



SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CLAVE: 07PSU0075W

RVOE: PSU-103/2011 VIGENCIA: A PARTIR DEL 03 DE MARZO DE 2010

TESIS

“DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DESAPEGO AL
TRATAMIENTO: EN EL CENTRO DE SALUD
CARLOS ROVIROSA, EN CUNDUACÁN, TABASCO ”

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
YULIANA CRISTELL JIMENEZ ESTEBAN.

ASESOR DE TESIS:
MTRA. HILDA ENRIQUETA ISLAS HERNANDEZ

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS; 3 DE JULIO DEL
2024

CAPÍTULO IV

La vejez no es una enfermedad: es fortaleza y supervivencia, triunfo sobre todo tipo de vicisitudes y desilusiones, pruebas y enfermedades.

Maggie Kuhn.

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO.

El viernes 21 de junio del presente año se realizó la aplicación de las encuestas, de acuerdo a la muestra establecida que consistió en 16 pacientes geriátricos del Centro de Salud Carlos Roviroso, la encuesta aplicada demoró 10 minutos por cada adulto mayor.

De acuerdo al proceso de investigación se llevó acabo de manera satisfactoria, donde los pacientes geriátricos colaboraron en responder de manera honesta, amable y colaborativos de acuerdo a sus criterios.

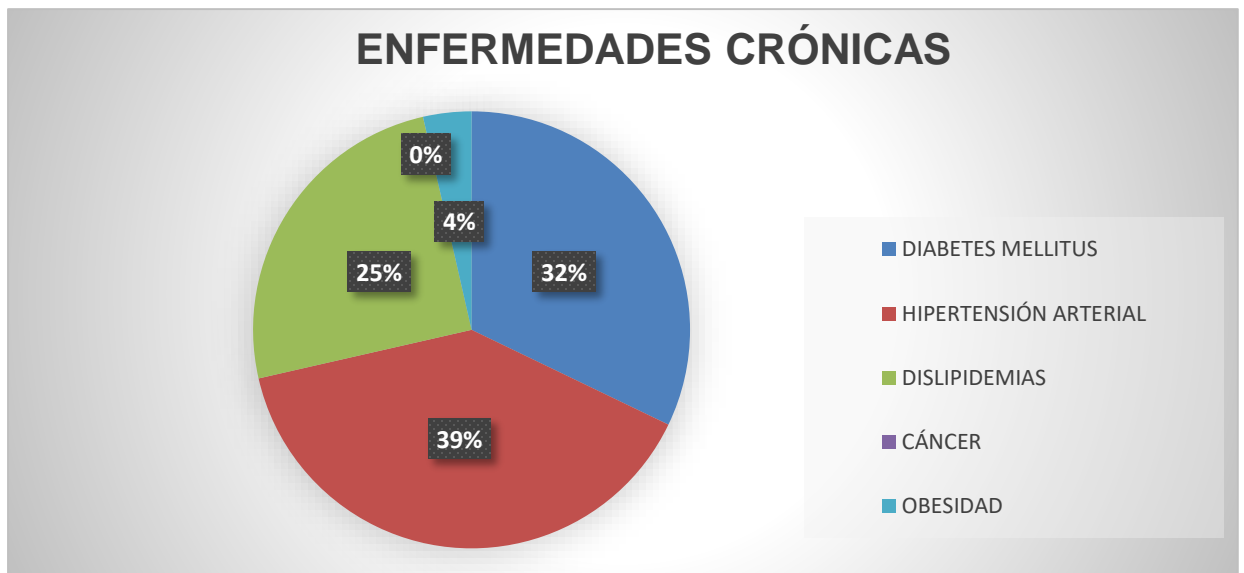
En el siguiente apartado se representan los resultados través de tablas y gráficas, por cada respuesta de las preguntas que se respondieron, que nos permitieron realizar análisis e interpretación de la información para conocer los factores que influyen a que un paciente geriátrico con enfermedades crónicas padezca depresión y haya desapego en su tratamiento, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuesta.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

TABLA 1. ENFERMEDADES CRÓNICAS DIAGNOSTICADAS POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD.

Variable	Detalle	Frecuencia	%
Enfermedades crónicas diagnosticadas por un profesional de la salud.	Diabetes mellitus	9	32%
	Hipertensión arterial	11	39%
	Dislipidemias	7	25%
	Cáncer	0	0%
	Obesidad	1	4%
	Total	16	100%

GRÁFICA 1.



Análisis:

La gráfica muestra que de los pacientes geriátricos el 32% padece diabetes mellitus, el 39% hipertensión arterial, el 25 % dislipidemias y el 4% obesidad.

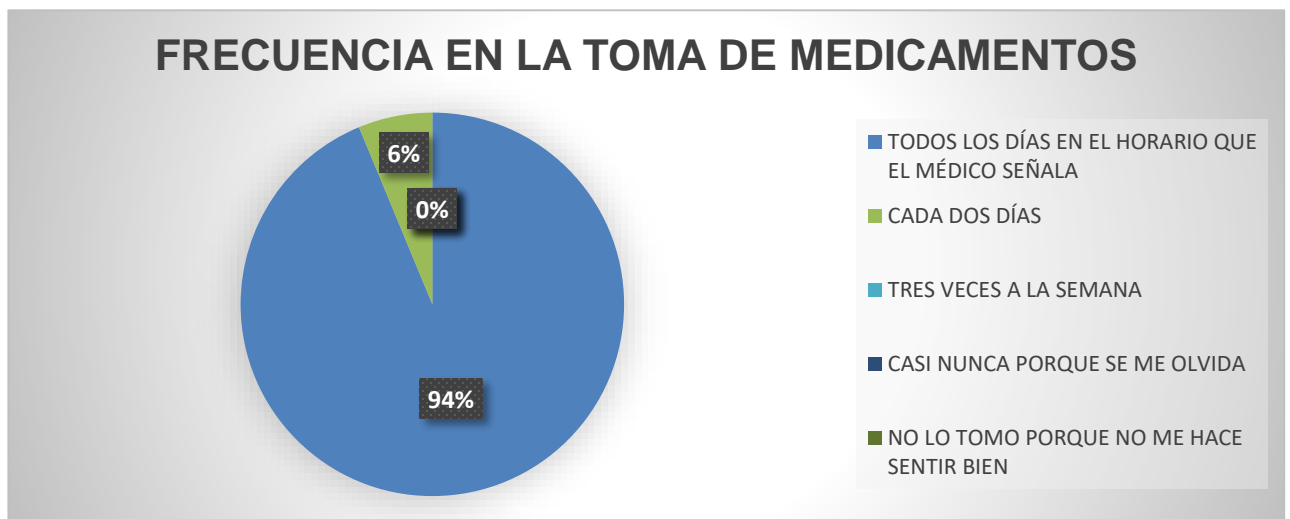
Interpretación:

