

Depresión en personas con EVC en los Servicios de Hospitalización en el INNyN "Manuel Velasco Suárez"

Zaide Hernández Becerril, María Guadalupe Nava Galán***

RESUMEN

Introducción: La enfermedad vascular cerebral (EVC) ha sido relacionada con la depresión por diversos factores, a partir del tipo y localización en que se presenta y por las secuelas que sufren estos enfermos, modificando su calidad de vida y su bienestar. México se encuentra en el tercer lugar de mortalidad en complicaciones por diabetes e hipertensión, factor importante para desencadenar enfermedad vascular cerebral, lo que impide el autocuidado, teniendo como consecuencia periodos de depresión. Este padecimiento se va acrecentando con el tiempo; actualmente existen estudios que comprueban su presencia en el periodo de recuperación de los enfermos. **Objetivo:** Indagar si existe depresión en personas con enfermedad vascular cerebral, en los Servicios de Neurología, Neurocirugía, 2º Piso y Urgencias en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" e identificar las causas principales desencadenantes de la depresión en los pacientes con EVC en los Servicios de Hospitalización, así como determinar la causa de mayor incidencia en los pacientes con EVC y aportar estrategias para la prevención y disminución de la depresión. **Metodología:** Estudio cuantitativo con diseño observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó el inventario de Beck y se aplicó un breve cuestionario para cumplir con los objetivos planteados sobre la identificación de las causas de depresión. Finalmente, se hizo un **análisis** con el paquete estadístico SPSS versión 16, con prueba estadística de correlación biserial puntual. **Conclusiones:** Con este panorama, es necesario que la enfermería continúe su desarrollo en investigación, identificando los problemas actuales de salud. El conocimiento de dichos problemas nos beneficiará, evitando mayores complicaciones. Al mostrar en este estudio los factores que determinan la depresión en personas con EVC, se podrá mejorar la calidad de los cuidados brindados.

Palabras clave: Depresión, enfermedad vascular cerebral, cuidados.

Piloting of depression in people with stroke in Services of Hospitalization in the INNyN "Manuel Velasco Suárez"

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular disease (CVD) has been linked to depression, by various factors, from the type and location is presented and the consequences suffered by these patients, modifying the quality of life and the welfare of patients who have it. Mexico is in third place of death as complications from diabetes and hypertension, an important factor to trigger stroke which prevents self-care due to having periods of depression; this condition be adding to over time and now there are studies that prove its presence in the recovery period of patients. **Objective:** Was to determine if there is depression in people with stroke in the Neurology, Neurosurgery, 2nd Floor and Emergencies in the Instituto Nacional de Neurología

* Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

** Maestra en Educación en Enfermería.

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

*Correspondencia: Zaide Hernández Becerril. Insurgentes Sur Núm. 3877, Col. La Fama, 14269, Delegación Tlalpan, México, D.F.
 E-mail: rev.enf.neurol@gmail.com; zai_hb@hotmail.com*

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/enfermerianeurologica>

y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, and triggers identify major causes of depression in patients with stroke in the services of hospitalization. So, how to determine the cause of higher incidence in patients with stroke and provide strategies for preventing and reducing depression. **Methodology:** Quantitative Study design: An observational, descriptive, transversal, was used Beck inventory and applies a brief questionnaire to meet the objectives set about identifying the causes of depression, eventually becomes **analysis**, using the statistical package SPSS version 16 with a statistical test of biserial correlation. **Conclusions:** With this panorama, it must continue its development in nursing research, identify current health problems, knowledge of these problems by avoiding major complications benefited us, having this study, in order to initiate the search for people with CVD, the factors that determine the onset of depression to improve the quality of care provided.

Key words: Depression, cerebral vascular disease, care.

INTRODUCCIÓN

Toda la población padece en algún momento de su vida algún trastorno mental o conductual como la depresión. Ésta afecta a personas de todos los países, edades y géneros, representando un fuerte impacto económico sobre la sociedad por la disminución en la calidad de vida de las personas y familias. Cuando se presenta este trastorno por una enfermedad vascular cerebral, se pueden identificar las causas y síntomas posteriores.

