

Actitudes hacia la depresión, el diagnóstico predictivo y las investigaciones genéticas en individuos del municipio Ciego de Ávila.

Attitudes toward depression, predictive diagnosis and genetic research in individuals from Ciego de Avila.

Margarita Caballero Jiménez,^I Beatriz Marcheco Teruel,^{II} Deinys Carmenate Naranjo,^{III} Maikel Roque Morgado,^{IV} Evelyn Fuentes Smith,^V Ole Mors.^{VI}

Resumen

La depresión es un síndrome en el que predominan síntomas afectivos, pero pudieran estar presentes síntomas cognitivos, volitivos y somáticos, por lo cual existe una afectación global de la esfera psíquica. La presente investigación consiste en un estudio observacional analítico de corte transversal con casos y controles, realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la depresión y las investigaciones genéticas, en un grupo de personas del municipio Ciego de Ávila, de septiembre de 2011 a octubre de 2012 y diseñar una estrategia de asesoramiento genético para la enfermedad. Se tomó una muestra de 100 individuos a través de un muestreo aleatorio estratificado, a los que se les aplicó un instrumento de recolección de información previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos mostraron que no existe conocimiento suficiente de la enfermedad por parte de pacientes y familiares. Los grupos evaluados señalaron, en su mayoría, los diferentes síntomas de depresión con resultados que no marcaron grandes diferencias. La preocupación de los encuestados respecto a la investigación genética estuvo relacionada con que las personas con genes de riesgo puedan ser discriminadas por el resto de la población. En cuanto a la aceptación de la depresión como enfermedad, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre especialistas, familiares y pacientes. En las actitudes hacia las pruebas predictivas y la asesoría genética, se observaron diferencias entre estudiantes y especialistas. Se diseñó una estrategia de asesoramiento genético para la depresión para ser aplicada en la consultas del área de salud, basada en los resultados del estudio.

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

Abstract

Depression is a syndrome where affective symptoms predominate; however, cognitive, volitional and somatic symptoms may be present, so there is an overall impairment of the psychic sphere. This research is an analytical observational cross-sectional study with cases and controls, conducted with the aim of determining the level of knowledge and attitudes towards depression and genetic research and to design a strategy of genetic counseling for the disease in the municipality Ciego de Avila, from September 2011 to October 2012. A total of 100 individuals were selected through a stratified random sampling; information was obtained through a survey for data collection. Results showed insufficient knowledge of the disease by physicians, patients and families. Main depression symptoms were correctly identified by the evaluated groups without noteworthy differences. The main concern about genetic research was related to discrimination of increased genetic risk subjects by the rest of the population. However, there were statistically significant differences between specialists, family and patients in the acceptance of depression as a disease. Likewise, different attitudes towards predictive genetic testing and counseling were observed in students and specialists. Finally, a strategy of genetic counseling for depression study was designed, to be applied in the area of health consultations, based on the results of this research.

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

^I Médico Especialista en Medicina General Integral. Master en Asesoramiento Genético. Servicio Municipal de Genética, Ciego de Ávila.

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

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

Introducción

Los trastornos mentales son enfermedades que afectan el área cognitiva, las emociones y el control del comportamiento, e interfieren en el funcionamiento dentro del marco familiar y laboral. Representan aproximadamente el 14 % del total de la carga global de enfermedades debido a su alta prevalencia, comienzo temprano, persistencia y disfuncionabilidad.¹

La depresión es considerada un trastorno mental afectivo, caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, pérdida de interés y la incapacidad para experimentar sentimientos de placer; se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y evoluciona en episodios recurrentes con notable alteración del funcionamiento personal, familiar y vocacional de los afectados, que puede conducir a disfunción física y social.²

La etiología de los principales desórdenes psiquiátricos, incluida la depresión, es poligénica y multifactorial, lo que complejiza la investigación en la búsqueda de genes de riesgo y la futura interpretación de los resultados de las pruebas genéticas.³