Gracias a nuestra gráfica nos podemos dar cuenta que todos nuestros pacientes geriátricos padecen enfermedades crónicas, en varias ocasiones los pacientes padecen hasta tres afecciones y las más frecuentes son diabetes e hipertensión.

TABLA 2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA SUS MEDICAMENTOS DE ACUERDO AL HORARIO Y DOSIS ESTABLECIDOS POR SU MÉDICO?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
Frecuencia en la que se toman los medicamentos de acuerdo al horario y dosis establecidos.	Todos los días en el horario que el médico señala.	15	94%
	Cada dos días.	1	6%
	Casi nunca porque se me olvida.	0	0%
	No lo tomo porque no me hace sentir bien.	0	0%
	TOTAL	16	100%

GRÁFICA 2.



Análisis:

El 94% de los pacientes geriátricos toman sus medicamentos todos los días en el horario que el médico lo señala, mientras que el 6% de los pacientes lo hace cada dos días.

Interpretación:

Gracias a nuestra gráfica sabemos que la mayoría de los pacientes geriátricos sigue las indicaciones del médico, sin embargo, hay uno que necesita un poco de ayuda para que se ponga al día con su medicación y así obtener una mejor

calidad de vida. Al igual hay que recalcar que el tratamiento no solo es farmacológico, si no también deben llevar un estilo de vida saludable, como son una buena alimentación, realizar activación física, entre otros.

TABLA 3. ¿ESTÁ SATISFECHO CON SU VIDA?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
¿Está satisfecho con su vida?	Si	15	94%
	No	1	6%
	Total	16	100%

GRÁFICA 3.



Análisis:

La gráfica muestra que el 94% de los pacientes geriátricos están satisfechos con su vida, mientras que el 6% no lo está.

Interpretación:

Los resultados en su mayoría fueron positivos, ya que la mayoría de los pacientes geriátricos están satisfechos con su vida, muchos argumentaron sentirse agradecidos con Dios por permitirles seguir viviendo, sin embargo, una de las

pacientes comento que no se sentía satisfecha con su vida, porque siente que hay personas que están mejor que ella con respecto a el factor económico.

TABLA 4. ¿A SENTIDO EN ALGÚN MOMENTO QUE SU VIDA NO TIENE SENTIDO?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
¿A sentido en algún momento que su vida no tiene sentido?	Si	4	25%
	No	12	75%
	Total	16	100%

GRAFICA 4.



Análisis:

Los resultados muestran que el 75% de los pacientes geriátricos no han sentido en algún momento que su vida no tiene sentido, no obstante, el 25% ha sentido que su vida no tiene sentido.

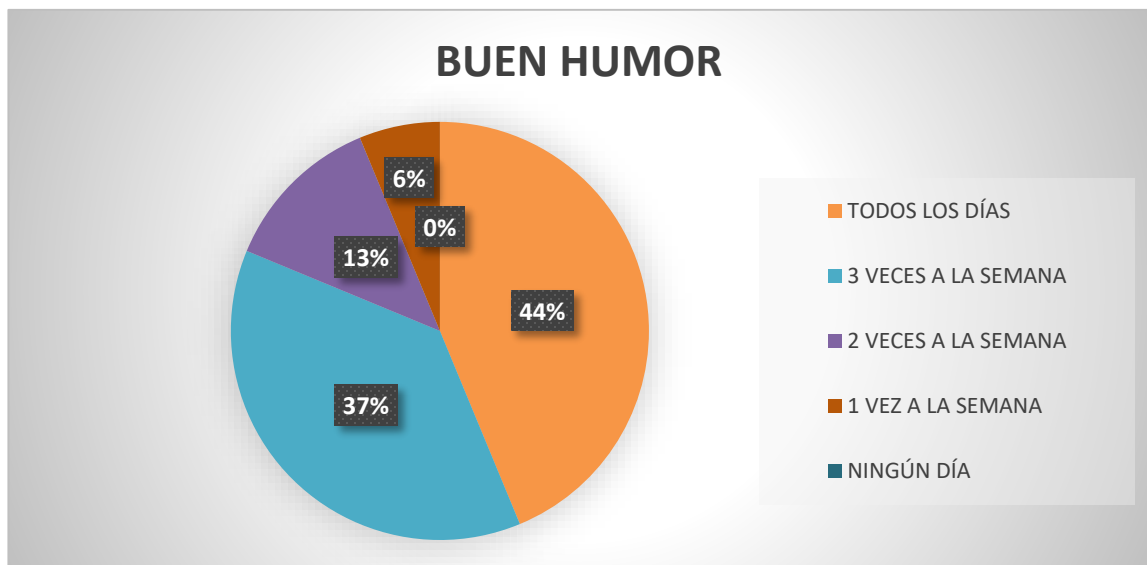
Interpretación:

Gracias a nuestros resultados sabemos que la mayoría de los adultos mayores no han tenido pensamientos negativos, mientras tanto la cuarta parte ha tenido estos pensamientos que repercuten en la salud tanto física como mental.