Las causas determinantes para la aparición de depresión influyen en secuelas neurológicas como hemiplejias, paraplejias y monoplejias, que complican el proceso de rehabilitación o lo hacen más lento. Quien identifica los primeros síntomas es el profesional de enfermería; es él quien tiene mayor vínculo durante la estancia hospitalaria con las personas a las que atiende y también quien valora continuamente al enfermo. Por esto, se establece una estrecha vigilancia y cuidados necesarios que favorecen el bienestar e incorporación de los enfermos a la vida familiar y social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la práctica profesional de enfermería se encuentran diariamente diferentes estados emocionales en personas que han sufrido un evento vascular cerebral, siendo ésta una de las tres primeras causas de muertes en los enfermos neurológicos, enfrentando así un panorama amplio de salud en el desarrollo de esta patología en la población mexicana, por lo cual la enfermedad vascular cerebral (EVC) es uno de los principales motivos de depresión en quienes se ven involucrados. Por este motivo, surge la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Por qué se presenta la depresión en personas con enfermedad vascular cerebral en los Servicios de Neurología, Neurocirugía, 2º Piso y Urgencias en el Instituto Nacional

de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” (INNyN MVS)?

JUSTIFICACIÓN

En México, la EVC es responsable de 5.8% de las defunciones y 1% de todas las causas de hospitalización, siendo la tercera causa de muerte a nivel mundial. Es una de las principales enfermedades neurológicas que desarrollan depresión, la que se presenta por las limitaciones y secuelas que deja en el paciente la EVC. Es importante considerar las intervenciones oportunas de enfermería, desde que ingresa el enfermo, para disminuir el número de secuelas o la severidad de éstas. La enfermería puede prevenir o disminuir los daños en el enfermo y evitar o aminorar secuelas y con ello la depresión. Al proporcionar cuidados oportunos se disminuyen los riesgos, favoreciendo la reintegración social del enfermo y su incorporación a la vida familiar.

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer si existe depresión en personas con enfermedad cerebral vascular en los Servicios de Neurología, Neurocirugía, 2º Piso y Urgencias en el INNyN “MVS”.

Objetivos específicos

Identificar las causas principales desencadenantes de depresión en los pacientes con EVC en los Servicios de Neurología, Neurocirugía, 2º Piso y Urgencias.

Determinar los factores que con mayor incidencia ocasionan depresión en pacientes con EVC y aportar estrategias para la prevención y disminución de ésta.

ANTECEDENTES

La depresión se menciona desde algunos escritos médicos de la antigüedad; en la época de Hipócrates era conocida

como melancolía. En 1725, Sir Richard Blackmore nombra el término que hoy todos conocemos.¹ *Sin embargo, no es sino hasta ahora que su incidencia se ha vuelto relevante.* La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2020 la depresión ocupará la segunda causa de discapacidad a nivel mundial.

De los problemas de salud mental, la depresión es un trastorno que puede ser fácilmente diagnosticado en el primer nivel de atención; la OMS estima que el 60 y 80% de las personas con trastorno depresivo pueden ser tratadas por un tipo de terapia con antidepresivos.²

Reportes de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) en México han mostrado que seis de cada 20 mexicanos presentan algún trastorno mental durante su vida y tres de cada 20 son por depresión. Su frecuencia es de 12% en mujeres y 7% en hombres,³ aunque la cifra varía cada año. Existen personas que presentan alguna otra enfermedad y ésta les deja secuelas, por esto se deprimen, si esto no se supera pueden llegar a atentar con suicidarse.⁴ Uno de los padecimiento que provocan depresión es la EVC, patología que deja múltiples secuelas dependiendo de la causa del evento y de su dimensión. Al estudiar enfermos que presentan infarto cerebral, en algunos casos existen síntomas psicomotores e incapacidad para la concentración. La zona en que se localiza la lesión influye en las características específicas del tipo de depresión, aunque la mayor incidencia de las lesiones son por isquemia de la corteza frontal izquierda.⁵ Por otro lado, existe asociación entre la depresión y la mortalidad a futuro por *ictus*; estudios en el Alameda County de California han demostrado, por control clínico durante 29 años, que la presencia de cinco o más síntomas depresivos se asocia con un riesgo superior al 50%.⁶ En el 2004 se dieron a conocer resultados de 51,000 pacientes estudiados de 1990 a 1998 tras un *ictus*, los cuales manifestaron riesgo de mortalidad mayor en un 10% que los enfermos deprimidos a tres años del control clínico, incluso después de controlar la sintomatología de tipo crónica y los factores de riesgo vascular.⁷