La depresión ha llegado a situarse en los últimos años entre los trastornos psicológicos más prevalentes en la población general y uno de los más incapacitantes, sin importantes diferencias en cuanto a sexo, edad o color de la piel.⁴ Tanto es así, que la OMS estima que se convertirá en una de las tres principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2030.⁵

El consejo Nuffield de Bioética, señaló en el año 1998 que el desarrollo de la genética psiquiátrica traería aparejado relevantes desafíos e implicaciones éticas, legales y sociales. Uno de estos retos podría estar determinado por la posibilidad de diagnosticar en determinado plazo la presencia de genes de susceptibilidad para los trastornos mentales, ya sea de manera predictiva o en etapa prenatal. En este sentido, tales estudios permitirían abordar el tema desde la perspectiva del riesgo para la enfermedad, en lugar de la certeza de padecer la enfermedad, como ocurre para las enfermedades genéticas mendelianas.⁶

Los principios éticos universalmente reconocidos son utilizados en general como guía para la acción en el campo de la Medicina como preceptos de ética biomédica, pero se requiere conocer las actitudes hacia la genética y sus nuevas tecnologías para el diseño

de estrategias de asesoramiento genético dirigidos a subgrupos específicos de personas de acuerdo a las enfermedades que padecen, en especial cuando se trata de enfermedades complejas.⁷

En Cuba se dispone de un registro familiar de enfermedades comunes dentro de las que se incluye la depresión y se ha identificado la necesidad de desarrollar investigaciones que tengan una aplicación en las estrategias para el asesoramiento genético de individuos en riesgo, familias afectadas y la población general, en las diferentes provincias. En correspondencia con ese propósito, el problema de investigación planteado para este estudio fue: se desconoce el nivel de conocimientos y percepción de la depresión, así como las actitudes hacia las investigaciones genéticas, en personas afectadas de depresión, familiares y personal facultativo del municipio Ciego de Ávila. El diseño de la investigación se propuso como objetivos: diseñar una estrategia de asesoramiento genético para la depresión a partir del conocimiento y actitud hacia la enfermedad, el diagnóstico predictivo y las investigaciones genéticas. Para ello a su vez se hacía necesario identificar el nivel de conocimientos que existe en relación con la depresión en individuos afectados y familiares en riesgo, profesionales de la salud y estudiantes de Medicina, comparar los conocimientos sobre el desarrollo de las investigaciones genéticas en familias con depresión, y profesionales y estudiantes de Medicina, identificar y comparar el comportamiento de las actitudes hacia los estudios genéticos predictivos y prenatales relacionados con la depresión en pacientes, familiares en riesgo y estudiantes y profesionales de la medicina.

Material y Método

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal con un grupo de estudio y un grupo control, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la depresión y las investigaciones genéticas en un grupo de personas del municipio Ciego de Ávila de septiembre de 2011 a octubre de 2012.

Universo de estudio

El universo quedó conformado por la totalidad de

^{IV} Médico Especialista en Bioestadísticas. Ciego de Ávila.

^V Lic. en Matemáticas, Master en Genética Médica. Centro Nacional de Genética Médica.

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

individuos que estaban vinculados de algún modo al padecimiento de depresión (pacientes, familiares, estudiantes de medicina y profesionales de la salud) del municipio Ciego de Ávila en el periodo antes señalado.

Se tomó una muestra de 100 individuos a través de un muestreo aleatorio estratificado, no equiprobabilístico por la selección de tamaños de muestra prefijados para cada estrato, que fueron los siguientes:

Estrato 1 (profesionales de la salud): 20 seleccionados.

Estrato 2 (estudiantes de medicina): 20 seleccionados.

Estrato 3 (pacientes afectos de depresión): 30 seleccionados.

