

Actitudes hacia la depresión, el diagnóstico predictivo y las investigaciones genéticas en individuos del municipio Guisa, Granma.

Attitudes toward depression, predictive diagnosis and genetic research in individuals from Guisa, Granma.

Orlando Pérez Asencio,^I Beatriz Marcheco Teruel,^{II} Deinys Carmenate Naranjo,^{III} Ileana Vargas Pupo,^{IV} Evelyn Fuentes Smith,^V Arlinis Cabrera Garcés,^{VI} Ole Mors.^{VII}

Resumen

Se realizó un estudio transversal analítico no experimental de casos y controles en el municipio Guisa Provincia Granma en el periodo de Noviembre del 2011 a Octubre del 2012, con el objetivo de identificar las actitudes hacia la depresión, los estudios predictivos y las investigaciones genéticas, en individuos con la enfermedad, sus familiares sin síntomas; estudiantes y profesionales que interactúan con los mismos. La muestra quedó constituida por 100 individuos; 30 pacientes, 30 controles, 20 estudiantes de medicina y 20 profesionales de la salud. Se aplicó un cuestionario validado en Cuba y Dinamarca, previo consentimiento informado. Los datos fueron analizados con el paquete Statistica v7.0, se calculó la media y la desviación estándar. Se utilizaron las pruebas ANOVA y Kruskal – Wallis en busca de diferencias estadísticas significativas entre los grupos, aplicándose además el modelo “a posteriori” de Scheffé. La percepción del conocimiento se analizó con el estadígrafo de Mc Nemar. Predominó el sexo femenino en la muestra estudiada. Hubo mayor grado de conocimiento de la depresión por parte de profesionales y estudiantes que por pacientes y familiares. Los estudiantes y pacientes mostraron menor grado de aceptación de la enfermedad comparado con familiares y profesionales. Los familiares reportaron en mayor grado una actitud positiva ante posibles pruebas predictivas y asesoría genética respecto a los estudiantes. Los resultados obtenidos en relación con las actitudes hacia la investigación genética en el campo de la genética psiquiátrica fueron similares. Se diseñó una estrategia preventiva de asesoramiento genético para la depresión basada en los resultados del estudio, para ser aplicada en la comunidad estudiada.

Palabras clave: Ética y genética, tests predictivos, genética psiquiátrica, depresión, investigación genética.

Abstract

A non-experimental cross-sectional study of cases and controls in the municipality Guise Granma Province in the period November 2011 to October 2012 was conducted. Our aim was to identify attitudes toward depression, predictive studies and genetic research, was held in individuals with the disease and their asymptomatic relatives; students and professionals who interact with them. The sample consisted of 100 individuals; 30 patients, 30 controls, 20 medical students and 20 health professionals. A questionnaire, previously validated in Cuba and Denmark, was applied under informed consent. Data analysis was carried out in Statistica package v7.0. The mean and standard deviation were calculated. ANOVA and Kruskal - Wallis tests were used to prove significant statistical differences between the groups, and the model Scheffe “a posteriori” was applied. The McNemar statistic was used to estimate the perception of knowledge. Females predominated in the studied sample. Professionals and students showed greater knowledge of depression than patients and families. Students and patients showed lower degree of acceptance of the disease, compared to families and professionals. The attitude towards possible predictive tests and genetic counseling was more positive in family members while the results related to attitudes towards genetic research in psychiatric genetics were similar. A preventive strategy of genetic counseling for depression was designed, to be applied in this community.

Keywords: Ethics and genetics, predictive testing, psychiatric genetics, depression, genetic research.

^I Médico Especialista en Medicina General Integral. Master en Asesoramiento Genético. Servicio Municipal de Genética Médica de Guisa, Granma.

^{II} Especialista de 2do grado en genética clínica, Doctora en Ciencias Médicas. Centro Nacional de Genética Médica.

^{III} Licenciada en Defectología, Master en Asesoramiento Genético. Centro Nacional de Genética Médica.

Introducción

La depresión es uno de los principales problemas de salud y se considera como un trastorno propio de la época moderna de fatales consecuencias por sus efectos en el comportamiento y por la presencia de ideas de suicidio entre quienes la padecen. Cualquier persona está expuesta a enfermar, se puede manifestar con independencia de la edad, sexo, estrato socioeconómico y nivel académico alcanzado, y puede presentarse con síntomas primarios que no abarcan cambios en el estado de ánimo e inclusive no cambian la función cognitiva, por lo que no resulta difícil que cualquier individuo padezca un estado depresivo.¹

En el mundo se observa una tendencia hacia el aumento de los trastornos depresivos, y es probable que en el futuro sea más marcado dentro de los países en desarrollo, siendo sin duda una de las epidemias modernas.² Los riesgos derivados de la depresión son severos, pues la falta de atención del padecimiento puede llevar a los afectados al suicidio.³ La depresión unipolar ocupa la cuarta causa de discapacidad en todo el mundo, mientras que en Latinoamérica alcanzó la primera causa.^{4,5}

En Cuba no existen estudios nacionales que describan la prevalencia de la depresión, existen reportes de estudios en áreas de salud específicas, que estiman que la depresión es frecuente y las cifras pudieran oscilar entre 12% y 18% de la población estudiada.⁶ En el municipio Guisa, aunque no existen datos estadísticos sobre la incidencia y prevalencia de la depresión se conoce que la tasa de suicidio es de 2,3 X 1000 habitantes con un total de 11 fallecidos en el 2012, la mayor parte relacionados con la depresión.

Actualmente existe un mayor interés por estudiar la importancia de los factores de riesgo genéticos asociados a este trastorno. Los resultados de tales estudios ofrecerían nuevas posibilidades con respecto a su diagnóstico y tratamiento, pero también plantearían relevantes desafíos éticos, legales y sociales.⁷

Existen numerosas investigaciones en relación con las actitudes hacia los estudios genéticos predictivos para las enfermedades monogénicas en particular y el asesoramiento genético, pero pocos estudios se han realizado sobre estos temas relacionados con la genética psiquiátrica.