Rojas-Huerto E, en el 2000, demostró que la depresión causada por la EVC está relacionada con las secuelas y que éstas influyen en el proceso lento de recuperación en un porcentaje mucho menor de pacientes (29.4%) en relación con los que no presentan depresión (69.6%); la muestra fue de 180 pacientes en el Hospital Guillermo Amenara Irigoyen en Perú. De igual manera se observó que las secuelas por otra enfermedad deprime a los enfermos en un periodo hasta de 30 días y las edades de los enfermos oscilan entre 40 y 92 años.⁸

En Italia, en el 2004, Angelelli et al. comprobaron la aparición de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con EVC, y que los mismos se presentaban con frecuencia, coexistiendo varios de ellos tales como: depresión (61%), irritabilidad

(33%), trastornos alimentarios (33%), agitación (28%), apatía (27%) y ansiedad (23%).⁹

Para el 2006, el Dr. Francisco J. Carod-Artal del Servicio de Neurología del Hospital Sarah Centro mencionó que existe diferencia entre los síndromes cognitivos conductuales *post-ictus* y la aparición de la depresión, encontrando pacientes con labilidad emocional durante los primeros meses; su frecuencia más alta fue del 21% en el sexto mes y 34% en los supervivientes, justificando la importancia de no confundir signos y síntomas de ambos padecimientos.¹⁰

Asimismo, existen investigaciones encontradas sobre depresión relacionada con EVC. En 2007, en Indianápolis, EU, los resultados de un estudio aleatorio y doble ciego sobre tratamiento de la depresión consideraron como intervenciones enfermeras a 188 pacientes con EVC en el primero y segundo mes, quienes fueron evaluados con la escala de *Patient Health Questionnaire*. La respuesta obtenida en el grupo de intervención fue positiva en el 50%, a diferencia del otro grupo con 40%.¹¹ En total, un 57% de los pacientes recibió tratamiento farmacológico y sólo el 43% emitió la depresión a diferencia del grupo con intervenciones.

Esto da pauta para considerar que las intervenciones de enfermería son primordiales para brindar calidad en los cuidados y favorecer el bienestar de las personas, así como su salud mental.¹²

Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad vascular como: “síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de síntomas y/o signos debidos a afección neurológica focal y, a veces, global (aplicable a pacientes con pérdida de conciencia o cefalea aguda), que persisten durante más de 24 horas o conducen a la muerte, sin otra causa aparente que un origen vascular”.¹³

Epidemiología

La depresión es un problema de salud de gran importancia, ocupa uno de los tres primeros lugares de muerte e incapacidad en mayores de 60 años. Mundialmente se presenta de 1.5 a 4 casos por cada 1,000 habitantes; su prevalencia es de 8-20 por cada 1,000 habitantes. En México, la incidencia es de 22 por cada 10,000 con edades aproximadas de 45 a 54 años de edad y aumenta a 83 por cada 10,000 entre los 65 a 74 años de edad.¹⁴

Asimismo, tiene mayor incidencia de eventos isquémicos de un 70 a 80%, presentándose infarto cerebral en el 75% y hemorrágico de 20 a 30%; la hemorragia intracerebral se presenta en 20% de los casos y se estima que el 40% de los supervivientes permanecen con secuelas que los llevan a

la dependencia parcial o total y un 30% llega a desarrollar demencia.¹⁵ Existe una incidencia similar en México; en un reporte de 669 enfermos de 39 a 99 años de edad (media: 72 años), donde 488 casos fueron de tipo isquémico (72.94%), 135 fueron hemorragias parenquimatosas (20.17%) y 46 hemorragias subaracnoides (6.8%); la zona más afectada fue la de la arteria cerebral media (84.30%). Los reportes mencionan que son diversos los factores de riesgo.¹⁶

Factores de riesgo para EVC

Villanueva JA menciona que es evidente el incremento a partir de los 65 años, estimando que los enfermos mayores de 75 años supervivientes de un episodio de isquemia cerebral presentan de 50 a 75% de riesgo de sufrir un segundo *ictus*.¹⁷ De igual manera, Sanclemente y cols. reportan en Cataluña que la edad y el género son la segunda causa de EVC en mujeres de 65 a 74 años, mientras que en hombres ocupa el tercer lugar; en ambos sexos es la primera causa de muerte a partir de los 75 años, influyendo los antecedentes familiares y personales de enfermedad vascular, situación que incrementa el riesgo.¹⁸

