

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
"NGUYEN-VAN-TROI"
CIEGO DE ÁVILA

Diseño de una estrategia para atender la depresión y valorar los factores de riesgo asociados en una población geriátrica del policlínico "Belkis Sotomayor" de Ciego de Ávila

A strategy design to address depression and assess the risk factors associated in a geriatric population from "Belkis Sotomayor" polyclinic of Ciego de Ávila

Dulce María Domínguez Pérez (1), Ana Isis Ocaña Leal (2), Carmen Maldonado Álvarez (3), León Mármol Sónora (4), Yanieth Angulo Ledón (5), León Mármol Ocaña (6).

RESUMEN

Se propuso una estrategia educativa para atender a los adultos mayores y prevenir la depresión en edades geriátricas, socializar a estas personas y modificar sus actitudes. Se realizó además un estudio analítico de casos controles para determinar el comportamiento de la depresión y su asociación con factores de riesgo en individuos mayores de 60 años, de dos consultorios de Ciego de Ávila. La muestra estuvo conformada por 57 pacientes, quienes fueron diagnosticados como personas deprimidas, por cada uno se seleccionaron dos controles mediante muestreo aleatorio simple, según edad, sexo y lugar de residencia. Se utilizó el programa SPSS, en ambiente de Windows, se emplearon el Ji al cuadrado y pruebas de significación. A ambos grupos se les aplicó la escala geriátrica de depresión de Yesavage y los criterios de diagnóstico de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas; se aplicó el cuestionario valoración biosocial, previo consentimiento informado. Se diagnosticó depresión en aproximadamente la cuarta parte de la población estudiada, sobre todo en edades comprendidas entre 60 y 64 años, más frecuente en las mujeres; se encontró una elevada correlación entre los antecedentes personales de trastornos persistentes entre los que se encuentran la hipertensión arterial, seguidas de osteoartrosis, asma y trastornos cerebrovasculares.

Palabras clave: EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO, DEPRESIÓN, ADULTO MAYOR, FACTORES DE RIESGO.

1. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesora Instructora.
2. Especialista de 2do Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Asistente.
4. Especialista de 2do Grado en Psiquiatría. Dr. en Ciencias Médicas. Profesor Titular.
5. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesora Instructora.
6. Estudiante de 2do Año de Medicina.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento individual aumenta y es un reto para las sociedades modernas (1), en el mismo intervienen la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población. Según Naciones Unidas, en el 2020, 12,4% de la población de la región de las Américas se encontrará en estas edades. En Cuba 18,3% de sus habitantes sobrepasan los 60 años de edad, con una expectativa de vida que supera los 75 años. En Ciego de Ávila la población de 60 años y más alcanza 15,7% (2-4). La depresión constituye uno de los trastornos mentales más frecuentes en el adulto mayor, lo cual aumenta la morbilidad, la demanda de salud, el costo y el servicio social de la comunidad (5). El trastorno depresivo es una alteración del estado de ánimo de severidad y duración variable, con frecuencia recurrente y que se acompaña de una serie de síntomas físicos y

mentales que afectan al pensamiento, la motivación, el juicio y que pueden ser evaluados mediante sistemas diagnósticos validados por expertos (6).

En estudios realizados por expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se muestra una prevalencia de 36% de depresión en adultos mayores, con 43% en mujeres y 27% en hombres, datos similares se reportan en otros países latinoamericanos, en los que se incluye Cuba (5,7-9).

La considerable cuota de mortalidad distribuida en suicidios, afecciones oportunistas (a causa del descenso de la función protectora del sistema neuroinmune) y complicaciones graves, entre las que comparten el primer lugar las descompensaciones metabólicas y los trastornos cardiovasculares son elementos que sitúan a la depresión como otro tópico de relevancia en la salud pública (6-7,10).

La presente investigación se propone como objetivo diseñar una estrategia educativa para controlar y prevenir la depresión en el adulto mayor y establecer las relaciones con algunos factores de riesgo asociados, además de determinar la frecuencia de depresión en los adultos mayores en estudio, caracterizar la población estudiada según variables sociodemográficas y determinar la posible asociación de la depresión del adulto mayor con un grupo de variables consideradas como factores de riesgo.