Se requiere conocer las actitudes hacia la genética y sus nuevas tecnologías en pacientes afectados y sus familiares, para diseñar programas de asesoramiento genético dirigidos a estos grupos específicos de la población, pero también es muy importante informarnos sobre los profesionales de la salud que actuarían como facilitadores en las diferentes especialidades médicas. La pregunta sería entonces: ¿Estamos preparados los profesionales de la salud, los enfermos y sus familiares para afrontar estos nuevos retos?

Con este estudio nos propusimos evaluar ¿cuál es el conocimiento, nivel de aceptación y cuáles son las actitudes hacia las investigaciones genéticas y el diagnóstico predictivo sobre depresión en pacientes, familiares, estudiantes y profesionales de la salud? y a su vez diseñar una estrategia de asesoramiento genético con un enfoque preventivo y dirigida hacia la comunidad con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares e identificar a los individuos en riesgo.

Material y Método

Se realizó un estudio transversal analítico no experimental con casos y controles, en el período de Noviembre del 2011 a Octubre del 2012, en el municipio Guisa Provincia Granma. Los casos fueron seleccionados en el Centro de Salud Mental del municipio.

Se tomó una muestra constituida por 100 personas, divididas en cuatro grupos de estudio.

Grupo 1: 30 pacientes con diagnóstico de depresión.

Grupo 2: 30 familiares de primer grado, uno por cada paciente estudiado.

Grupo 3: 20 estudiantes de medicina, cursando el área clínica, tercero a sexto año

Grupo 4: 20 profesionales de la salud que interactúan con los casos, especialistas en genética clínica, especialistas en psiquiatría, residentes de psiquiatría, másteres en asesoramiento genético, especialistas en Medicina General Integral.

Criterios de inclusión de los casos:

Pacientes con antecedentes de haber padecido al menos un episodio depresivo, con una duración superior a un mes, diagnosticado por un especialista en psiquiatría.

^{IV} Médico Especialista en Medicina General Integral, Master en Asesoramiento Genético. Centro Provincial de Genética de Granma.

^V Licenciada en Matemáticas. Master en Genética Médica. Centro Nacional de Genética Médica.

^{VI} Médico Especialista en Bioestadísticas. Master en Genética Médica. Centro Provincial de Genética de Granma.

^{VII} Especialista en Psiquiatría. Doctor en Ciencias Médicas. Hospital Universitario de Aarhus. Dinamarca.

Tener algún familiar de primer grado no afectado de depresión, dispuesto a participar en la investigación. Criterios de exclusión de los casos: Pacientes con edad avanzada que no estuvieran en condiciones mentales adecuadas para responder el cuestionario, así como los que estuvieran con crisis aguda en el momento de la entrevista.

Criterios de selección de los controles: Familiares de primer grado que nunca hubiesen presentado síntomas de depresión.

Se aplicó un cuestionario validado en Cuba y Dinamarca de 100 preguntas, relacionadas con los

temas de interés para la investigación, previa obtención del consentimiento informado verbal contemplando los siguientes acápites:

1. Experiencias con la depresión
2. Conocimientos sobre la depresión y las relaciones genéticas
3. Aceptación de la depresión
4. Actitudes ante la prueba y la orientación genética
5. Actitudes hacia la investigación genética
6. Acceso a la información genética
7. Consecuencias personales
8. Datos personales

Operacionalización de las variables para el estudio

Variable	Tipo	Descripción	Evaluación
Edad	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Rango
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Grado terminado Primario -Secundaria Básica - Técnico Medio - Preuniversitario - Universitario	Frecuencia absoluta y Porcentaje
Sexo	Dicotómica Nominal	-Masculino -Femenino	Frecuencia absoluta y Porcentaje
Número de hijos	Cuantitativa discreta	Total de hijos por rango: -0 hijos -1-2 hijos -3 y más hijos	Frecuencia absoluta y Porcentaje
Estado civil	Cualitativa politómica nominal	-Solitario -Casado -Conviviendo con pareja. -Antes convivía con pareja -Divorciado -Viudo	Frecuencia absoluta y Porcentaje
Religión	Cualitativa politómica nominal	Según la religión que profesa.	Frecuencia absoluta y Porcentaje
Antecedente familiar de depresión	Cuantitativa discreta	Según número de familiares con depresión	Frecuencia absoluta y Porcentaje
Conocimientos sobre la depresión	Cuantitativa discreta	Suma de la puntuación obtenida en los ítems 2.1 al 2.17 (excluyendo la pregunta 2.14)	Media \pm Desviación estándar
Aceptación de la depresión	Cuantitativa discreta	Suma de la puntuación obtenida en los ítems 3.1-3.14, excepto ítems 3.10a, 3.10b, 3.10c y 3.10.d	Media \pm Desviación estándar
Actitudes ante la prueba y la orientación genética	Cuantitativa discreta	Suma de la puntuación obtenida en los ítems 4.1 al 4.11	Media \pm Desviación estándar
Actitudes hacia la investigación genética	Cuantitativa discreta	Suma de la puntuación obtenida en los ítems 5.2 al 5.12, excluyendo el 5.6	Media \pm Desviación estándar
Presencia de sentimientos de culpa	Cuantitativa discreta	Suma de la puntuación obtenida en los ítems 7.2-7.6	Media \pm Desviación estándar

El análisis de los datos se realizó con un sistema computarizado, usando el paquete estadístico *Statistica v7.0*.

La estadística descriptiva para las variables categóricas se presentó mediante las frecuencias absolutas y relativas en tablas o gráficos.

