



UDS (Universidad del Sureste).

Len-Licenciatura en Enfermería.

Tesis titulada: Depresión en Pacientes Geriátricos
con Enfermedades Crónicas: en el Centro de Salud
Carlos Rovirosa, en Cunduacán, Tabasco.

Nombre de los alumnos: Xóchitl Concepción Pérez

Almeida.

PASIÓN POR EDUCAR

Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Francisco de la Cruz Hernández.

Grupo: LEN10SSC0521-A

Fecha de entrega: 2024.

DEDICATORIA

YULIANA CRISTELL JIMENEZ ESTEBAN.

La presente tesis está dedicada:

PRIMERO A DIOS al cual agradezco por la vida, el amor y su bondad que no tienen fin para conmigo, por permitirme sonreír ante mis logros que son el resultado de su inmensa ayuda, por hacer posible el alcanzar mis metas y aprender de cada uno de los errores que me han ayudado a reflexionar y entender que la vida se trata de levantarse y luchar cada día.

A MI ABUELO Y A MIS TÍOS por siempre creer en mí y en mis expectativas y nunca permitir rendirme. Gracias por brindarme su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. Gracias por brindarme la ayuda emocional y económica que me dieron por este tiempo, aprecio mucho el esfuerzo de cada uno.

A MI ESPOSO Rosalino Rodríguez por su comprensión, paciencia y esfuerzo que hace porque yo pueda culminar mi licenciatura. Gracias por buscar mi crecimiento tanto personal como profesional, por el apoyo emocional y económico que me brindas, por impulsarme a que yo puedo con todo, a nunca dejar de luchar hasta conseguir lo que me proponga.

A MI BEBÉ el cual viene en camino, sin embargo, se ha convertido en mi motor para seguir luchando y superarme día a día, es lo más hermoso de mi vida y la razón por la que seguiré cumpliendo cada una de mis metas para poder ser una mejor persona y futura mamá.

A MIS MAESTROS por compartir su experiencia y sabiduría, por enseñarme a ser una persona responsable y con grandes valores, a nunca rendirme ante las adversidades.

A MI ASESORA DE TESIS la maestra Hilda Enriqueta Islas Hernández por brindarme sus conocimientos, paciencia, tiempo, orientación y motivación que han sido fundamentales para mi formación como investigadora para hacer posible este proyecto.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS y grandes amigos Xóchitl Concepción Pérez y Francisco de la Cruz durante estos tres años de licenciatura, les agradezco su empeño y esfuerzo que pusieron en el trabajo de investigación, en el cual nos divertimos, nos desvelamos y lloramos, pero sé que todo ha valido la pena. Me llevo grandes aprendizajes y muchos recuerdos que estarán en mi corazón por siempre.

FRANCISCO DE LA CRUZ HERNÁNDEZ

La presente está dedica:

PRINCIPALMENTE A DIOS, que me dio la vida y la oportunidad de poder estudiar esta carrera tan linda y humanista, me ha brindado del entendimiento e inteligencia para salir adelante. Su gracia y fidelidad han estado presentes durante los tres años de carrera.

A MIS PADRES, Ricardo De La Cruz y Nelvi Hernández han sido mi fuerza e inspiración para salir adelante sobre todo por su gran ayuda, emocional, económica y por brindar toda su confianza en mí. Si gran amor y cariño me han hecho ser el estudiante que soy ahora y el futuro enfermero que seré, será gracias a ellos, esto y más por ellos.

A MIS HERMANOS, Ricardo Argeni y David Uciel han sido mi ejemplo a seguir desde que tengo memoria, sus consejos, su compañía y amistad incondicional me han forjado de una actitud fuerte. Hasta el día de hoy aún cuidan de mi como todo hermano mayor a su hermano menor.

A MIS SOBRINOS, Kevin Alejandro, Camila Alejandra y Samanta De La Cruz, desde que llegaron a mi vida han sido mi felicidad y alegría todos los días el saber que soy ejemplo para ellos me han hecho mejorar cada día como persona, cómo estudiante y como profesional para seguir siendo un ejemplo a seguir para ellos.

A MIS COMPAÑEROS DE CLASES, sin duda tuve la dicha de contar con un grupo que me apoyo, me escucho y sobre todo la confianza que nos tenemos los unos a los otros para ayudarnos.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIATRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ROVIROSA, EN CUNDUACAN, TABASCO.

“No dejas de reírte porque te
haces viejo, en realidad, te haces
viejo porque dejas de reír”.

Michael Pritchard.

Rojas (2006) sostiene que “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, hereditarias o adquiridas con una sintomatología determinada a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo” (pág.3).

Mackinnon y Michels (1971) afirma que “La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida, emocionales, cognoscitivas fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas” (pág. 1).

La depresión es un trastorno mental que implica la pérdida de placer o interés en actividades de la vida cotidiana, es tener un estado de ánimo deprimido el cual afecta a todos los ámbitos de la vida, es decir, las relaciones familiares, de amistad y comunitarias. Tomemos en cuenta que la depresión puede afectar a cualquier persona sin importar su edad, raza, cultura, sexo o nivel educativo.

La depresión puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos mentales y otras enfermedades como diabetes, cáncer, enfermedad cardíaca y dolor crónico. La

depresión puede empeorar estos problemas de salud y viceversa. Algunas veces, los medicamentos que se toman para estas enfermedades ocasionan efectos secundarios que contribuyen a los síntomas de la depresión.

