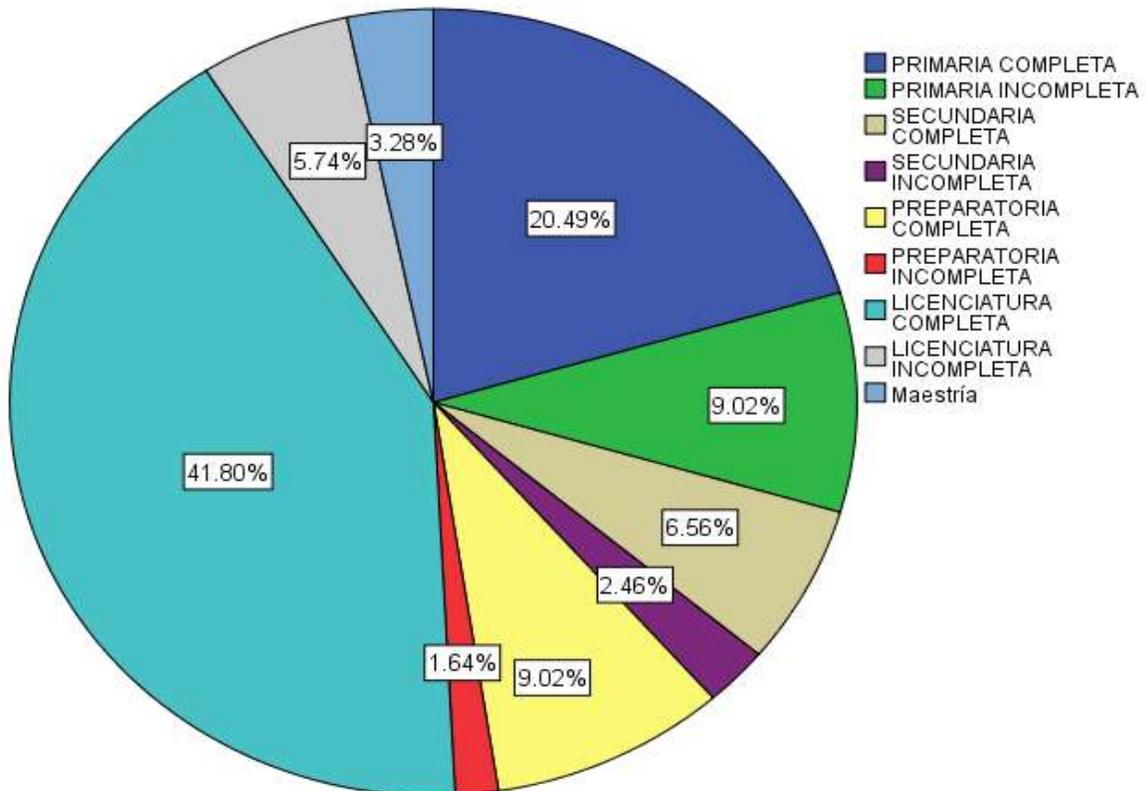
Tabla 6.- Grado de Escolaridad de los Adultos Mayores de la CMF ISSSTE Morelia

GRADO DE ESCOLARIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMARIA COMPLETA	25	20.5
	PRIMARIA INCOMPLETA	11	9.0
	SECUNDARIA COMPLETA	8	6.6
	SECUNDARIA INCOMPLETA	3	2.5
	PREPARATORIA COMPLETA	11	9.0
	PREPARATORIA INCOMPLETA	2	1.6
	LICENCIATURA COMPLETA	51	41.8
	LICENCIATURA INCOMPLETA	7	5.7
	Maestría	4	3.3
Total		122	100.0