Los puntajes para conformar las variables cuantitativas se obtuvieron dando la puntuación siguiente a cada ítem: 2 puntos si la respuesta fue coincidente con el criterio establecido por la investigación, 1 si la respuesta fue "No se" y 0 si la respuesta fue en dirección contraria a lo esperado.

Las variables cuantitativas fueron evaluadas con el objeto de conocer si seguían una distribución normal mediante el test de Kolmogorov-Smirnoff.

Se calcularon los estadísticos descriptivos básicos, media y desviación estándar en cada grupo para cada variable cuantitativa.

Para determinar diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento de una variable continua entre más de 2 grupos se utilizaron: las pruebas ANOVA como test paramétrico y Kruskal-Wallis como prueba no paramétrica alternativa. Para realizar las comparaciones entre los grupos, se utilizó el modelo "a posteriori" de Scheffé, como método considerado adecuado para determinar diferencias en el comportamiento de una variable continua entre grupos de diferentes tamaños muestrales.

Para el análisis de la percepción del conocimiento sobre depresión en los individuos se utilizó el estadígrafo χ^2 de Mc Nemar; que toma en consideración el par de valores donde los métodos difieren y se calcula como sigue: $\chi^2 = (c - b)^2 / (c + b)$. En todos los análisis se consideró un nivel de significación $\alpha < 0.05$.

Consideraciones éticas

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Centro Nacional de Genética Médica. Para la aplicación del instrumento utilizado se tuvo en cuenta el principio ético de autonomía, se respetaron y reconocieron los derechos de las personas que participaron en la investigación, el carácter voluntario de la misma y la estricta confidencialidad de los resultados. Una vez explicado todos los detalles se obtuvo el consentimiento informado verbal de todos los participantes previa aplicación del cuestionario.

Procedimiento para el diseño de una estrategia de asesoramiento genético sobre la depresión para pacientes con la enfermedad, sus familiares, especialistas y estudiantes de medicina.

Se redactó una hoja informativa con los aspectos

más importantes sobre la enfermedad. Se diseñó una estrategia preventiva de asesoramiento genético que contiene un grupo de acciones educativas teniendo en cuenta los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria; dirigidas a pacientes con la enfermedad, para evitar la descompensación; familiares de personas con depresión o con riesgo de padecerla, con el objetivo de orientarles el manejo más adecuado de los enfermos y tratar de evitar la aparición de la enfermedad en los que no la padecen; especialistas y estudiantes de medicina del municipio. Se tuvo en cuenta, además los resultados obtenidos en el estudio y nos basamos en los elementos técnicos del asesoramiento genético, así como los componentes básicos, aspectos prácticos, psicológicos y éticos del mismo.

Análisis y discusión de los resultados

La depresión es una de las cinco principales causas de discapacidad, enfermedad y muerte prematura en personas de edades comprendidas entre los 18 y 44 años y se considera que para el año 2020 será la segunda causa más importante de discapacidad; precedida solamente por las enfermedades cardiovasculares. Es un síntoma cuando aparece la tristeza y una enfermedad cuando al síntoma se le añaden otros para conformar un síndrome. En la tabla 1 se resumen las principales características demográficas de la muestra estudiada.

En la tabla 1 se puede apreciar que en los casos, el sexo que predominó fue el femenino con un 73%. Resultados similares encontraron Gómez-Restrepo et. al.⁸, Contreras Romero, et al.⁹, Rodríguez García et. al.¹⁰, esto puede estar relacionado con las diferencias biológicas que existen entre ambos sexos y los eventos que ocurren en la vida de la mujer; que las predisponen a una mayor desventaja psicológica, debido a que se le atribuyen mayores responsabilidades ligadas a sus condiciones de hijas, madres, esposas, educadoras, cuidadoras de otras personas y al mismo tiempo se han convertido en una parte fundamental de la fuerza de trabajo en nuestro país, desempeñando un importante papel en la sociedad. En el caso de los hombres existe, en ciertas ocasiones, resistencia a aceptar la depresión, acuden menos que las mujeres a consultas por síntomas de depresión, ya sea por desconocimiento del tratamiento especializado, por prejuicios o por el estigma social relacionado con los trastornos mentales, también evaden los síntomas acudiendo al alcohol o a otras drogas. En el resto de los encuestados también predominó el sexo femenino.

Tabla 1. Resumen de las variables sociodemográficas de los participantes.

	Pacientes (n=30)		Familiars (n=30)		Estudiantes (n=20)		Especialistas (n=20)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Promedio de edad	57		64		22		45	
Sexo (%)								
Masculino	8	27	17	56,7	6	30,0	0	0
Femenino	22	73	13	43,3	14	70,0	20	100
Nivel educacional (%)								
Primaria	5	13,3	2	6,7	0	0	0	0
Secundaria	8	26,7	4	13,3	0	0	0	0
Técnico Medio	1	3,3	2	6,7		0	0	0
Preuniversitaria	5	20,0	9	30,0	20	100	0	0
Universitaria	11	36,7	13	43,3	0	0	20	100
Estado Civil (%)								
Solitario	1	3,3	2	6,7	6	30	2	10,0
Casado	8	26,7	8	26,7	1	5,0	6	30,0
Conviviendo con pareja	10	33,3	16	53,3	10	50,0	7	35,0
Antes convivía con alguien	3	10	1	3,3	3	15,0	1	5,0
Divorciado	6	20	2	6,7	0	0	4	20,0
Viudo	2	6,7	1	3,3	0	0	0	0
Religión (%)								
Católico	2	6,7	1	3,3	1	5,0	5	25,0
Protestante	0	0	1	3,3	0	0	2	10,0
Creencia africana	0	0	0	0	1	5,0	0	0
Ateo	21	70,0	25	83,4	16	80,0	13	65,0
Otro	7	23,3	3	10,0	2	10,0	0	0
Domicilio (%)								
Ciudad con 10 000-99 999 habitantes	30	100	28	93,3	19	95,0	20	100
Campo	0	0	2	6,7	1	5,0	0	0

El nivel educacional que predominó en los casos fue el universitario con un 36,7%. El estado civil más frecuente en los pacientes fue el de unión estable con 33,3% de los casos, pero si analizamos que en nuestro medio, unión estable y casado son categorías similares –para los efectos- estaríamos hablando entonces de un 60% de los individuos. Resultados

similares encontraron Cadena, Laura del Pilar et al. 56,8% (casados o en unión libre)¹¹, Tomas Baader M. et al. (casado o convivente 58.1%)¹². Solamente el 3% de la muestra vive en el área rural. El mayor por ciento (75%) de los encuestados refirió no practicar religión alguna.