TABLA 5. DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES SE HA ENCONTRADO DE BUEN HUMOR?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
¿Cuántas veces se ha encontrado de buen humor?	Todos los días	7	44%
	3 veces a la semana	6	37%
	2 veces a la semana	2	13%
	1 vez a la semana	1	6%
	Ningún día	0	0%
	Total	16	100%

GRÁFICA 5.



Análisis:

El 44% de los pacientes se han sentido de buen humor todos los días, el 37% 3 veces a la semana, el 13% 2 veces a la semana y el 6% 1 vez a la semana.

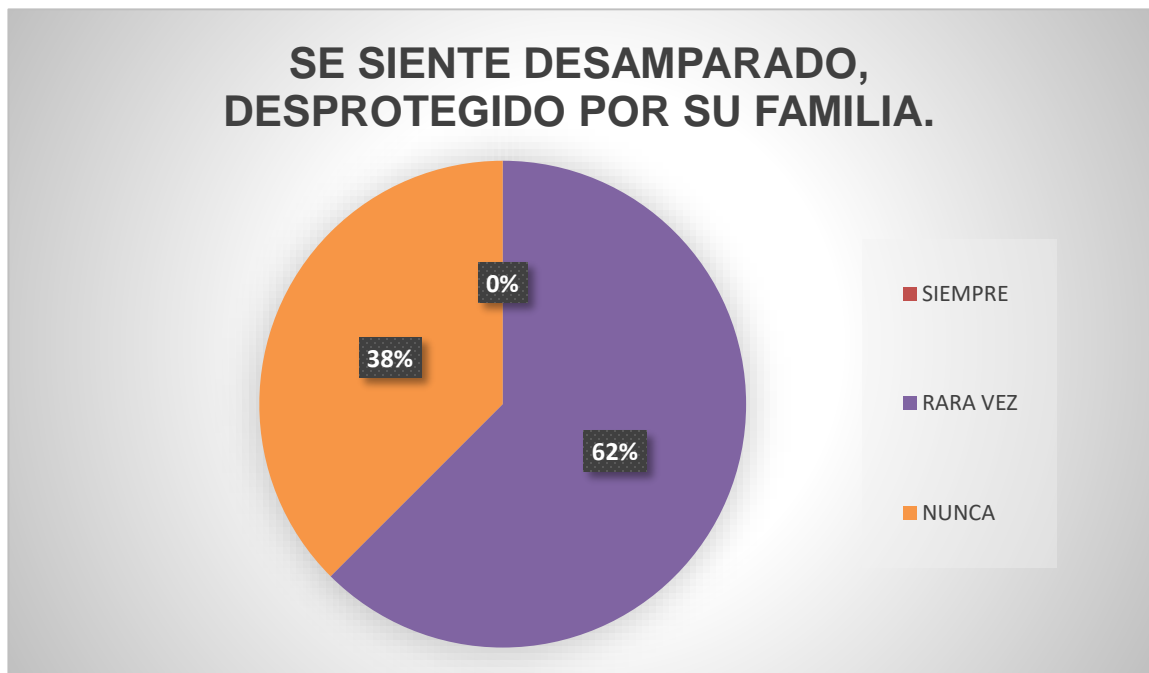
Interpretación:

Estos resultados nos muestran que solo 7 personas se han sentido de buen humor todos los días, 6 personas 3 veces a la semana, 2 lo han sentido 2 veces a la semana y 1 persona se ha sentido de buen humor solo una vez a la semana, ellos argumentan que ha sido por situaciones familiares y el pensar demasiado en otras cosas que afectan su vida diaria.

TABLA 6. ¿CON QUE FRECUENCIA SE SIENTE DESAMPARADO(A), DESPROTEGIDO(A) POR SU FAMILIA?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
¿Con que frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a) por su familia?	Siempre	0	0%
	Rara vez	10	62%
	Nunca	6	38%
	Total	16	100%

GRÁFICA 6.



Análisis:

La gráfica muestra que el 62% de los pacientes geriátricos rara vez se han sentido desamparados o desprotegidos por su familia, por otro lado, el 38% de

los pacientes argumenta que nunca se han sentido así.

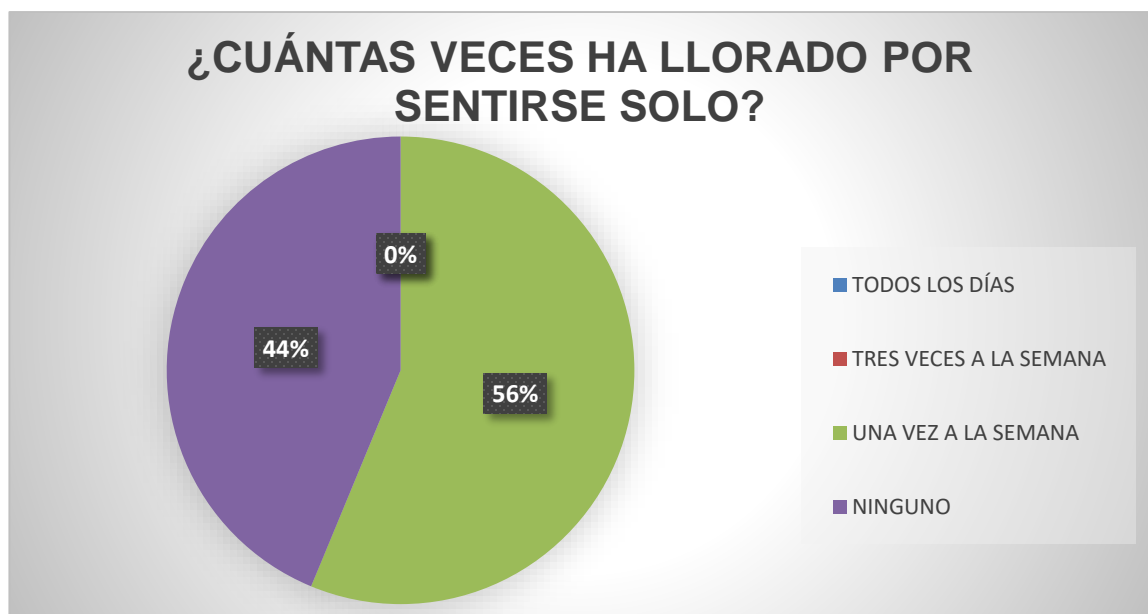
Interpretación:

La gran mayoría de los pacientes geriátricos de nuestra muestra rara vez se ha sentido desprotegido o desamparado por su familia, el dejar de visitarlos o no incluirlos a actividades cotidianas los hace sentir así, mientras tanto una pequeña parte comenta nunca haberse sentido de esa manera.

TABLA 7. EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES HA LLORADO, POR SENTIRSE SOLO?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
¿Cuántas veces ha llorado, por sentirse solo?	Todos los días	0	0%
	Tres veces a la semana	0	0%
	Una vez a la semana	9	56%
	Ninguno	7	44%
	TOTAL	16	100%

GRÁFICA 7.



Análisis:

El 56% de los pacientes argumenta haber llorado solo una vez en la semana, el 44% dice que ninguna vez en la semana ha llorado.

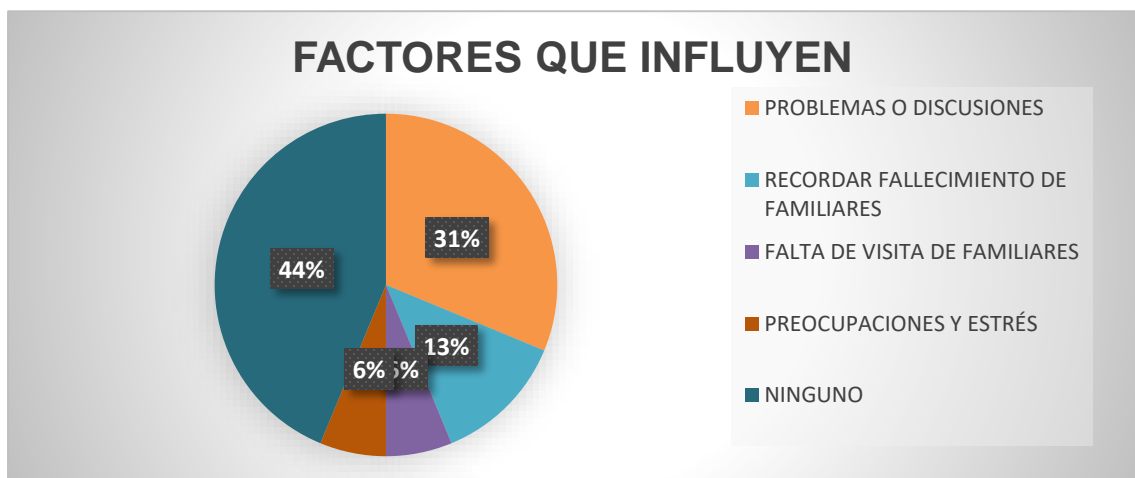
Interpretación:

Gracias a estos datos sabemos que la mayoría de los pacientes, aunque sea una vez en la semana ha experimentado ese sentimiento, debido a factores que en la siguiente grafica se encuentran expuestos, también tenemos a otro grupo que comenta nunca haber sentido ese sentimiento.

TABLA 8. CUÁNDO SE SIENTE TRISTE, ¿CUÁLES SERÍAN LOS FACTORES QUE INFLUYEN PARA ESTARLO?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
Factores que influyen	Problemas o discusiones.	5	31%
	Recordar fallecimiento de familiares	2	13%
	Falta de visita de familiares.	1	6%
	Preocupaciones y estrés.	1	6%
	Ninguno	7	44%
	Total	16	100%

GRÁFICA 8.



Análisis:

El gráfico muestra que el 44% de los pacientes no se han sentido triste por ningún factor, el 31% por problemas o discusiones familiares, el 13% por recordar el fallecimiento de familiares, el 6% por la falta de visita de familiares y el otro 6% por preocupaciones y estrés.

Interpretación:

De acuerdo a las gráficas y al haber tenido contacto con los pacientes muchos comentaban no tener ningún factor que influya para sentirse así ya que tienen el apoyo y acompañamiento de su familia, otros decían que se habían sentido tristes y habían llorado por recordar a sus familiares fallecidos, por los problemas y discusiones en casa con ciertos familiares, por la falta de visita de sus hijos, nietos y otros familiares; por preocupaciones que conllevan a estresarse por no poder llevar una alimentación correcta o llevar de manera correcta su medicación.

TABLA 9. ¿PIENSA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE ESTÁ EN MEJOR SITUACIÓN QUE USTED?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	5	31%
	no	11	69%
	Total	16	100%

GRÁFICA 9.



Análisis:

El 69% de los pacientes geriátricos piensa que la mayoría de la gente no está en mejor situación que ellos, mientras tanto el 31% piensa que la mayoría de la gente si lo está.