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfica 6.-

**GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES**



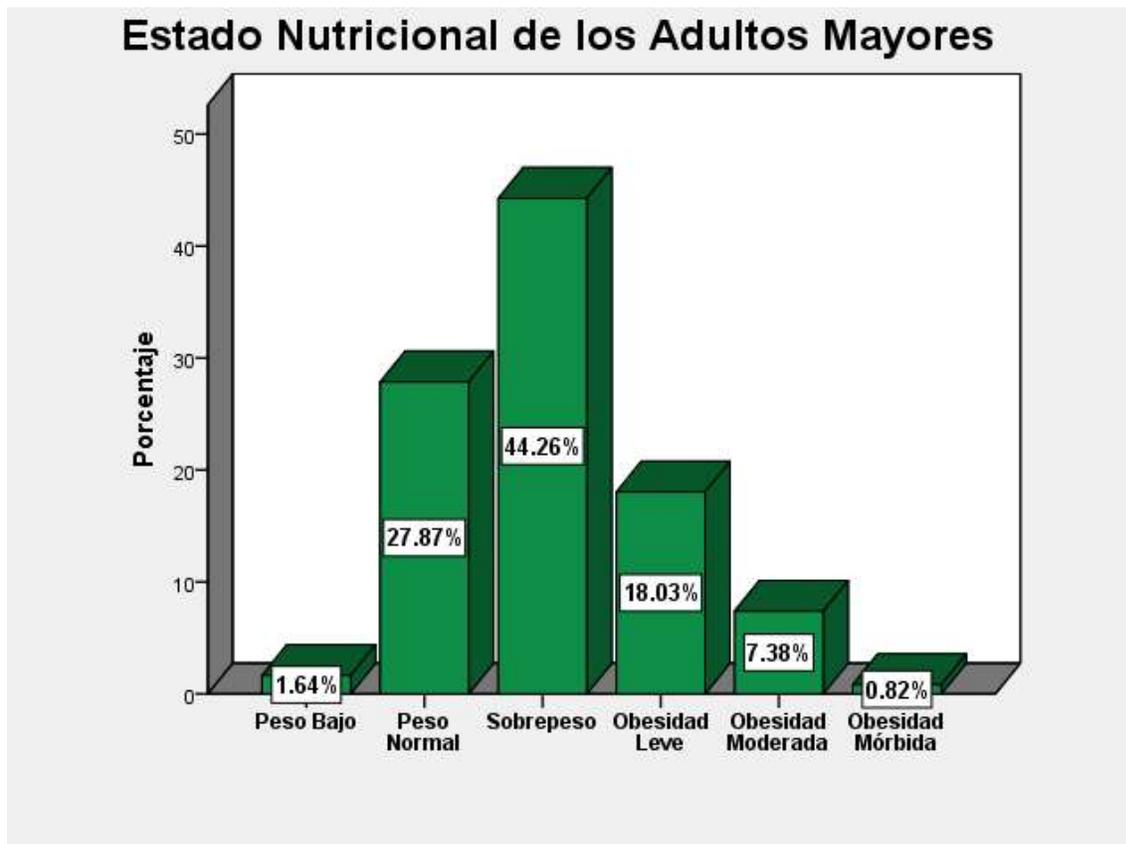
FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Tabla 7.- Estado Nutricional de los Adultos Mayores de la CMF ISSSTE Morelia

		Estado Nutricional	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Peso Bajo	2	1.6
	Peso Normal	34	27.9
	Sobrepeso	54	44.3
	Obesidad Leve	22	18.0
	Obesidad Moderada	9	7.4
	Obesidad Mórbida	1	.8
	Total	122	100.0

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfica 7.-



FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

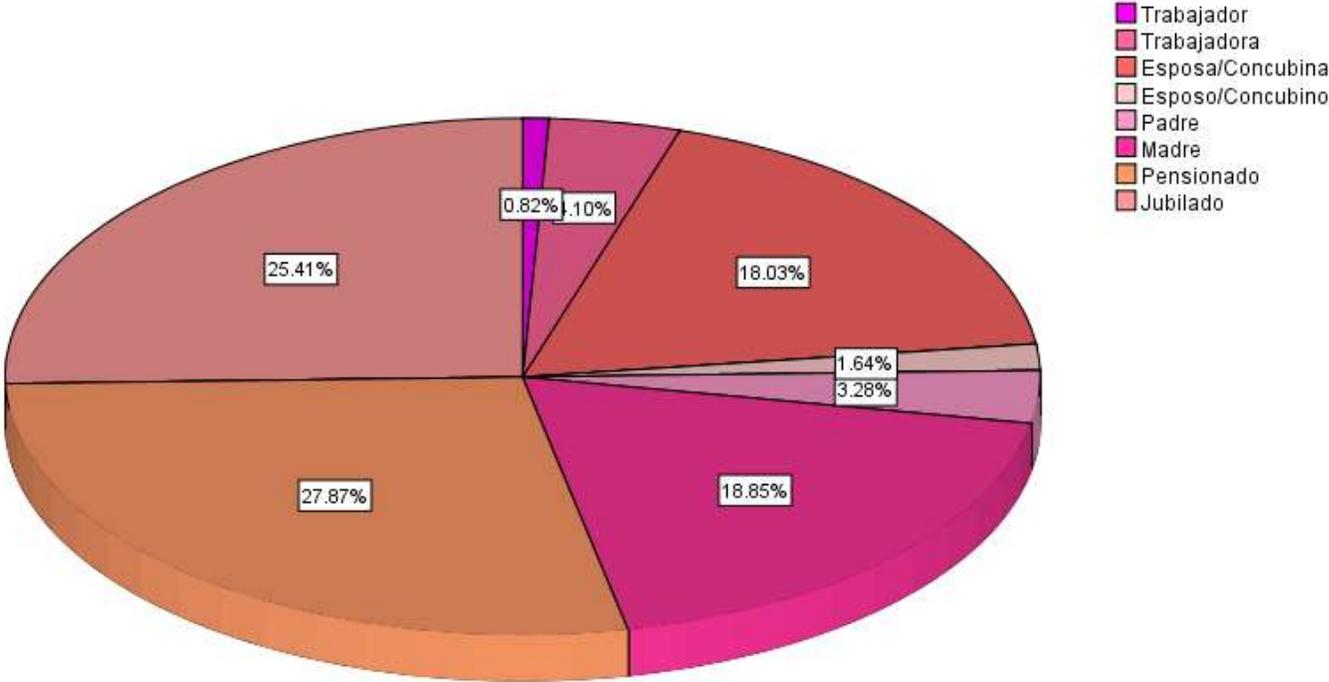
Tabla 8.- Tipo de Derechohabiente de los Adultos Mayores en la CMF ISSSTE Morelia