Tabla 2. Experiencias individuales relacionadas con la depresión

	Pacientes (n=30)		Familiars (n=30)		Estudiantes (n=20)		Especialistas (n=20)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
He tenido un episodio depresivo diagnosticado y he estado ingresado en una sala de psiquiatría	20	66,7	0	0	0	0	0	0
He sido tratado por una depresión	30	100	0	0	1	5	6	30
Creo que actualmente estoy deprimido	0	0	0	0	0	0	0	0
No conozco el diagnóstico pero tengo tendencia a la tristeza	0	0	3	10	4	20	0	0
He tenido otros problemas psíquicos	0	0	0	0	0	0	0	0
Individuos que habían oído hablar de la investigación genética antes de tener este cuestionario (%)	13	43,3	22	73,3	20	100	20	100

La tabla 2 muestra las experiencias que han tenido con la depresión los encuestados, entre los que el 66,7% de los casos ha estado ingresado en una sala de psiquiatría, mientras que el resto, 33,3% mejoró con la terapéutica ambulatoria.

En un estudio realizado por Laegsgaard y Mors, el 38% de los pacientes había estado hospitalizado, y un 81% resolvió con terapia medicamentosa. Al comparar estos resultados con los nuestros debemos señalar que en Cuba los servicios médicos son gratuitos y es más fácil que un paciente se compense de la fase aguda de su enfermedad hospitalizado que ambulatoriamente.¹³ El 30% de los profesionales de la salud refirió haber sido tratado por depresión. Los profesionales, están sometidos a mayor estrés y sobrecarga psicológica que los individuos con un nivel educacional más bajo, lo que reafirma que la depresión puede afectar a cualquier individuo, independientemente del nivel académico alcanzado, edad, sexo, religión, entre otros.¹

El 5% de los estudiantes reportó haber sufrido de depresión, resultados similares encontraron Robert y cols,¹ Sidana y cols.¹⁴ De forma general los estudiantes universitarios se ven sometidos a situaciones de estrés, casi permanente, debido a la exigencia que existe en este nivel educativo, unido a situaciones económicas desfavorables que pueden aparecer, hechos que pudieran estar relacionados con estos resultados. El 20% de los estudiantes tenía tendencia a la depresión; si tenemos en cuenta que los estudiantes no tienen ningún parentesco familiar con los pacientes, es

posible apreciar cuán frecuente es la depresión. En el estudio realizado por Sidana¹⁴ el 21,5% de los estudiantes refirió tendencia a la depresión.

El 43,3% de los pacientes reportó haber escuchado antes sobre las investigaciones genéticas, sin embargo, entre los controles la cifra fue de 73,3%; a pesar de estar estrechamente vinculados en el ámbito social y cultural con sus familiares. El 80% de los controles tuvo un nivel educacional que osciló desde un técnico medio hasta el universitario, lo que pudiera justificar esta diferencia. El 100% de los estudiantes y profesionales conocía sobre las investigaciones genéticas.

La tristeza es el síntoma principal que acompaña a la depresión y fue reconocida por el 100% de los participantes en el estudio (Tabla 3). El desánimo o pérdida de interés fue manifestado por el 96,7% de los pacientes y el 100% del resto de la muestra. Los pensamientos sobre la muerte y el suicidio fueron reconocidos por el 93,3% de los pacientes y familiares y el 100% de los estudiantes, sin embargo solo el 85% de los especialistas concuerdan con este síntoma. El cambio de apetito y peso, dificultades para dormir y menos confianza en sí mismo son otros de los síntomas que mayor porcentaje obtuvieron.

Los pacientes y familiares reconocieron la agresividad como síntoma en un 50% y 53,3% respectivamente, la hiperactividad en un 23,3% y 20%, los estudiantes 0% y los especialistas el 5% para ambos síntomas y precisamente son los que menos recoge la literatura revisada.

Tabla 3. Estadística descriptiva de los síntomas clínicos por grupo

	Pacientes (n=30)		Familiares (n=30)		Estudiantes (n=20)		Especialistas (n=20)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tristeza	30	100,0	30	100	20	100	20	100
Falta de energía, una mayor tendencia a cansarse	28	93,3	23	76,7	18	90,0	17	85,0
Desánimo o pérdida de interés	29	96,7	30	100	20	100	20	100
Menos confianza en sí mismo	24	80,0	28	93,3	19	95,0	18	90,0
Autorreproches o sentimientos de culpabilidad	21	70,0	25	83,3	20	100	14	70,0
Alucinaciones	24	80,0	17	56,7	12	60,0	3	15,0
Mayor agresividad	15	50,0	16	53,3	0	0	1	5,0
Pensamientos sobre la muerte y el suicidio	28	93,3	28	93,3	20	100	17	85,0
Hiperactividad	7	23,3	6	20,0	0	0	1	5,0
Problemas de concentración y de pensar	24	80,0	22	73,3	17	85,0	13	65,0
Desconfianza hacia los demás	20	66,7	21	70,0	15	75,0	3	15,0
Movimientos físicos más lentos	25	83,3	22	73,3	20	100	17	85,0
Dificultades para dormir	27	90,0	24	80,0	19	95,0	18	90,0
Cambio de apetito y peso	28	93,3	23	76,7	20	100	19	95,0
Evitar el contacto con los demás	25	83,3	23	76,7	17	85,0	15	75,0