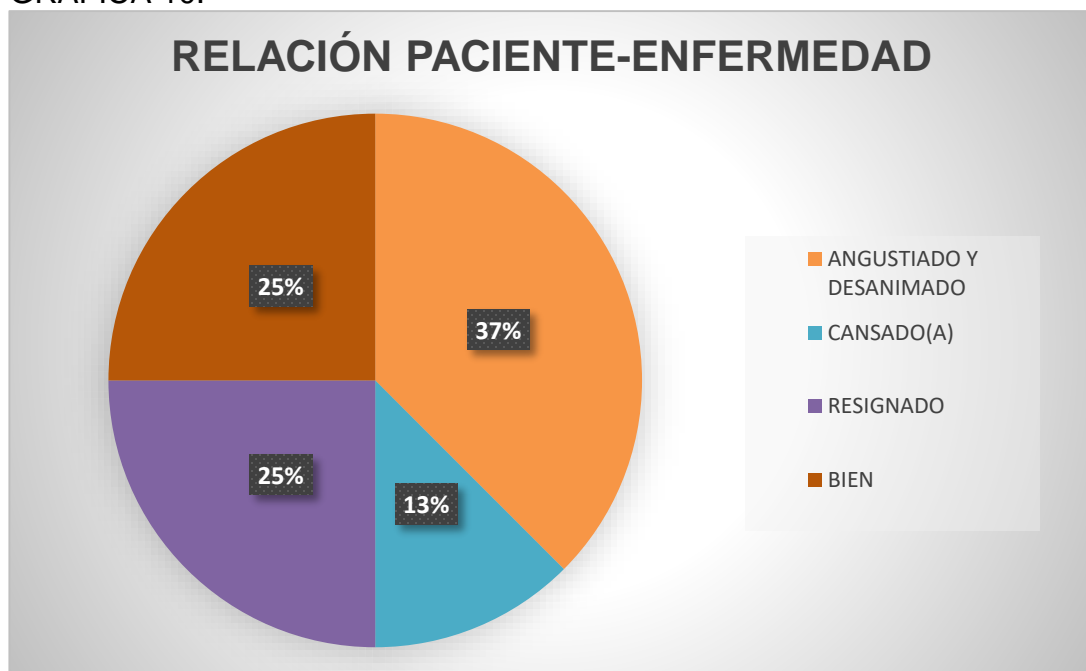
Interpretación:

Gracias a la información obtenida la mayoría de los pacientes confiesa sentirse en una mejor situación que las demás personas ya que tiene a su familia y se sienten agradecidos con Dios por lo que tienen, por otro lado, una pequeña parte de adultos comenta que la mayoría de la gente está en mejor situación que ellos haciendo énfasis en lo económico, ya que algunos dicen no tener dinero para proveer en sus casas debido a su enfermedad.

TABLA 10. ¿CÓMO SE SIENTE EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD?

Variable	Detalle	Frecuencia	%
¿Cómo se siente en relación con la enfermedad?	Angustiada y desanimada	6	37%
	Cansada	2	13%
	Resignada	4	25%
	Bien	4	25%
	TOTAL	16	100%

GRÁFICA 10.



Análisis:

El 37% de los pacientes se siente angustiado y desanimado; el 25% se siente resignado en relación con su enfermedad, el 25% se siente bien y el 13% se siente cansado con su enfermedad.

Interpretación:

Gracias a la información obtenida algunos pacientes se sienten angustiados y desanimados ya que no ven mejoría al estar tomando sus medicamentos, otros ya están resignados con la enfermedad, dejan de cuidar su alimentación y de tomar sus medicamentos con la dosis y hora indicada; también dicen sentirse cansados de luchar contra su enfermedad y sentirse físicamente mal; y por último unos dicen sentirse bien en relación con la enfermedad ya que gracias a la medicación y a la buena alimentación su diabetes e hipertensión están controlados. Aquellos que dicen tener una buena relación con la enfermedad son los que están acompañados y apoyados de su familia.

SUGERENCIAS

A LA FAMILIA:

- El apoyo debe ofrecerse manteniendo una cierta distancia, sin agobiar a la persona, dándole afecto y teniendo comprensión y paciencia.
- Hacer salidas o realizar otras actividades que con anterioridad le resultaban agradables.
- Animar a que su familiar hable con usted, mantenga una actitud abierta y escuche con atención y paciencia.
- Nunca desacredite los sentimientos de su familiar, manifieste, pero señale las realidades y ofrezca esperanza.
- Muestre sensibilidad ante los esfuerzos de su familiar y exprese mediante una palabra, gestos o una sonrisa.
- Recuérdele a su familiar que con el tiempo y el tratamiento su enfermedad estará controlada y podrá llevar una vida placentera.
- Entender que la depresión es una enfermedad y aprendiendo a conocer sus síntomas.
- Consultando e informándose acerca de las enfermedades crónicas que padece su familiar y ayudando a que siga el tratamiento.

AL PERSONAL DE SALUD:

- Realizar más charlas acerca de la salud mental e informe cuales son los síntomas de la depresión.
- Solicite el acompañamiento de uno de los familiares e informe la importancia del acompañamiento y la inclusión en actividades o reuniones familiares.
- Seguir realizando pláticas a los pacientes geriátricos acerca de la correcta alimentación y seguir la medicación indicada.
- Remitir a cada paciente al psicólogo por lo menos dos veces al mes.
- Tomar algún curso o estudiar más acerca de la depresión, para saber cómo tratar a un paciente con depresión.
- Ser amable y comprensivo con los pacientes geriátricos.

A LOS PACIENTES GERIATRICOS:

- Habla con tus seres queridos y con tu medico de cómo te sientes.
- Pide información al personal de salud si tienes dudas de tu enfermedad.
- No abandones lo que te gusta.
- Llevar un control de tu alimentación, reduce tu estrés, haz ejercicio regularmente y lleva una correcta medicación.
- Asiste a tus controles cuando se te indique.

PROPUESTA

IMPLEMENTAR EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ROVIROSA UN PROGRAMA DE DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN.

El problema que se identificó en nuestra investigación fue factores que influyen en el paciente geriátrico a padecer depresión, en este caso el Centro de Salud Carlos Roviroza debe ofrecer un programa de detección de depresión para todos los adultos mayores que acuden al centro. Durante una investigación a profundidad el Centro de Salud debe usar una herramienta de detección válida, como lo es el cuestionario PHQ-9.