Estrato 4 (familiares de pacientes con dicha afección): 30 seleccionados.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión – exclusión por estrato:

Estrato 1 (profesionales de la salud):

Criterios de inclusión:

Dar su disposición para participar en el estudio a través de consentimiento informado verbal del participante. Ser profesional de algunos de los siguientes perfiles de la salud: Especialista en Psiquiatría, Especialista en Genética Clínica, Máster en Ciencias en Asesoramiento Genético.

Criterios de exclusión:

Haber presentado algún episodio de depresión en el año 2012.

Estrato 2 (estudiantes de Medicina):

Criterios de inclusión:

Dar su disposición para participar en el estudio a través del consentimiento informado verbal del participante.

Ser estudiante de 5^{to} o 6^{to} año de la carrera de Medicina.

Criterios de exclusión:

Haber presentado algún episodio de depresión en el año 2012.

Estrato 3 (pacientes afectados de depresión):

Criterios de inclusión:

Dar su disposición para participar en el estudio a través del consentimiento informado verbal del participante.

Ser paciente con diagnóstico registrado en el centro de salud mental del Policlínico Norte de Ciego de Ávila.

Criterios de exclusión:

No haber padecido de episodios de depresión de más de un mes de duración.

Estrato 4 (familiares de pacientes con dicha afección):

Criterios de inclusión:

Dar su disposición para participar en el estudio a través del consentimiento informado verbal del participante.

Ser familiar de primer grado de dichos pacientes.

Criterios de exclusión:

Haber presentado síntomas o diagnóstico previo de depresión.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Nivel empírico:

Cuestionario: con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes hacia la depresión y las investigaciones genéticas.

Nivel teórico:

Histórico-lógico: en la elaboración de la fundamentación teórica de la investigación, para describir la evolución de las depresiones y su relación con la investigación genética hasta la actualidad, así como para facilitar las reflexiones acerca de los resultados de otras investigaciones sobre este tema de investigación.

Analítico-sintético: para llegar a la esencia del problema, contribuyendo así a elaborar conclusiones etiológicas de acuerdo a los datos aportados por los métodos empíricos.

Inducción-deducción: a partir de un análisis específico se realizó una generalización del procesamiento teórico que sustenta la defensa de lo planteado en la presente investigación.

Operacionalización de variables

Variables	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Encuestado	Cualitativa nominal politómica	Profesional Estudiante Paciente Familiar	Según relación con la depresión	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Edad	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según año de nacimiento por carnet de identidad	Media y rango
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según género de pertenencia	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Nivel educacional	Cualitativa ordinal	Primario Secundario Técnico medio Preuniversitario Universitario	Según último nivel de escolaridad vencido	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Soltero Casado Conviviendo con pareja Antes convivía con alguien Divorciado Viudo	Según relación de convivencia personal	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Religión	Cualitativa nominal politómica	Católico Protestante Creencias Espirituales Musulmán Ateo Otro	Según tipo de religión que practica	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Domicilio	Cuantitativa discreta	Ciudad con 10 000-99 999 hab Pueblo con 1 000-9 999 hab Pueblo con 500-999 hab Campo	Según cantidad de habitantes de la ciudad de residencia	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Referencia de ingreso por depresión anterior	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según depresión anterior previa y referencia de ingreso	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Referencia de tratamiento por episodio depresivo	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según tratamiento recibido para la enfermedad	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Opinión sobre depresión actual	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según presencia actual de depresión	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Opinión sobre tristeza actual	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según presencia actual de tristeza	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Presencia de problemas psíquicos	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según presencia actual de algún otro problema psíquico	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Presencia de referencia anterior de opiniones sobre la depresión	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según antecedentes de depresión en familiares	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Opinión sobre que todo el mundo tenga derecho a mantener como confidencial sus datos genéticos	Cualitativa nominal Polítómica	Si No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría

Variables	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Síntomas correspondientes a la depresión	Cualitativa nominal politómica	Tristeza. Falta de energía, una mayor tendencia a cansarse. Desánimo o pérdida de interés. Menos confianza en sí mismo. Autorreproches o sentimientos de culpabilidad. Alucinaciones. Mayor agresividad. Pensamientos sobre la muerte y el suicidio. Hiperactividad. Problemas de concentración y de pensar. Desconfianza hacia los demás. Movimientos físicos más lentos. Dificultades para dormir. Cambio de apetito y peso. Evitar el contacto con los demás.	Según opinión del paciente sobre la correspondencia de los síntomas con la depresión.	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Motivos de inseguridad respecto a las investigaciones genéticas	Cualitativa nominal politómica	“Temo que pueda llevar a pensar que unas vidas valen más que otras”. “Temo que pueda significar que personas con genes de riesgo sufran discriminaciones”. “Temo que los nuevos conocimientos puedan conducir a ensayos inquietantes y descontrolados”. Otro. No refiere preocupación.	Según opinión del paciente sobre miedos hacia el desarrollo de la investigación genética en humanos.	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
Evaluación sobre conocimientos de depresión	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según puntaje por validación de las preguntas del cuestionario	Media, desviación estándar y ANOVA
Evaluación sobre aceptación de la depresión	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según puntaje por validación de las preguntas del cuestionario	Media, desviación estándar y ANOVA
Evaluación sobre actitudes ante la prueba y la orientación genética	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según puntaje por validación de las preguntas del cuestionario	Media, desviación estándar y ANOVA
Evaluación sobre actitudes hacia la investigación genética	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según puntaje por validación de las preguntas del cuestionario	Media, desviación estándar y ANOVA
Evaluación sobre presencia de sentimientos de culpa	Cuantitativa continua	Medidas de tendencia central y de dispersión	Según puntaje por validación de las preguntas del cuestionario	Media, desviación estándar y ANOVA
Nivel de conocimientos sobre depresión	Cualitativa nominal dicotómica	Conoce Desconoce	Según puntaje por validación de las preguntas del cuestionario	Número y prueba de McNemar

Variables	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Opinión sobre conocimientos de depresión	Cualitativa nominal dicotómica	Conoce Desconoce	Según puntaje por validación de las preguntas del cuestionario	Número y prueba de McNemar
Opinión sobre el acceso a la información genética de todas las personas	Cualitativa nominal Politómica	Si No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría
Opinión sobre el acceso a la información genética el Médico de familia	Cualitativa nominal Politómica	Si No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría
Opinión sobre el acceso a la información genética los dirigentes	Cualitativa nominal Politómica	Si No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría
Opinión sobre someterse a la prueba los llamados al Servicio Militar	Cualitativa nominal Politómica	Si • No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría
Opinión sobre someterse a la prueba los pilotos u otras grandes responsabilidades	Cualitativa nominal Politómica	Si No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría
Opinión sobre someterse a la prueba los padres adoptivos	Cualitativa nominal Politómica	Si No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría
Opinión sobre someterse a la prueba los niños a adoptar	Cualitativa nominal Politómica	Si No No Sabe	Según opinión del encuestado	Número y porcentaje según categoría

Procedimiento

1. De recolección de la información

Para la obtención de la información se utilizó un cuestionario validado por el Centro Nacional de Genética Médica que contiene 100 preguntas relacionadas con los temas de interés para la investigación y que consta de nueve acápite con varios ítems cada uno, que involucran los siguientes temas:

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 genéticas.
5. Actitudes hacia la investigación genética.
6. Quién debe tener acceso a la información genética.

7. Consecuencias personales.

8. Actitudes hacia el aborto.

9. Datos personales.

2. De procesamiento y análisis

Se elaboró una base de datos con la utilización del programa Microsoft Access, previo al procesamiento de los mismos y la obtención de los resultados a través del programa de análisis estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 15.0 para Windows.