De los factores de riesgo modificables, Romano y cols. refieren que la hipertensión aislada sistólica se consideraba “normal” en gente mayor hasta hace poco, posiblemente por la pérdida de la elasticidad de la pared arterial, pero existe un incremento de 42% en la incidencia de EVC, y ante el tratamiento de dicha hipertensión existe la reducción en el riesgo de EVC de un 42%, siendo los beneficios similares en todas las edades, tanto en hombres como mujeres.¹⁹

Asimismo, se encuentran otros factores como diabetes mellitus, tabaquismo e hipercolesterolemia. Para todos ellos, el modificar el estilo de vida a través de la actividad física y la dieta, entre otros beneficios, ayuda a llevar un buen control de la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus; el sedentarismo resulta perjudicial para la salud, acompañado por lo común con obesidad e hipertensión.

Finalmente, Arboix A. menciona que la depresión constituye un factor predictor de muerte, independientemente de la EVC o de otras enfermedades relacionada con *ictus*; se presenta principalmente por la dependencia en las actividades diarias, siendo los cambios neuropatológicos los generadores de ésta, acrecentando la mortalidad en los enfermos que no reciben tratamiento.²⁰

El EVC se clasifica en hemorrágico e isquémico; su cuadro clínico se caracteriza por signos y síntomas de acuerdo con la evolución del EVC, así como la zona donde se localiza la lesión. En general, presenta cefalea intensa, vértigo, visión borrosa, paresias, trastornos sensitivos, desequilibrio y/o caídas, parálisis facial, estados de confusión y convulsiones localizadas o generalizadas.²¹

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico de acuerdo a la sintomatología del EVC. A través del examen neurológico, éste permite identificar la zona donde se localiza la lesión, el aumento de la presión intracranal, la inflamación del nervio óptico, los reflejos anormales, entre otros datos. Para corroborar el diagnóstico se utilizan las siguientes pruebas: Angiografía, que permite ver el vaso sanguíneo bloqueado o sangrando; ecocardiografía y electrocardiograma, que permiten verificar casos en los que el EVC es causado por un coágulo sanguíneo o por trastornos del corazón, y la tomografía axial computarizada (TAC) o imagen de resonancia magnética (IRM), que permite localizar y determinar la gravedad del EVC. También una prueba de laboratorio como la química sanguínea identifica la hipercolesterolemia. Estas pruebas son necesarias para realizar un diagnóstico diferencial de otras patologías con sintomatología similar como epilepsia, migraña, hipoglucemia, encefalopatía hipertensiva y otras enfermedades neurológicas.²²

Todos los estragos que ocasiona el EVC traen serias consecuencias en los enfermos como es la depresión. Este término, derivado del latín *depressio* “abatido o derribado”, tiene dos componentes: uno físico-somático y otro psíquico-afectivo. Ricardo Capponi define a la depresión como un estado afectivo caracterizado por una disminución cuantitativa del ánimo, que es vivida por el paciente como un sentimiento de tristeza hasta un sentimiento interno indescriptible y horrible. Señala que el término es más usado en un sentido sindromático, es decir, el conjunto de síntomas que la caracterizan como la soledad, desesperación, pesimismo, desvalorización, tristeza y culpas.²³

La OMS define la depresión como la “psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcado por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad”; puede presentarse desasosiego y agitación, con actividad disminuida y recurrencia a intervalos regulares.²⁴

Asimismo, el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales refiere que existe el síndrome de depresión clínica; éste se caracteriza por cinco síntomas específicos de forma ininterrumpida a lo largo de dos semanas que incluyen disminución del placer o interés en cualquier actividad.²⁵

Epidemiología. La depresión es uno de los diagnósticos más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque en algunos casos se relaciona con ciertos períodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia, vejez, etcétera). De acuerdo con datos de la OMS, los países desarrollados no gastan más del 2% en servicios de salud mental. Se pronostica que para el 2030 este padecimiento tendrá mucha

mayor incidencia. El Dr. Saxena, psiquiatra de la OMS, señala que es una epidemia silenciosa que suele no reconocerse; afirma que actualmente se ha vuelto frecuente más que otras enfermedades como el VIH/SIDA o el cáncer.²⁸ Al respecto, Díaz A. menciona que 40 de 100 pacientes enfermos presentan algún trastorno afectivo; en los pacientes deprimidos, el 27-35% presentan incapacidad social *grave*, y se calcula que más del 50% no son diagnosticados ni tratados apropiadamente.²⁹