Pueden aparecer formas atípicas de la depresión y son particularmente frecuentes en los adolescentes. En algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas obsesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondríacas; cuestiones que hay que tener presentes a la hora de hacer el diagnóstico de esta patología.¹⁵

En un estudio realizado por Vázquez Machado en Granma, municipio Cauto Cristo en el año 2001, donde también exploraron síntomas más frecuentes del paciente deprimido, encontraron resultados similares a los nuestros, solo hay diferencias en el relacionado con ideas suicidas, 34,8% menos que en este estudio. Debe señalarse que el municipio Guisa presenta la tasa de suicidio más alta en esta provincia y la mayor parte de ellos con antecedentes de depresión.¹⁶

La tabla 4 resume las respuestas en relación con los motivos de inseguridad respecto a las investigaciones genéticas, el inciso b), referente al significado que personas con genes de riesgo sufran discriminaciones en relación con su trabajo, su vida en la sociedad, la estimación de quienes le rodean, etcétera, es el más significativo en el mayor por ciento de toda la muestra del estudio. Debe tenerse presente que se trata de pacientes que se ausentan incluso meses de su centro laboral -cuando están en crisis- la gran

mayoría son pensionados antes de llegar a la edad de jubilación, además de aquellos en los que el debut de la enfermedad ocurre antes comenzar la vida laboral, que son los que se ven más afectados. El inciso a) relacionado con el pensamiento de que unas vidas valgan más que otras fue el menos significativo, pudiendo tener relación con la accesibilidad que tiene cada ciudadano a los servicios básicos de salud y educación en nuestro país. Cuando analizamos la inseguridad relacionada con los nuevos conocimientos en el campo de la Genética, los especialistas fueron los de mayor preocupación con un 25%, seguido de los pacientes y estudiantes con un 20% y en menor grado los familiares con un 13,3%. Resultados relativamente similares a los nuestros (21,1%) encontraron Ordoñana Martín, y cols en un estudio realizado en España en la Universidad de Murcia. Los encuestados temían hacia las implicaciones o las consecuencias derivadas de los avances que se están produciendo en los últimos años en la Genética Médica Humana.¹⁷ Actualmente en el mundo desarrollado existen dilemas éticos relacionados con las nuevas tecnologías y descubrimientos genéticos, pues estos sí podrían conducir a ensayos inquietantes y descontrolados para la humanidad. En nuestro país los descubrimientos novedosos de la Genética son empleados para hacer bien a la sociedad, mejorar la salud de las personas que así lo requieran y deseen; siempre respetando los principios éticos.

Tabla 4. Motivos de inseguridad respecto a las investigaciones genéticas

	Pacientes (n=30)		Familiares (n=30)		Estudiantes (n=20)		Especialistas (n=20)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a)Temo que pueda llegar a pensar que unas vidas valen más que otras (%)	5	16,7	3	10	2	10	2	10
b)Temo que pueda significar que personas con genes de riesgo sufran discriminaciones en relación con su trabajo, su vida en la sociedad, la estimación de quienes le rodean, etc. (%)	17	56,7	17	56,7	13	65	8	40
c)Temo que los nuevos conocimientos puedan conducir a ensayos inquietantes y descontrolados (%)	6	20	4	13,3	4	20	5	25
d)No refiere preocupación. (%)	10	33,3	13	43,3	5	25	8	40

No existe, de forma general, una alta preocupación con los nuevos descubrimientos tecnológicos, lo que también pudiera estar relacionado con poco

conocimiento existente sobre el tema y la poca información que brindan los medios de comunicación (Tabla 5).

Tabla 5. Comparaciones entre los grupos estudiados en relación con conocimientos y actitudes sobre la enfermedad y hacia las investigaciones genéticas

	Pacientes $\bar{x} \pm DS$	Familiares $\bar{x} \pm DS$	Estudiantes $\bar{x} \pm DS$	Especialistas $\bar{x} \pm DS$	Kruskal-Wallis ^b P	Comparaciones Múltiples (*)			
Conocimientos sobre la depresión	21,0±2,13	20,87±2,84	23,45±3,09	24,35±3,30	0,000018 ^a	1	2	3	4
						1		*	*
						2		*	*
						3	*	*	
						4	*	*	
Aceptación de la depresión	19,2±5,63	23,5±2,93	15,6±4,12	22,4±3,02	0,000000 ^a	1	2	3	4
						1		*	*
						2	*	*	
						3	*	*	*
						4		*	
Actitudes ante la prueba y la orientación genética	18,13±4,23	20,2±4,12	16,25±4,67	17,8±3,29	0,0036 ^b	1	2	3	4
						1		*	
						2		*	
						3	*	*	
						4		*	
Actitudes hacia la investigación genética	15,3±2,41	15,17±3,11	16,1±1,29	15,1±2,45	0,6008 ^b				
Presencia de sentimientos de culpa	5,47±3,91	4,67±3,88	7,4±2,6	4,85±3,18	0,0154 ^b	1	2	3	4
						1		*	
						2		*	
						3	*	*	
						4		*	