Ejemplo:

Cuestionario sobre la salud del paciente PHQ-9.

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan a menudo le han afectado alguno de los siguientes problemas? <i>(Use «/» para indicar su respuesta)</i>	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer para hacer las cosas				
2. Sentirse triste, deprimido o sin esperanzas				
3. Dificultad para conciliar o mantener el sueño, o dormir demasiado				
4. Sentirse cansado o tener poca energía				
5. Mal apetito o comer en exceso				
6. Sentirse mal sobre sí mismo (o que es un fracaso o se ha decepcionado a usted o a su familia)				
7. Dificultad para concentrarse en actividades, como leer el periódico o ver televisión				
8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas pueden haberlo notado. O lo contrario, sentirse tan nervioso e inquieto que ha estado moviéndose más de lo usual				
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto o de lastimarse austed mismo de alguna manera				

El PHQ-9 es una escala de cribado que mide la presencia y severidad de síntomas depresivos. El PHQ-9 está constituido por los 9 síntomas del criterio A de EDM del DSM-IV. Estos 9 ítems están dispuestos en forma de una escala de tipo adjetival que evalúa la presencia del síntoma en las 2 últimas semanas («nada en absoluto», «varios días», «más de la mitad de los días» y «casi todos los días»), que se puntúan de 0 a 3, llegando a una puntuación de entre 0 a 27.

La depresión es un problema de salud mental grave que afecta a muchos adultos mayores. Es importante que los centros de salud tengan un enfoque especializado para la depresión en los adultos mayores. Al implementar la propuesta descrita anteriormente, el Centro de Salud Carlos Roviroso puede mejorar la atención que brinda a los adultos mayores que tengan la probabilidad de padecer depresión y que tengan comorbilidades, ayudándolos a vivir una vida más saludable y plena.

Además de implementar este programa, el enfoque debe incluir:

- ✓ Personal capacitado: para reconocer y diagnosticar la depresión en los adultos mayores y de igual manera brindar tratamiento efectivo.
- ✓ Un entorno acogedor: el personal debe ser amable y comprensivo y el entorno debe estar diseñado para que los adultos mayores se sientan cómodos y seguros.
- ✓ Servicios accesibles: los adultos mayores deben poder obtener la atención que necesitan sin tener que preocuparse por el costo.

CONCLUSIONES

La investigación se realizó con el interés de conocer los factores que influyen para que un paciente geriátrico con enfermedades crónicas padezca depresión y haya desapego en su tratamiento, se tuvo la oportunidad de obtener datos relevantes por medio de sus respuestas contestadas en el cuestionario aplicado. Muchos de los pacientes geriátricos enlistaron sus factores o causas por las que tenían sentimientos de tristeza.

Es importante recordar que cada caso es único y que el tratamiento debe adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. Es por ello que radica la importancia de una detección temprana, una intervención oportuna y un tratamiento integral para mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar de esta población en vulnerabilidad ante este fenómeno.

Por tal motivo, esta investigación tuvo como objetivo determinar las principales causas que conllevan al paciente geriátrico con enfermedades crónicas a padecer depresión y que influya a que tenga desapego a su tratamiento. El objetivo planteado tuvo un excelente alcance y una respuesta satisfactoria ya que efectivamente se logró conocer cuáles son los factores que influyen para que nuestro grupo de pacientes geriátricos se sientan tristes y por qué van dejando a un lado su tratamiento.

La hipótesis fue “La depresión más que una enfermedad puede llegar a ser un estilo de vida que una persona adopta; puede deberse a muchos factores, tales como sentimentales, problemas de la vida, personales, la edad, enfermedades, etc. Una adecuada información sobre la depresión en el adulto mayor con enfermedades crónicas puede ayudar a comprender y apoyar a nuestros pacientes tanto por sus familias como por la sociedad en general y así evitar el desapego a su tratamiento”.

Los resultados más importantes de acuerdo a la encuesta en relación a la hipótesis fueron:

- Efectivamente la depresión más que ser una enfermedad se puede convertir en un estilo de vida, ya que el paciente se acostumbra a sentirse de cierta manera triste sin ánimos de realizar lo que antes le gustaba.
- Se confirma que la depresión se debe a factores sentimentales, familiares, por enfermedades, por aislamiento social entre otros.
- El acompañamiento y apoyo de la familia son importantes tanto para la salud física como mental de los pacientes geriátricos, ya que les ayuda a mejorar en su estado de ánimo y a seguir su tratamiento hasta tener controlada su enfermedad.
- Los adultos que mostraron indicios de depresión son aquellos que no tienen apoyo ni acompañamiento de familiares.

Después de todo lo descrito se logra confirmar con éxito la hipótesis establecida, nos sentimos demasiado felices por haber concluido con éxito este grandioso trabajo de investigación.

Cabe recalcar que hemos reflexionado acerca de que tan importante son nuestros adultos mayores y que el acompañamiento es tan primordial tanto para su bienestar físico como mental, recordándonos que algún día llegaremos si Dios lo permite a esa tan anhelada edad y nos gustaría ser tratados de manera humanitaria por nuestra familia y por la sociedad en conjunto.