TIPO DE DERECHOHABIENTE			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Trabajador	1	.8
	Trabajadora	5	4.1
	Esposa/Concubina	22	18.0
	Esposo/Concubino	2	1.6
	Padre	4	3.3
	Madre	23	18.9
	Pensionado	34	27.9
	Jubilado	31	25.4
	Total	122	100.0

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfica 8.-

Tipo de Derechohabiente del Adulto Mayor en la CMF ISSSTE Morelia



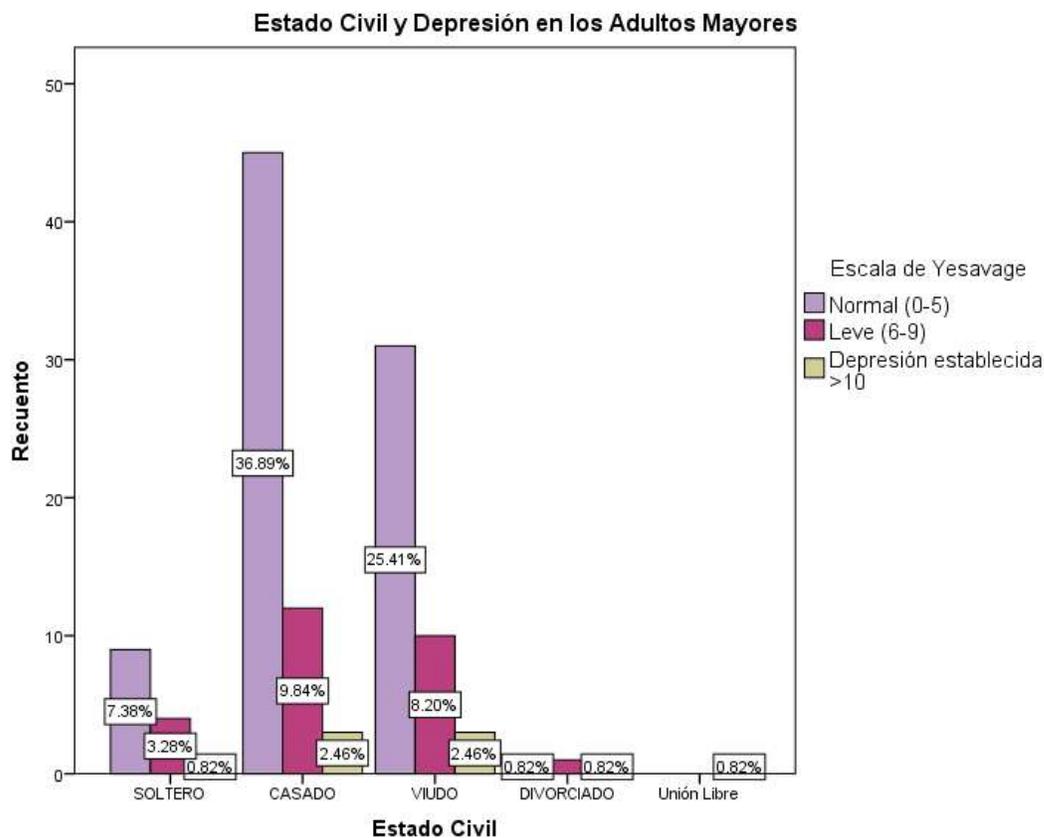
FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Tabla 9.- Relación entre el Estado Civil y Depresión de los Adultos Mayores de la CMF ISSSTE Morelia

		Escala de Yesavage			Total	
		Normal (0-5)	Leve (6-9)	Depresión establecida >10		
Estado Civil	SOLTERO	Recuento	9	4	1	14
		% del total	7.4%	3.3%	0.8%	11.5%
	CASADO	Recuento	45	12	3	60
		% del total	36.9%	9.8%	2.5%	49.2%
	VIUDO	Recuento	31	10	3	44
		% del total	25.4%	8.2%	2.5%	36.1%
	DIVORCIADO	Recuento	1	1	1	3
		% del total	0.8%	0.8%	0.8%	2.5%
	Unión Libre	Recuento			1	1
		% del total			0.8%	0.8%
Total		Recuento	86	27	9	122
		% del total	70.5%	22.1%	7.4%	100.0%

FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia

Gráfica 9.-



FUENTE: Resultados del Cuestionario para la Clasificación de las Familias en CMF ISSSTE Morelia