a: ANOVA b: Test Kruskal-Wallis por no normalidad de la variable

Conocimientos sobre depresión: Existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0000$) entre los grupos estudiados para el nivel de conocimiento sobre la depresión. Esta diferencia está dada por los niveles más bajos de conocimientos que mostraron los pacientes y familiares respecto a los profesionales y estudiantes. En el estudio realizado en el Centro de Investigaciones Psiquiátricas de Dinamarca los estudiantes tenían un conocimiento significativamente superior al de los pacientes y sus familiares siendo este resultado relativamente similar al nuestro.¹³ Otro estudio realizado en Ciego de Ávila por Mayo y colaboradores, encontró que el nivel de conocimientos en familiares de pacientes deprimidos era insuficiente, el cual se incrementó posterior a la intervención educativa que realizaron para mejorar el manejo de los familiares para con estos pacientes.¹⁸ Algunos estudios han mostrado que ni los médicos encargados de la atención primaria ni los servicios de urgencia identifican a los pacientes con trastornos depresivos, debido probablemente, a

dificultades en el diagnóstico de dichos trastornos, o a su desconocimiento. Esto ha determinado el desarrollo de estrategias de pesquisa activa en algunos países, con el fin de mejorar el diagnóstico temprano y oportuno y, de esta manera, proporcionar un abordaje rápido y eficaz para disminuir la morbilidad asociada a este trastorno.⁸

En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría de México a estudiantes de pregrado y médicos de Atención Primaria de Salud donde evaluaron el grado de conocimientos sobre depresión, resultó que los estudiantes de medicina de pregrado calificaron significativamente más alto que el resto de los grupos estudiados. Este trabajo sugiere la necesidad de mantener actualizado a los médicos de la Atención Primaria de Salud, debido a que, la depresión constituye un problema relevante en el Primer Nivel de Atención Médica, que a menudo no es reconocida, ni se atiende debidamente.¹⁹

Aceptación de la depresión: se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0000$) entre los

grupos estudiados para el nivel de aceptación de la depresión. Esta diferencia estuvo determinada por los niveles más bajo de aceptación que tienen los pacientes y estudiantes respecto a los familiares y los profesionales.

La respuesta más frecuente observada al conocer que se padece o que un familiar cercano tiene una enfermedad, es de dolor, sin embargo suele mostrarse como una pérdida de diferentes expectativas.

Es preciso concientizar el hecho de que una persona con un trastorno mental es un ser humano que padece una enfermedad, sea consciente o no de su estado, definiendo el rol del enfermo como "la posición que asume una persona cuando se siente enferma".

La forma en que un individuo percibe su salud o su enfermedad es un fenómeno complejo y particular respecto a cómo este reacciona en conjunto y enfrenta la situación en diferentes dimensiones (por ejemplo, emocional, racional y física). Así, cada persona vive y vivirá la experiencia de salud-enfermedad de manera diferente y esto condicionará el significado que dé a tales experiencias.²⁰

Esto podría explicar en parte el resultado observado en los estudiantes y profesionales, quienes a pesar de tener mayor conocimiento sobre la depresión comparado con pacientes y familiares, el grado de aceptación entre ellos es diferente.

Actitudes ante la prueba y la orientación genética: se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0036$) entre los grupos estudiados para la actitud ante las pruebas predictivas y la asesoría genética. Esta diferencia estuvo dada por una actitud positiva ante la prueba y la orientación genética que declaran en mayor proporción los familiares respecto a los estudiantes.

El diagnóstico genético predictivo, es el que se le ofrece a un individuo asintomático cuya historia familiar sugiere que está en riesgo de desarrollar un padecimiento hereditario; en él podemos encontrar dilemas éticos, sociales y médicos, hasta ahora insospechados. Uno de los factores más relevantes para el éxito de un programa de diagnóstico predictivo, es la adaptación del mismo al contexto socio-cultural del individuo solicitante. Las enfermedades neurodegenerativas como la Enfermedad de Huntington y los síndromes de cáncer familiar, son algunos de los padecimientos en que el diagnóstico predictivo ha tenido mayor impacto, pues los individuos que se han sometido a estas pruebas las consideran muy valiosas para la salud humana.²¹

Conocer los genes de riesgo a través de estudios predictivos, para una determinada enfermedad, traería resultados beneficiosos al individuo y la sociedad, pues se podrían modificar factores de riesgo así como

educar a las personas en relación con los síntomas de aparición precoz, que pudieran pasar inadvertidos o ser subestimados en los estadios iniciales de la enfermedad; se tratarían oportunamente, evitando o disminuyendo la aparición de posibles complicaciones, además de la reducción de los costos hospitalarios y sociales que puedan asociarse.

En un estudio realizado en España los estudiantes mostraron, de forma general, actitudes positivas respecto a los estudios genéticos predictivos.¹⁷

Actitudes hacia la investigación genética: No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,6008$) entre los grupos estudiados para la actitud ante las investigaciones genéticas.

El conocimiento creciente del genoma humano ha generado una serie de criterios acerca de la comprensión de la enfermedad y la posibilidad de mejorar la prevención y los cuidados de la salud. Los rápidos avances que se están produciendo en este ámbito de investigación, están poniendo a nuestra disposición una creciente cantidad de pruebas genéticas con aplicación directa en el diagnóstico, evaluación de riesgos para la salud, toma de decisiones, dilemas éticos, etcétera. Durante los últimos años se están llevando a cabo estudios epidemiológicos a gran escala que están empezando a determinar las asociaciones entre las variantes génicas, los factores ambientales, los estilos de vida de los individuos y el riesgo de adquirir enfermedades complejas y de ocurrencia común.

Desde el punto de vista de la salud, la integración de esas tecnologías constituye una oportunidad para desarrollar la medicina preventiva y determinar cómo usar esa información de la forma más efectiva posible para la prevención de enfermedades.¹⁷

De forma general existen actitudes positivas entre los participantes de nuestro estudio sobre la investigación genética.

Laegsgaard encontró resultados similares en su investigación donde una gran mayoría de los participantes expresaron su intención hacia los tests de forma positiva.¹³

Presencia de sentimientos de culpa: el análisis estadístico mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0154$) entre los grupos estudiados para la presencia de sentimientos de culpa. Esta diferencia estuvo determinada por niveles más altos de sentimientos de culpa expresados por los estudiantes en comparación con lo reportado por los familiares.