Clasificación de la depresión

Se deriva de las causas que determinan su aparición: endógena, neurótica, situativa y somatógena. Por otro lado, también existe una clasificación relacionada no sólo con su etiología, sino que también se mencionan ciertos requisitos para su diagnóstico, encontrando los siguientes tipos de depresión: **Depresiones primarias:** Aparecen de forma autónoma, subdividiéndose de acuerdo a su sintomatología y gravedad. **Depresiones primarias unipolares:** Se presentan por períodos o fases con intervalos entre normalidad y cuadros depresivos, variando el tiempo de cada episodio con la posibilidad de volverse crónico, sin un tratamiento adecuado. **Depresiones primarias bipolares:** Ocurren en intervalos de trastornos maníacos; suelen desarrollar un cuadro bipolar tras una primera fase depresiva cuando la depresión inició antes de los 25 años, cuando existen antecedentes familiares de enfermedad bipolar o cuando hay respuesta maníaca tras el tratamiento con antidepresivos. **Depresiones primarias mayores:** De acuerdo a la gravedad, pueden ser unipolares o bipolares con cuadros de psicosis maníaco depresiva. **Depresiones primarias menores:** Pueden ser bipolares o unipolares, no presentan un cuadro clínico completo, por lo cual tienden a prolongarse y llegan a ser confundidas con rasgos de la personalidad. Son conocidas también como alteraciones cíclicas del estado de ánimo y mimetizan el trastorno maníaco-depresivo con menor intensidad sintomatológica. **Depresiones secundarias:** Están relacionadas con la presencia de alguna patología médica o psiquiátrica, siendo

indispensable la identificación del trastorno original que la provocó. Por lo antes mencionado, se estudiaron a las personas con depresión que hayan presentado EVC.

METODOLOGÍA

Diseño: Descriptivo observacional. **Universo de estudio:** Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”. **Tamaño de muestra:** Personas diagnosticadas con EVC con una muestra significativa a conveniencia del investigador, dado que se tomaron en cuenta los pacientes de los Servicios de Neurología, Neurocirugía, 2º Piso y Urgencias.

Criterios de inclusión: Personas con enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágico de los servicios mencionados.

Criterios de exclusión: Personas que no sean diagnosticadas con EVC. Personas que no puedan contestar el estudio por complicaciones del EVC como pérdida de la conciencia. **Criterios de eliminación:** Personas que no deseen participar en el estudio.

Hipótesis: Las personas con enfermedad vascular cerebral que acuden a Neurología, Neurocirugía, 2º Piso y Urgencias en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” presentan depresión.

Procedimiento de captación de la información: Se utilizó el inventario de Beck con un alfa de Cronbach de 0.87, el cual consta de 21 ítems tipo Licker. También se aplicó un breve cuestionario para cumplir con los objetivos planteados sobre la identificación de las causas de depresión. Para el análisis se recurrió al paquete estadístico SPSS versión 18. De acuerdo con las variables principales de investigación, se concluye que las variables enfermedad vascular cerebral y depresión son un problema de asociación, por esto se aplicó una prueba estadística de correlación siendo ésta significativa con $p < 0.05$.

Resultados

Son estadísticamente significativos $p > 0.05$ con correlación Rho de Spearman y Pearson.

Cuadro 1. Muestra los factores hereditarios y los antecedentes personales por EVC más depresión, resultados obtenidos de la aplicación de inventarios beck.

Enfermedades heredadas	Sí		No		Antecedentes personales	Sí		No	
	f	%	f	%		f	%	f	%
Diabetes	11	29.7	26	70.3	Diabetes	6	16.2	31	83.8
Hipertensión	19	51.4	18	48.6	Hipertensión	22	59.5	15	40.5
Tabaquismo	-	-	-	-	Tabaquismo	3	8.1	34	91.9
Obesidad	-	-	-	-	Obesidad	5	13.5	32	86.5
Cardiopatías	-	-	-	-	Cardiopatías	2	5.4	35	94.6
EVC	10	27	27	73	EVC	37	100	-	-
Depresión	2	5.4	35	94.6	Depresión	3	8.1	34	91.9

f = frecuencias.

Cuadro II. Presenta las secuelas y el índice de depresión de los enfermos.