BIBLIOGRAFIA

- Aguado, M. C. (1818). *Aforismos de Hipócrates*.
- Aguilar, S. y. ´, & Vila, A. (Eds.). (2006). *La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor*. Revista de Salud Pública en México. 43(2), 141-148. www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf.
- Alarcón y Garcia (Ed.). (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.
- Alby, J. C. (2004). En *La concepción antropológica de la medicina hipocrática*. (p. 16(1), 5-29.). Enfoques.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 (R))* (5.^a ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Athanassakis, A. N. (2004). *Hesiod: Theogony, Works and Days, Shield*. Johns Hopkins University Press.
- Becerra, M. (2004). *Depresión en el Adulto Mayor*. 39(4):232-9.
http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Berrios, G. E. (1988). Melancholia and depression during the 19th century: A conceptual history. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 153(3), 298-304. <https://doi.org/10.1192/bjp.153.3.298>

- Campos, J., Ardanaz, J., & Navarro, A. (2004). Depresión en pacientes de edad avanzada. Dos ámbitos: un centro sociosanitario y un programa de soporte domiciliario. *Revista española de geriatría y gerontología*, 39(4), 232-239. [https://doi.org/10.1016/s0211-139x\(04\)74965-3](https://doi.org/10.1016/s0211-139x(04)74965-3)
- Carmona-Valdés, S. E. (2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. *Poblacion y salud en mesoamerica*, 13(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v13i2.21747>
- Colina, J., Norvelis, Y., Porrillo, S., & Marielys del Valle. (s. f.). <http://ujgh.edu.ve/wp-content/uploads/2021/03/IJIP-27.pdf>
- Cordero, V., & Rosa, Z. (2009). *revista educación. Investigación aplicada*.
- Cuevas, G. S. (2013, julio 19). *El aislamiento social*. La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-aislamiento-social/>
- Davison, K. (2006). Historical aspects of mood disorders. *Psychiatry (Abingdon, England)*, 5(4), 115-118. <https://doi.org/10.1383/psyt.2006.5.4.115>
- de Cos, H. (Ed.). (2007). *Sobre Aires, Aguas y Lugares*. Revista Salud, Historia Y Sanidad On-Line, 2(1), 1-25. <http://revistas.uptc.edu.co/index.php/shs/article/view/1806/1801>
- De Grado Presentado, T. (s. f.). *Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos*. Edu.co. Recuperado 6 de julio de 2024, de <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e090760-3cec-423b-a8fd-80c60851992f/content>
- De salud, H. (s. f.). *Diabetes en México*. gob.mx. Recuperado 16 de julio de 2024, de <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/diabetes-en-mexico-284509>

- Depresión*. (s. f.). National Institute of Mental Health (NIMH). Recuperado 6 de julio de 2024, de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Galarza, C. R. (enero-junio 2021). *Diseños de investigación experimental*. 10°, 1-7.
- Galindo, M. (2020, diciembre 10). ¿Qué es una investigación longitudinal y para qué sirve? *TuInfoSalud*.
<https://www.tuinfosalud.com/articulos/investigacion-longitudinal/>
- García Conde, J. (2004). Patología general, semiología clínica y fisiopatología. En *Mc Graw Hill*. Pág (pp. 164-165).
- Gemini*. (s. f.). Historia del Centro de Salud «Carlos Roviroso» en Cunduacán. Recuperado 19 de junio de 2024, de <https://gemini.google.com/app/b78160be6d10c23d>
- González Molejón J, A. (2018). *La depresión en el anciano*.
<https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Greenberg, G. (2010). *Manufacturing depression: The secret history of a modern disease*. Simon and Schuster.
- Guerra, A. (2018). *Factores de riesgo que se asocian a la depresión en el adulto mayor*.
- Hidalgo, I. I. (2005). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. 1-10.
- INEGI. (2014). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. Aguascalientes, Aguascalientes.

Jackson, S. W. (1981). Acedia the sin and its relationship to sorrow and melancholia in medieval times. *Bulletin of the History of Medicine*, 55(2), 172-185.

Kala, P., Hudakova, N., Jurajda, M., Kasperek, T., Ustohal, L., Parenica, J., Sebo, M., Holicka, M., & Kanovsky, J. (2016). Depression and anxiety after acute myocardial infarction treated by primary PCI. *PloS One*, 11(4), e0152367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152367>

Las personas mayores y la depresión. (s. f.). National Institute on Aging. Recuperado 8 de junio de 2024, de <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>

Maciel Moronos, C. (2019). *Frecuencia de depresión en pacientes diabéticos tipo 2 con complicaciones agudas que ingresan a urgencias de un hospital general y su relación con el desapego al tratamiento*”.

Mackinnon, & Michels. (1971). *Depresión.* http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

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.*

Meyer, A. (1908). The problems of mental reaction-type, mental causes and diseases. *Psychological Bulletin*, 5(8), 245-261.

Morales, F. C. (2020, octubre 13). *Estudio transversal.* Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

Morales, O. A. (2003). Google Academico. <http://www.webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf>

neorg_US. (2021, mayo 27). *¿Son las mujeres más propensas a la depresión?* Neuropharmagen. <https://neuropharmagen.com/es/mujeres-propensas-depresion/>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Trastornos neurológicos desafíos para la salud pública*. 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?* <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>.

Organización Panamericana De La, S. (s. f.). *Depresión: hablemos*. 1, 30 de marzo de 2017, © Pan American Health Organization.

Parlamentaria, M. C. G. M. (s. f.). *Análisis Integral de su Situación Jurídica en México*. Gob.mx. Recuperado 13 de julio de 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-11-17.pdf>

Pereira Pérez, Z. (Ed.). (2011). Educare 16.