MÉTODO

Se diseñó una estrategia educativa validada por criterio de expertos, en la cual se muestra la aplicación de recursos y procedimientos que deben de administrarse a los adultos mayores para prevenir y controlar la depresión; entre las técnicas que se promueven se encuentran la socialización mediante actividades culturales, la participación de la familia en todas las acciones de salud, la enseñanza de nuevos estilos de vida, que incluye dietas, ejercicios físicos. Se realizó además, un estudio analítico de casos y controles en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2010, se identificó la posible asociación de factores de riesgo con la aparición de la depresión. El universo lo integró el total de pacientes mayores de 60 años (301) registrados en ficha familiar de los consultorios objetos de estudio, la muestra los adultos mayores con diagnóstico de depresión (57) registrados en hoja de cargo en consulta de psiquiatría, pertenecientes a los consultorios objetos de estudio. En visitas de terreno se aplicó la escala geriátrica de depresión de Yesavage, los criterios de la CIE10, posteriormente se empleó el cuestionario de valoración biosocial. Los controles se obtuvieron de los gerontes que no resultaron deprimidos en la misma zona de residencia de los pacientes, mediante un procedimiento de selección aleatorio. Los casos y controles fueron emparejados a partir de las variables edad, sexo y lugar de residencia; se tomaron dos controles por cada caso. Se solicitó el consentimiento a los sujetos en estudio. Se consideraron como casos el total de los pacientes mayores de 60 años, que asistieron a consulta de psiquiatría del Policlínico "Belkis Sotomayor" en el 2010, pertenecientes a los consultorios 107 y 108, diagnosticados con depresión e incluidos en hoja de cargo. Se trabajó con el programa SPSS, en ambiente de Windows 2005, se emplearon pruebas de significación estadística para realizar las comparaciones correspondientes entre ambos grupos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar los estratos de edades se encontró un predominio de los grupos etáreos de 60-64 años (47,4%) y 65-69 años (24,6%) en pacientes afectados por trastorno depresivo (Tabla No.1). Resultados que coinciden con la literatura nacional e internacional (10-11).

Estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Pando Moreno en México donde el grupo más significativo fue de 80-84 años (9).

En cuanto a los anteriores resultados es necesario reconocer que para algunos autores la adultez mayor es un período de la vida en el que el individuo debe enfrentar una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción de sí y afectan a la propia identidad, lo que podría llevar a la depresión en ese grupo poblacional demostrado en la práctica médica (9-10).

Las mujeres presentaron mayor vulnerabilidad a la depresión que los varones, alcanzaron 80,7% del total de afectados (Tabla No.2), este dato coincide con hallazgos obtenidos por diferentes expertos (11-12).

Existe una tendencia a la escolaridad baja, sin diferencias estadísticas en ambos grupos en la comunidad objeto de estudio. La variable no influyó en el estado de ánimo de los gerontes (Tabla No. 3).

La variable estado civil no presentó significación estadística con la aparición depresión, cuando se realiza el análisis porcentual se muestra una tendencia numérica en la viudez 28% en los adultos deprimidos (Tabla No.4). Resultados muy similares presentaron los trabajos consultados de autores nacionales e internacionales, en los que la viudez, el celibato o ser divorciado constituyen factores de riesgo para el adulto (12-14).

Las personas viudas, presentan mayor riesgo de estar afectados de depresión. El estado laboral se comportó de forma semejante en casos y en controles (Tabla No.5). Los hallazgos no muestran diferencia significativa. El presente resultado difiere de los encontrados por Pando M (9) en España, que afirma haber encontrado como factores de riesgo la falta de actividad laboral, el estado civil, ser viudo o soltero y la edad avanzada en los grupos de 80 a 84 años.

Sobre el tema algunos autores explican que la falta de empleo y la viudez representan altos valores como factores de riesgo, ya que ambos representan pérdidas, que es precisamente uno de los principales elementos en la etiología de la depresión (13).

Se obtuvo una asociación significativa entre las variables trastornos persistentes y depresión (Tabla No.6). En el 68,4% de los gerontes la depresión se presenta simultáneamente con otras enfermedades. Al evaluarse porcentualmente los trastornos que más se evidencian son la hipertensión arterial (63,1%), cardiopatías (31,5%), seguidas de osteo artrosis, asma y trastornos cerebrovasculares.