Secuelas	Sí		Índice de depresión		Sí	
	f	%			f	%
Paresias	9	24.3	Sin depresión	18	48.6	
Monoplejias	1	2.7	Depresión leve	13	35.1	
Hemiplejia	7	18.9	Depresión moderada	5	13.5	
Cuadriplejia	1	2.7	Depresión grave	1	2.7	
Ninguno	19	51.4				
Total		47.6				51.3

f = frecuencias.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados coinciden con lo dicho por el Dr. Alejandro Díaz, quien menciona que 40 de cada 100 pacientes enfermos llegan a presentar algún trastorno afectivo, considerando la población total estudiada, donde el 51.3% presenta depresión de leve hasta grave de acuerdo con el inventario de Beck aplicado.

Cabe destacar que el objetivo de la investigación se cumple y se identifican las causas y los factores que ocasionan la depresión. Es significativo que gran parte de las personas entrevistadas refieran que la familia es parte importante para una estabilidad emocional, siendo éste el apoyo requerido y necesario para afrontar diversas situaciones, como lo es una enfermedad de este tipo.

Asimismo, Calderón refiere que las causas psicológicas son factor determinante en los rasgos de la personalidad, tan profundamente enraizados en el modo de ser del individuo que se aprenden a través de la estrecha relación y la dependencia respecto de los miembros de la familia y en relación con los trastornos emocionales, como la depresión de carácter psicológico, pero no concuerda la reciprocidad con la herencia, ya que no se obtienen datos significativos en los antecedentes heredofamiliares de trastornos mentales o presencia de depresión. Ansó y cols. mencionan que la hipertensión se presenta en primer lugar como factor de riesgo para la enfermedad vascular cerebral, al igual que los resultados del cuadro 1, muestran antecedentes personales por enfermedad vascular cerebral por hipertensión de tipo isquémico, relacionándolo con secuelas. En relación con las secuelas, las que más originan depresión son las hemiplejias. Por la falta de tiempo, no se puede corroborar en su totalidad la calidad de vida que determinan éstas para afirmar lo que se expone.

Arboix menciona que la depresión constituye un factor predictor de muerte, independientemente del EVC o de otras enfermedades, y que cuando se relaciona con *ictus* se presenta principalmente por la dependencia en las actividades diarias, siendo los cambios neuropatológicos generadores de ésta, acrecentando la mortalidad. Pero algo que es cierto es la falta de medios para diagnosticar e identificar la aparición de depresión aunado a otras enfermedades dentro de los

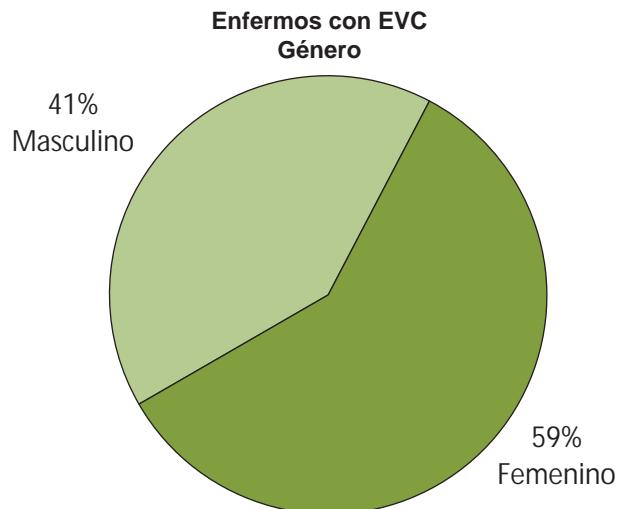


Figura 1. Muestra que el género femenino prevaleció en el 59% y el masculino sólo 41%.

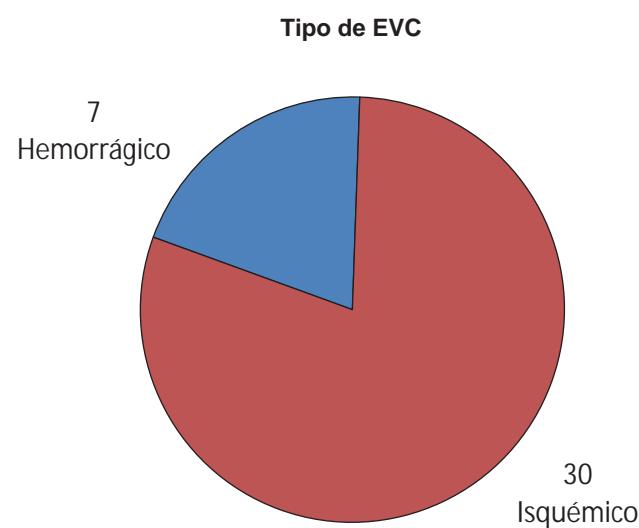


Figura 2. Muestra que el EVC isquémico presentó 30 casos y la hemorragia sólo 7.

cuidados de enfermería. De la hipótesis planteada que sentó las bases para el desarrollo de la presente investigación, se corroboró que sí existe depresión en este tipo de enfermos, y ésta no sólo se relaciona con EVC, sino también con secuelas y con otro tipo de factores.