Queralt, M. (2021, noviembre 3). *¿Qué es el envejecimiento?* Blog Salud MAPFRE. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/definicion-de-envejecimiento/>

Reyes, R. (2018, abril 20). *ADULTO MAYOR SIGNIFICADO*. ADULTO MAYOR INTELIGENTE. <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

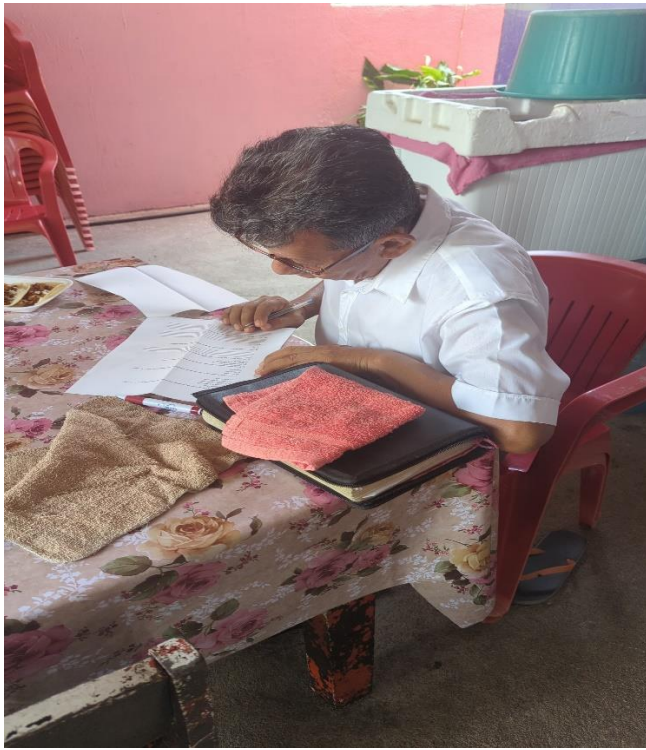
Rojas. (2006). *Depresión*. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

- Royal Medico-Psychological Association. (2015). *The British journal of psychiatry volume 3*. Arkose Press.
- Sampiri, R. H., & Collado, C. F. (2010). *metodología de la investigación*. Jesús Mares Chacón.
- Sánchez, C. L. E., & Suarez., L. A. C. (Eds.). (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. UTMACH.
- SANITAS. (s. f.). *Qué es una enfermedad*. Sanitas. Recuperado 17 de junio de 2024, de <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/cuidados-y-primeros-auxilios/que-es-una-enfermedad>
- Stelmack, R. M., & Stalikas, A. (1991). Galen and the humour theory of temperament. *Personality and Individual Differences*, 12(3), 255-263.
- Torres, c. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3ªed). metodología de la investigación.
- Tratamiento*. (s. f.). <https://www.cun.es>. Recuperado 17 de junio de 2024, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
- (S. f.). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000100011#B20

ANEXOS

FOTOS TOMADAS POR LOS TESISISTAS EL 21 DE JUNIO DEL 2024.





CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

FECHA DE CUESTIONARIO: _____

EDAD: 68

SEXO: H.

INSTRUCCIONES: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

1. De las siguientes enfermedades crónicas degenerativas subraye cual le ha sido diagnosticada por un profesional de la salud.

- a) Diabetes Mellitus
- b) Hipertensión Arterial
- c) Dislipidemias (triglicéridos, colesterol)
- d) Cáncer
- e) Obesidad

2. ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos de acuerdo al horario y dosis establecidos por su médico?

- a) Todos los días en el horario que el medico señala
- b) Cada dos días
- c) Tres veces a la semana
- d) Casi nunca porque se me olvida
- e) No lo tomo porque no me hace sentirme bien.

3. En general, ¿está satisfecho con su vida?

- a) Si
- b) No

4. A sentido en algún momento que su vida no tiene sentido

- a) Si
- b) No

5. Durante la última semana ¿cuántas veces se ha encontrado de buen humor?

- a) Todos los días
- b) 3 veces a la semana
- c) 2 veces a la semana
- d) 1 vez a la semana
- e) Ningún día

6. ¿Con qué frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a) por su familia?

- a) Siempre
- b) Rara vez
- c) Nunca

7. En la última semana cuántas veces ha llorado, por sentirse solo.

- a) Todos los días
- b) Tres veces a la semana
- c) Una vez a la semana
- d) Ninguno

8. ¿cuáles serían los factores que influyen para estarlo?

triste. Hasta ahora no me e sentido

9. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

- a) Si
- b) No

¿Por qué? Estoy agradecido con lo que tengo.

10. ¿Cómo se siente en relación con la enfermedad?

Bien, llevo mi tratamiento a como es,
y mi presión no se me a subido.

CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

FECHA DE CUESTIONARIO: 21-06-24

EDAD: 57

SEXO: Mujer

INSTRUCCIONES: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

1. De las siguientes enfermedades crónicas degenerativas subraye cual le ha sido diagnosticada por un profesional de la salud.

- a) Diabetes Mellitus
- b) Hipertensión Arterial
- c) Dislipidemias (triglicéridos, colesterol)
- d) Cáncer
- e) Obesidad

2. ¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos de acuerdo al horario y dosis establecidos por su médico?

- a) Todos los días en el horario que el medico señala
- b) Cada dos días
- c) Tres veces a la semana
- d) Casi nunca porque se me olvida
- e) No lo tomo porque no me hace sentirme bien.

3. En general, ¿está satisfecho con su vida?

- a) Si
- b) No

4. A sentido en algún momento que su vida no tiene sentido

- a) Si
- b) No

Ayuda.

5. Durante la última semana ¿cuántas veces se ha encontrado de buen humor?

- a) Todos los días
- b) 3 veces a la semana
- c) 2 veces a la semana
- d) 1 vez a la semana
- e) Ningún día

6. ¿Con que frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a) por su familia?

- a) Siempre
- b) Rara vez
- c) Nunca

7. En la última semana cuántas veces ha llorado, por sentirse solo.

- a) Todos los días
- b) Tres veces a la semana
- c) Una vez a la semana
- d) Ninguno

8. ¿cuáles serían los factores que influyen para estarlo?

Recordar a sus padres ya fallecidos.
Me siento estresada por no poder llevar una alimenta
cido bien.

9. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

- a) Si
- b) No

¿Por qué?

Por que me siento bien como estoy
con mi familia

10. ¿Cómo se siente en relación con la enfermedad?

ya le da igual, no me cuido en mi alimentación