Existen determinados trastornos en los que el sentimiento de culpa está presente de forma importante. Uno de ellos es la depresión. La culpabilidad, aunque produzca malestar, es adaptativa

desde el punto de vista en que ayuda a ser conscientes de haber actuado inadecuadamente y facilita los intentos de reparación. Pero en el momento en que se experimenta en exceso e influye negativamente en el bienestar de la persona, se puede estar produciendo una distorsión de la conciencia de la situación. Es aquí cuando se habla de un sentimiento anormal o patológico, que paraliza, genera malestar, impide tomar decisiones y altera la vida de la persona afectada.²²

Precisamente en situaciones como estas es importante

actuar sobre el individuo enfermo y la familia, orientándolos adecuadamente, para evitar las consecuencias fatales que pueden derivarse de la situación en que está inmerso, entre ellas el suicidio. En la tabla 6 se resume la autopercepción del conocimiento sobre la depresión. El valor de $\kappa < 0$ indica que no existe una buena concordancia entre la percepción que tienen los individuos sobre sus conocimientos de depresión y la respuesta que dan a las preguntas del cuestionario.

Tabla 6. Autopercepción del conocimiento sobre depresión de los participantes

	Considera que conoce sobre la depresión	Considera que no conoce sobre la depresión
Conoce sobre la depresión (Puntuación mayor o igual de 24 puntos)	16	17
No conoce sobre la depresión (Puntuación menor de 24 puntos)	41	26
Kappa= - 0,1073		

Entre los encuestados sólo el 42% tiene una buena percepción de lo que sabe respecto al tema de la depresión. El 33% de los encuestados respondió adecuadamente a las preguntas sobre la depresión, si se analiza que el 40% de la muestra total la integran profesionales de la salud y estudiantes de medicina y que el 40% de los pacientes y familiares tiene un nivel universitario; esto sugiere que la divulgación sobre esta enfermedad, que causa serios problemas a la sociedad; por el grado de discapacidad y -hasta la muerte por suicidio-, que provoca entre quienes la padecen, es insuficiente.

Al analizar la opinión general de los encuestados en relación con quién debe tener acceso a la información genética el mayor por ciento de las respuestas coincide afirmativamente en todas las respuestas según opciones abordadas, excepto en lo relacionado con los dirigentes laborales donde solo el 39% está de acuerdo a que estos puedan solicitar información genética del trabajador.

La explicación a lo observado puede estar relacionada con que la mayor parte de los individuos que sufren de depresión son pensionados antes de llegar a la edad de la jubilación, debido al grado de discapacidad que causa entre quienes la sufren. Entre el 3% y el 8% de los individuos que participaron en el estudio no supieron dar una respuesta precisa en las distintas esferas que se exploraron; si se tiene en cuenta que el 13,3% de los pacientes y el 6,7% de los familiares tiene un nivel educacional bajo puede inferirse que esta pudo ser una de las causas de la inseguridad de

los mismos; asociado a la poca divulgación que existe sobre el tema en los medios de difusión masiva.

Al comparar estos resultados con el estudio danés antes mencionado existen diferencias entre ambos, lo que debe estar relacionando con la cultura y costumbres de ambas naciones, estatus social del individuo, creencias religiosas, etcétera.¹³

Al analizar el acápite de si el médico de familia debe ser informado del resultado de una prueba genética, incluso sin el consentimiento del paciente, estas diferencias pueden estar dadas porque en nuestro medio el Médico General Integral, de manera general, es una persona de respeto, confiable, con el que los pacientes se sienten seguros cuando necesitan este servicio, es el que les da el seguimiento necesario y adecuado sobre cualquier dolencia, los orienta y ayuda de forma integral a la prevención de enfermedades. No siendo así en muchos países donde el médico general se dedica a tratar y curar y no es visto de la misma manera que en el nuestro. Además se respetan los principios éticos que merece un paciente: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la proporcionalidad y la justicia.

En relación a que los dirigentes laborales tengan acceso a los resultados de los estudios genéticos de sus trabajadores el 96,5% de los participantes en el estudio danés discrepó con esa posibilidad y en el nuestro el 57%. Hay que analizar que en los países capitalistas los trabajadores con ciertas patologías no son protegidos por los gastos que pueden ocasionar a las Compañías de Seguros y a la propia empresa;

en el caso de Cuba, aunque existen limitantes para determinadas labores, no se comporta de la misma manera, además el hecho de que un individuo tenga genes de riesgo para una enfermedad psiquiátrica no significa que vaya a padecerla, estas son enfermedades multifactoriales; donde el ambiente juega un papel fundamental en la aparición de la misma.

En relación con la opinión de que todo el mundo debe mantener como confidenciales sus datos genéticos, al compararlo con el estudio realizado en Dinamarca, el comportamiento es muy similar al nuestro, 86% y 85% respectivamente.¹³

Una vez concluido el análisis estadístico y la interpretación de los resultados del cuestionario, se procedió a diseñar la estrategia para el asesoramiento genético en función de los mismo, con un enfoque preventivo y con prioridad en las acciones que pueden y deben ser desarrolladas en la atención primaria de

salud y particularmente en los servicios de genética médica.

Conclusiones

El comportamiento de las variables sociodemográficas en los participantes del presente estudio coincide en su distribución con lo reportado en la literatura para estudios similares. El grado de conocimiento sobre la depresión en los pacientes fue inferior respecto a estudiantes de medicina y profesionales.

Se requiere continuar trabajando por incrementar el conocimiento sobre la enfermedad entre pacientes y familiares lo que puede contribuir a aminorar sus consecuencias y a que los pacientes cuenten con mayor apoyo en el ámbito familiar. Se aprecia como positivo en general la actitud de los participantes en cuanto a las ventajas de las nuevas investigaciones genéticas.