CONCLUSIONES

Surge la necesidad de indagar sobre los factores que repercuten en la calidad de vida de los enfermos con EVC, siendo de gran importancia insistir en que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades puede disminuir la aparición de EVC con complicaciones severas como las secuelas que son devastadoras, que reducen la calidad de

vida de un individuo y que no le permitirán reintegrarse a la sociedad rápidamente u obtener una ocupación remunerada, además de que, posterior a ésta, causan enfermedades como la depresión por la incapacidad de realizarse como individuo.

Cabe destacar que hacen falta métodos para identificar la depresión, puesto que no sólo se presenta en personas con EVC, sino que los padecimientos neurológicos usualmente presentan secuelas como las hemiplejias. La depresión será en un futuro una de las principales enfermedades en la población mundial de acuerdo con datos de la OMS; es importante que si en el presente se está estimando el impacto que tiene, se inicien programas con medidas preventivas y de identificación con el fin de empezar a tratar los problemas de salud actuales que se han convertido en una necesidad por los cambios culturales en un mundo globalizado donde las causas de morbilidad y mortalidad han cambiado.

Los profesionales de enfermería son quienes mayor contacto tienen con las personas ingresadas en los hospitales, facilitándoseles la tarea de identificar la alteración de salud mental en la población por la relación interpersonal que se tiene en la práctica clínica cotidiana, y son los encargados de referir al equipo interdisciplinario las complicaciones de manera oportuna para prevenir la aparición de depresión y favorecer la calidad de vida, valorando a la persona de forma holística. También es necesario seguir realizando investigaciones para mejorar el desarrollo en el ámbito del cuidado con el fin de mantener la salud de las personas, sobre todo en padecimientos prevenibles en los cuales se pueden evitar complicaciones mortales innecesarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jackson W. Historia de la melancolía y la depresión. Ed. Turner, Madrid; 1996: 53-56.
2. Moreno A, Medina ME. Tabaquismo y depresión [PDF Internet]. Disponible en: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3105/sm3105409.pdf>
3. Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, Rojas E, Zambrano J, Casanova L, Aguilar S. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México [Archivo PDF Internet]. Disponible en: http://sap.salud.gob.mx/descargas/bibliografia_completa/Medina-Mora-PrevalenciaTrastornosMentales.pdf
4. Cruz A. Padece depresión 10% de la población en México. La Jornada, 1 de junio 2008; Sociedad y justicia: 37.
5. Germán-Rueda M. Síndrome depresivo en los trastornos neurológicos [PDF Internet]. Guía Neurológica Colombiana, Bogotá ACDN 2002 [Acceso: 2 de septiembre del 2009]. Disponible en: <http://www.acdn.org/guia/g1c13i.pdf>
6. Everson SA, Roberts RE, Goldberg DE, Kaplan GA. Depressive symptoms and increased risk of stroke mortality over a 29-year period. Arch Intern Med Epub [Internet] 1998 [cited: Sept 3, 2009]; 158: 1133-8. Available in: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/158/10/1133>
7. Williams LS, Shoma-Ghose S, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke. Am J Psychiatry [Internet] 2004 [cited: Sept 3, 2009]; 161: 1090-5. Available in: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/161/6/109>
8. Rojas - Huerto E. Influencia de la depresión en la recuperación física de los pacientes con secuela motora de la enfermedad vascular cerebral. Hospital Guillermo Amenara Irigoyen (1999-2000). [Tesis Médica, Internet]. (Acceso 3 septiembre 2009, 10:00) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Rojas_H_E/Cap1.htm
9. Angelelli P, Paolucci S, Bivona U, Piccardi L, Ciurli P, Cantagallo A et al. Development of neuropsychiatric symptoms in poststroke patients: a cross-sectional study. Acta Psychiatr Scandinavica [Internet] 2004 [cited: Sept 3, 2009]; 110: 55-63. Available in: http://www.find-health-articles.com/rec_pub_15180780-development-neuropsychiatric-symptoms-poststroke-patients-cross.htm