Hoy en día nos ha tocado ver como los pacientes geriátricos con ciertas enfermedades crónicas caen en depresión ya sea por la soledad, el aislamiento social, por malos tratos de parte de sus cuidadores, por no sentirse útiles como cuando eran jóvenes y sin ninguna enfermedad. El pensar demasiado acerca de cómo la enfermedad acabara poco a poco con ellos los hace entristecer y también enojar porque sienten que ya no son los mismos y solo quisieran acabar con el horrible sufrimiento.

Aunado a esto la depresión es considerada la enfermedad mental más frecuente, en 1990 se ubicó como la cuarta causa de discapacidad en el mundo ya que interfiere en las funciones físicas, mentales y sociales del individuo asociándose con un mayor riesgo de mortalidad temprana; al 2020 se espera que se ubique después de los problemas cardiovasculares como la segunda causa (Medina Chávez et al., 2011).

En las personas mayores de 65 años la depresión es el trastorno mental más frecuente e incapacitante con repercusiones en la calidad de vida, además de dificultar la atención de las comorbilidades; en México la prevalencia de depresión en este sector de la población va del 15 al 17% sin embargo, hay estudios que mencionan una prevalencia de hasta el 43% en personas de 65 a 74 años de edad (INEGI, 2014).

El proceso de envejecimiento en hombres y mujeres mayores se encuentra condicionado por una serie de aspectos que les posicionan como grupo en situación de vulnerabilidad. 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. Este hecho se relaciona con el conjunto de procesos y cambios que experimentan las personas mayores en esta etapa de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006, 2011).

Hoy en día, se encuentra la depresión como uno de los síndromes geriátricos más importantes que afecta a la población mayor, debido al aumento significativo en magnitud y prevalencia (Secretaría de Salud, 2001). A partir de ello, 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). Además, se reporta que para el 2020 la depresión en pacientes mayores será la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Empero, se evidencia que existe una subvaloración del diagnóstico de este trastorno, asumiendo que es un proceso normal del envejecimiento, y con ello, desconociendo que la depresión está estrechamente relacionada con el bienestar de las personas mayores (Aguilar y &AACUTE; Vila, 2006).

La población adulta mayor que conserva mayores relaciones entre familiares y amistades mantiene un mejor nivel de bienestar que aquellas personas que únicamente tienen un vínculo afectivo y social (Carmona, 2016). De acuerdo con Alarcón y García (2003), los vínculos sociales fuertes y frecuentes en esta edad incrementan las relaciones sociales

y se constituyen como una fuente de apoyo e intercambio social, por lo que los adultos mayores que descuidan las relaciones con personas cercanas al núcleo familiar, amistades y vecinos y que cuentan con poco apoyo no sienten satisfacción consigo, y tienden a presentar más síntomas de depresión en comparación con quienes cuentan con vínculos sociales más cercanos y satisfactorios.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué es la depresión en el adulto mayor con enfermedades crónicas?

¿Cuáles son las causas por las que los adultos mayores sufren depresión?

¿Cuáles son los indicios de la depresión en los adultos mayores con enfermedades crónicas?

¿Qué medidas se deben implementar en los adultos mayores para sobrellevar su enfermedad y evitar la depresión?

¿Cuál es la prevalencia de la depresión en el adulto mayor con enfermedades crónicas en el centro de salud Carlos Rovirosa en Cunduacán, Tabasco?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que conllevan a un paciente geriátrico a padecer depresión y abstenerse a su tratamiento.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4 HIPÓTESIS

1.5 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día nos ha tocado ver como los pacientes geriátricos con ciertas enfermedades crónicas caen en depresión ya sea por la soledad, el aislamiento social, por malos tratos de parte de sus cuidadores, por no sentirse útiles como cuando eran jóvenes y sin ninguna enfermedad. El pensar demasiado acerca de cómo la enfermedad acabara poco a poco con ellos los hace entristecer y también enojar porque sienten que ya no son los mismos y solo quisieran acabar con el horrible sufrimiento.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO FILOSÓFICO-ANTROPOLÓGICO

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Depresión en adultos mayores

Síntomas

Causas

2.3 MARCO TEÓRCIO

2.4 MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.5 ENFOQUES

3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN

3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

3.7 MUESTRA

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

SUGERENCIAS

PROPUESTA

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp>

INEGI. (25 de Septiembre de 2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Aguascalientes, Aguascalientes, México.

Medina Chávez, J. H., Cantú Cantú, Y. M., Rivera Díaz, M., Bello Campoy, J., & Pérez Romero, F. R. (2011). Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México, D.F, México.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Trastornos neurológicos desafíos para la salud pública. Recuperado de <http://www.opsecu.org/jspui/bitstream/123456789/1085/1/1085.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2011). ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública?. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>.

Secretaría de Salud. (2001). Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México: Autor.

Aguilar, S. y AACUTE; Vila, A. (2006). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. Revista de Salud Pública en México, 43(2), 141-148. Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf.

Carmona, S. (2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León. Población y Salud en Mesoamérica, 13(2), 1-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v13i2.21747>

Alarcón, R. y García, L. (2003). Trastornos depresivos en poblaciones ancianas en el departamento de Risaralda. Tipos de trastornos y factores de riesgo individuales y socio-familiares. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria, 17(3), 506-517.

Rojas. (2006). catarina.udlap. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

Mackinnon, & Michels. (1971). docplayer.es. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

ANEXOS