Los trastornos persistentes se manifiestan como factor de riesgo para la depresión (10). Entre los adultos mayores hipertensos se presentó con mayor frecuencia la depresión, la cual puede ser evaluada con instrumentos validados para estos fines (14-15); existe una predisposición que induce este estado de ánimo en gran parte de los pacientes con cifras tensionales elevadas, como la reserpina, la metildopa y el propanolol. También resulta notoria la coexistencia de este trastorno con la cardiopatía producto de las limitantes de la enfermedad. Muchas enfermedades persistentes se asocian a la depresión por el sufrimiento e invalidez que representan para el geronte.

ESTRATEGIA PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES.

A partir de los resultados antes discutidos se llevó a cabo el diseño de una intervención educativa, validada por expertos, basada en un enfoque sistémico integrador, cuya implementación debe permitir el diagnóstico y tratamiento adecuado así como una disminución o desaparición de los síntomas depresivos, la socialización del paciente y el aprendizaje de nuevos mecanismos de enfrentamiento para el usuario y la familia.

CONCLUSIONES

Se destaca la presencia de depresión en aproximadamente la cuarta parte de la población estudiada, sobre todo en edades comprendidas entre 60 y 64 años, más frecuente en las mujeres; se encontró una elevada correlación entre los antecedentes personales de trastornos persistentes.

Se diseñó una estrategia de intervención educativa dirigida a controlar los síntomas del paciente, socializarlo, modificar actitudes y estilos de vida.

Se recomienda realizar investigaciones en la temática estudiada, para lograr la aceptación del adulto mayor en la sociedad y mejorar su desempeño en la comunidad.

ABSTRACT

An educational strategy was proposed to look after elderly and prevent depression in geriatric ages, socialize these people and change their attitudes. An analytical case-control study was carried out to determine the behavior of depression and its association with risk factors in individuals over 60 years. The sample consisted of 57 patients who were diagnosed as depressed

people; two controls were selected for each of the two by simple random sampling, by age, sex and place of residence. The SPSS program in Windows environment, Chi-square and significance tests were used. Both groups were administered the Yesavage Geriatric Depression Scale and Diagnostic Criteria of the International Classification of Psychiatric Diseases; biosocial assessment questionnaire was applied, informed prior consent. Depression was diagnosed in about a quarter of the study population, particularly more common in women aged 60 to 64; a high correlation between a history of persistent disorders including hypertension followed by osteoarthritis, asthma and cerebrovascular disorders was found.

Key words: PATIENT EDUCATION AS TOPIC, DEPRESSION, ELDERLY, RISK FACTORS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto O, Vega E, Menéndez J, Heredia L. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectiva. La Habana: MINSAP; 2011.
2. Marín Domínguez CM, Fernández Suárez JC, González Galván E, Alfonso Fraga JC. El envejecimiento en Cuba, año 2001 [CD-ROM]. La Habana: CEPDE; 2011.
3. El día internacional del adulto mayor. Bol Geroinfo [Internet]. 2003 [citado 5 Ene 2010]; (7): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.gericubaonline.sld.cu/boletines/07Boletin%20oct/index>
4. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly J, Vega García E, Prieto Ramos O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbilidad. RESUMED [Internet]. 1999 [citado 10 Jun 2012]; 12(2):77-90. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res05299.htm
5. Espinosa Brito A. Envejecimiento poblacional e individual. En: Carrasco García MR. Maestría de longevidad satisfactoria [CD-ROM]. Ciudad La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
6. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. Batería de instrumentos para la evaluación y tratamiento. En: Organización Mundial de la Salud. Guía clínica para la atención primaria de las personas adultos mayores. Washington: OMS; 2012.
7. Alonso Fernández F. La estrategia preventiva ante la depresión. Tratamientos [Internet]. 2004 [citado 10 Jun 2012] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.biopsicologia.net/fichas/page_4599.html
8. Kurlowics L. La escala de depresión geriátrica (GDS). Prácticas de excelencia en cuidados de enfermería de adultos mayores [Internet]. 2007 [citado 10 Jun 2012] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.stanford.edu/Yesavage/GDS.html>
9. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Alfaro Alfaro N, Mendoza Roaf P. Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. Rev Española Geriatr Gerontol. 2012; 36(3): 140-144.
10. Guerra M, Ferri CP, Sosa AL, Salas A, Gaona C, González V, et AL. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. Br J Psychiatr. 2012; 195: 510-515.
11. Josué DL, Torres LV, Urrutia ZE. Factores psicosociales de la depresión. Rev Cubana Méd Milit [Internet]. 2012 [citado 10 Jun 2012]; 35(3): 28-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572006000300009&script=sci_arttext
12. Sánchez Gil Y. Depresión en adultos mayores, síntomas y prevalencia en la comunidad. Rev Hosp Psiquiátr Habana [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2012]; 7(1): [12 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph02110.html>
13. Márquez Cardoso E, Soriano Soto S, García Hernández A. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. Atenc Prim [Internet]. 2012 [citado 10 Jun 2012]; 36(6): 345-346. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/article/pii/S0212656705705084>
14. Ramírez Benítez Y. Sentido de la vida en la ancianidad. Rev Hosp Psiquiatr Habana. 2005; 2(2): 12-14.
15. 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 Psiquiatr Habana [Internet]. 2008 [citado 10 Jun 2012]; 5(3):18-23. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0308/hph030708.html>