10. Carod-Artal FJ. Depresión *postictus* (II). Diagnóstico diferencial, complicaciones y tratamiento. Rev Neurol [PDF Internet] 2006 [cited: Sept 3, 2009]; 42 (4): 238-244. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/depresion_post_ictus.pdf
11. Williams L, Kroenke K, Tamilyn B, Laurie DP, Brizendine E, Tu W, Hendrie H. Care management of poststroke depression: A randomized, controlled trial. American Heart Association Indianapolis; 2007; 38: 998. Disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/abstract/38/3/998>
12. Secretaría de Salud. Salud Mental [Internet]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocionando_piensa_articulos_depresion.html
13. Instituto Panvascular de Occidente. Enfermedad vascular cerebral [Internet]. Disponible en: <http://www.ipao.com.mx/evc.htm>
14. Ramiro M, Prieto P, Sardiñas JJ. Enfermedad vascular cerebral. El Internista: Medicina Interna para Internistas. 2^a ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México; 2002: 1035-47.
15. Barinagarrementeria F, Cantú C. Generalidades y clasificación de la enfermedad vascular cerebral. Ed. El Manual Moderno, México; 2003: 1-19.
16. Cabrera A, Martínez O, Laguna G, Juárez R, Rosas V, Loria J, Medellín R, Cerón R, Sánchez F, Álvarez L, Rumbo U. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en hospitales de la Ciudad de México: Estudio multicéntrico [PDF Internet]. Disponible en: [http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/marzo-abril%202008/MedintMex2008-24\(2\)-98-103.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/marzo-abril%202008/MedintMex2008-24(2)-98-103.pdf)
17. Villanueva JA. Enfermedad vascular cerebral: factores de riesgo y prevención secundaria. Anales de Medicina Interna [PDF Internet]. Ed. Aran, Madrid 2004: 159-160. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v21n4/editorial.pdf>
18. Sanclemente C, Alonso F, Rovira E, Vigil D, Vilaró J. Accidentes vasculares cerebrales en la comarca de Osona: Factores de riesgo cardiovascular. Anales de Medicina Interna [PDF Internet]. Ed. Aran, Madrid: 161-165. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v21n4/original1.pdf>
19. Romano, Forteza, Concha. Factores de riesgo de la enfermedad vascular cerebral. Ed. El Manual Moderno, México; 2003: 23-44.
20. Arboix A. Enfermedad vascular cerebral y depresión [PDF Internet]. Unitat de Patología Vascular Cerebral. Servei de Neurologia. L'Aliança. Hospitals. Ed. Doyma 256-257. Disponible en: <http://www.seapep.es/Hemeroteca/EDUKINA/Artikulu/Vol109/m1090704.pdf>
21. Merck. Enfermedad vascular cerebral y trastornos afines, trastornos del cerebro y del sistema nervioso. Manual Merck. 10^a ed. Ed. Harcourt, España; 2005: 74.
22. Hoch D. Accidente vascular cerebral. Medline Plus Enciclopedia Médica en línea, ADAM Inc [Internet]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000726.htm>
23. Beare-Myers. Cuidados de enfermería de los adultos con trastornos cerebrovasculares. Enfermería Médico Quirúrgica Vol. 2. 3^a ed. Ed. Harcourt, Madrid; 2001: 1007-1010.

24. Gil, Tamayo, Hachinski. Angioplastia en la enfermedad vascular cerebral isquémica y endarterectomía para la prevención. Enfermedad Vascular Cerebral. Ed. El Manual Moderno, México 2003: 393-451.
25. Capponi R. Psicopatología de la afectividad, psicopatología y semiología psiquiátrica. 11^a ed. Ed. Universitaria, Chile; 2006: 90-98.
26. Dupont M. Depresión [Monografía Word Internet]. México; 2005 [Acceso 5 Octubre del 2009]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos42/depresion-psicologia/depresion-psicologia.shtml>
27. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV. Ed. Masson, Barcelona; 1995.
28. BBC. La depresión, una crisis global. BBC Mundo Ciencia, Artículo ciencia y tecnología [Internet]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2009/09/090902_depresion_oms_men.shtml
29. Díaz A. Síndrome depresivo. Presentación en Power Point [Internet PPT]. Disponible en: www.medtropoli.net/descargas/Depresion.ppt