Referencias bibliográficas

1. Ferrel Ortega RF, Celis Barros A, Hernández Cantero O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública de Colombia. *Rev. Psicol. Caribe Barranquilla* [Internet] 2011 [citado 3-12-2015]; 27(3) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03.pdf>.
2. Enríquez Santos JA, Martín Carbonell M, Riquelme Marín A. Evaluación de la escala del centro de estudios epidemiológicos de la depresión (CES-D) *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* [Internet] 2008 [citado 3-12-2015]; 5(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0308/hph030708.html#c3>.
3. Tamayo JM, Rovner J, Muñoz R. La importancia de la detección y el tratamiento de los síntomas somáticos en pacientes latinoamericanos con depresión mayor. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet] 2007 [citado 15-12-2015]; 29(2). Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000028>.
4. Acosta Ramírez N, Peñaloza RE, Rodríguez García J. Carga de enfermedad Colombia 2005: Resultados alcanzados. Documento Técnico ASS/1502-08. Bogotá: CENDEX; 2008. Disponible en: <http://www.cendex.org.co/GPES/informes/Pre-sentacionCarga.Informe.pdf>.
5. MINSAL. Informe Encuesta Nacional de Salud, ENS 2009-2011. Santiago: MINSAL; 2011. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>.
6. Fors López MM, Sotolongo García Y, Lomba Acevedo P, Mérida González Y, Viada González C. Guía de práctica clínica para el manejo de episodios depresivos y trastornos depresivos recurrentes. Principales resultados de su elaboración. *Avances Salud Mental Relacional* [Internet]. 2011 [citado 3-12-2015]; 10(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5472/1/asmr_2011_10_3_4.pdf.
7. Rojas Betancourt I A. Ética Médica en Cuba. *Rev Cubana Genet Comunit* 2009 Ener-Abr;3(1):3-4. ISSN:1995-9443.
8. Gómez-Restrepo C, Ospina L, Castro-Díaz S, Gil F, Arango Villegas CA. Prevalencia del trastorno depresivo en pacientes que consultan un servicio de urgencias en Bogotá. *Rev. Colomb. Psiquiat.* [Internet] 2011 [citado 3-12-15]; 40(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80619286005.pdf>
9. Contreras Romero GJ, Veytia López M, Huitrón Bravo G. Detección del trastorno depresivo en profesores universitarios. *Rev. Mex. Psicol. y Salud* [Internet] 2009 [citado 3-12-2015];19(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29111983013.pdf>
10. Rodríguez García M, Boris Savigne D, Rodríguez Obré O, Rodríguez Arias OD. Algunos aspectos clínico epidemiológicos de la depresión en la ancianidad [artículo en línea] *MEDISAN* 2009;13 (5). Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san01509.htm. [consulta: 11. 11. 2015].
11. Cadena LP, Díaz LA, Rueda GE, Hernández NL, Campo A. Prevalencia actual del trastorno depresivo mayor en la población de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Púb.* [Internet] 2010 [citado 3-12-2015]; 28(1). Disponible en: <http://www.researchgate.net/.../49615826>.
12. Tomas Baader M, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C C, Fariás S R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria

- en Chile. Rev. Chil. Neuro-Psiquiat. [Internet] 2012 [citado 3-12-2015]; 50(1). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000100002>.
13. Laegsgard MM, Mors O. Attitudes and Intentions Among Future Users and Providers. Am J Med Genet. [Internet] 2008 Apr; [Citado 23 nov 2015]; 147B: [Aprox 9 P.]. Disponible en: <http://www.hinai-qw.who.int/Whalecomonlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aj.b.30609/full>.
 14. Sidana S, Kishore J, Ghosh V, Gulati D, Jiloha RC, Anand T. Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: A cross-sectional study. Australas Med J. [Internet] 2012 [citado 27-11-15]; 5(5). Published online 2012 May 31. doi: 10.4066/AMJ.2012.750 PMID: PMC3395288.
 15. Zarragoitia Alonso Ignacio. Depresión. Generalidades y particularidades. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
 16. Vázquez Machado A. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome depresivo. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet] 2001 [citado 3-12-2015]; 17(3) Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08642125200100030004...sci>.
 17. Ordoña Martín JR, Carrillo Verdejo E, López García S, Fernández Soria M. Actitudes de estudiantes universitarios hacia la investigación y el uso de información genética humana. Rev. Esp. De Enfermería Global. 2006; 9:1-13. ISSN 1695-6141
 18. Mayo MRC, López BK, García RAB. Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre la depresión en familiares de Adultos Mayores diagnosticados con esta patología; Universidad Médica Dr. José Asfey Yara, Medicego 2011; 17(1).
 19. Rascón Gasca M. L, Hernández Durán V, Casanova Rodas L, Alcántara Chabelas H, Sampedro Santos A. Guía Psicoeducativa para el Personal de Salud que brinda Atención a Familiares y Personas con Trastornos Mentales. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, María Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastorno Mentales. Disponible en: www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/.../guia_psicoeducativa.pdf
 20. Flores Gutiérrez MY, Páez F, Ocampo Castañeda J, Corona Henández F. Los conocimientos de los estudiantes de medicina y del personal médico relacionados con el síndrome depresivo. Salud Mental. 2000; 23(6):12-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262302>
 21. Rasmussen A, Alonso E. El Diagnóstico Predictivo Genético y sus implicaciones. Salud Mental 2002 feb; 25(1): 9-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212503.pdf>.
 22. Graullera García Silvia. El sentimiento de culpa asociado a determinados trastornos psicológicos. Psicología Clínica. Disponible en: www.elpais.com/especiales/2009/tuslibros/el-sentimiento-de-culpa/