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de los encuestados según grupos de edades. Casos

Grupos de edades	No.	%
De 60-64 años	27	47,4
De 65-69 años	14	24,6
De 70-74 años	8	14
De 75- 79 años	5	8,7
De 80años y mas	3	5,3
Total	57	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Tabla No. 2. Distribución de los encuestados según sexo. Casos.

Sexo	No.	%
Femenino	46	80,7
Masculino	11	19,3
Total	57	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Tabla No. 3. Distribución según la escolaridad del paciente.

Nivel de escolaridad	Adultos deprimidos	
	Casos	Controles
No escolarizado	2	3
Primaria sin terminar	19	27
Primaria terminada	16	32
Secundaria terminada	10	35
Preuniversitario terminado	5	11
Téc. Medio terminado	3	3
Universitario	2	3
Total	57	114

Fuente: Cuestionario aplicado

$$\chi^2 = 4.80 \quad p = 0.570 \quad I.C. 95\%.$$

Tabla No. 4. Distribución según el estado civil.

Paciente con pareja	Adultos deprimidos	
	Casos	Controles
Si	32	77
No	25	44
Total	57	114

Fuente: Cuestionario aplicado

$$\chi^2 = 0.92 \quad p = 0.33 \quad I.C. 95\%.$$

Tabla No. 4a. Distribución de acuerdo a estado civil del paciente

Estado civil	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Soltero	1	1.8	4	3,5
Casado	24	42.2	32	28
Pareja estable	8	14	38	33.3
Viudo	16	28	20	17.5
Divorciado	8	14	20	17.5
Total	57	100	114	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Tabla No. 5. Distribución según status laboral

Trabajador	Adultos deprimidos		Casos	Controles
	Casos	Controles		
Si	12	32		
No	45	82		
Total	57	114		

Fuente: Cuestionario aplicado

$\chi^2 = 0.98$ $p=0.32$ I.C. 95%.

Tabla No. 5a. Distribución según estado laboral de la muestra estudiada.

Estado laboral	Casos		Controles	
	No	%	No	%
Ama de casa	19	33.4	19	16.7
Trabajador	8	14	26	22.8
Jubilado	26	45.6	58	50.8
Cuentapropistas	4	7	6	5.3
Desocupado	0	0	5	4.4
Total	57	100	114	100

Fuente: Cuestionario aplicado

Tabla No. 6. Distribución según los antecedentes patológicos personales de enfermedades persistentes.

Antecedentes personales de enfermedades crónicas	Adultos deprimidos		Casos	Controles
	Casos	Controles		
Si	39	36		
No	18	78		
Total	57	114		

Fuente: Cuestionario aplicado

$\chi^2 = 20.96$ $p=0.000004$ I.C. 95%.

Tabla No. 6a. Distribución porcentual según enfermedades persistentes.

Enfermedades Crónicas	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
HTA	36	63,1	59	51,7
Cardiopatías	18	31,5	12	10,5
Osteoartrosis	16	28	10	8,7
ECV	14	24,5	3	2,6
EPOC .Asma	14	24,5	11	9,6
Otras	12	21	7	6,1
Diabetes Mellitus	8	14	6	5,3

Fuente: Cuestionario aplicado