La información obtenida fue procesada mediante el empleo de métodos de estadísticas descriptivas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Para la comparación de medias de variables cuantitativas se utilizó la prueba de análisis de varianza (ANOVA) definiendo como hipótesis nula H_0 que no existen diferencias significativas entre las medias de la

variable medida para cada uno de los grupos de la variable de agrupación (encuestado), contrastando la hipótesis alternativa H_1 que al menos dos de las medias son diferentes. Se consideraron estadísticamente significativos los resultados con nivel de significación menor a $\alpha < 0.05$; para evaluar la presencia de diferencias entre grupos homogéneos específicos se utilizó la prueba de Scheffé.

Para el análisis de la percepción del conocimiento sobre depresión en los individuos se utilizó el estadígrafo de Mc Nemar; que toma en consideración el par de valores donde los métodos difieren y se calcula como sigue: $\text{Chi}^2 = (c - b)^2 / (c + b)$. Se calculó el coeficiente de concordancia kappa de Cohen que permite cuantificar el grado de acuerdo entre dos o más observadores una vez que se ha eliminado el efecto del azar, se utilizó como valor aceptable de kappa, aquellos mayores o igual a 0.40.

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas diseñadas al efecto, en las que se resume la información con el fin de abordar cada objetivo específico planteado; se realizó posteriormente un análisis del

fenómeno estudiado para, a través del proceso de síntesis y generalización, arribar a conclusiones.

Consideraciones éticas

Este estudio forma parte de un proyecto de investigación del Centro Nacional de Genética Médica aprobado por su Consejo Científico y Comité de Ética.

La investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos del respeto a la autonomía, la beneficencia y no-maleficencia, y la justicia. En el marco del proceso de Consentimiento Informado se les explicó detalladamente a los participantes sobre los objetivos del estudio y la necesidad de su participación colaborando de forma voluntaria, con la garantía de la protección de los datos de identidad personal, dado que a estos solo tendría acceso el investigador principal. Se obtuvo el consentimiento verbal de los individuos para participar.

Resultados y Discusión

El comportamiento de las variables sociodemográficas estudiadas, por grupos, se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Encuestados según grupo y variables sociodemográficas de interés.

	Pacientes (n=30)		Familiares (n=30)		Estudiantes (n=20)		Especialistas (n=20)	
Promedio de edad (rango)	55 (26-76)		43 (16-83)		24 (22-29)		43 (32-55)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo (%)								
Masculino	3	10.0	15	51.7	5	25.0	8	40.0
Femenino	27	90.0	14	48.3	15	75.0	12	60.0
Nivel educacional (%)								
Primaria	5	16.7	5	16.7	0	0.0	0	0.0
Secundaria	8	26.7	4	13.3	0	0.0	0	0.0
Técnico Medio	8	26.7	10	33.3	0	0.0	0	0.0
Preuniversitaria	7	23.3	5	16.7	20	100.0	0	0.0
Universitaria	2	6.7	6	20.0	0	0.0	20	100.0
Estado Civil (%)								
Solitario	1	3.3	2	6.7	5	25.0	0	0.0
Casado	13	43.3	19	63.3	3	15.0	13	65.0
Conviviendo con pareja	7	23.3	6	20.0	8	40.0	6	30.0
Antes convivía con alguien	1	3.3	0	0.0	3	15.0	0	0.0
Divorciado	4	13.3	3	10.0	1	5.0	1	5.0
Viudo	4	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Religión (%)								
Católico	14	46.7	8	26.7	7	38.9	3	15.0
Protestante	3	10.0	2	6.7	3	16.7	0	0.0
Creencias espirituales	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0
Ateo	13	43.3	19	63.3	8	44.4	17	85.0
Domicilio (%)								
Ciudad con 10 000-99 999 habitantes	25	83.3	27	90.0	13	65.0	13	65.0
Pueblo con 1000-9999 habitantes	5	16.7	3	10.0	6	30.0	6	30.0
Pueblo con 500-999 habitantes	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0
Campo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0

Fuente: Encuesta

Como se observa, los encuestados -con excepción de los estudiantes- tenían promedios de edades similares (pacientes: 55; familiares: 43; estudiantes: 24; especialistas: 43). La edad de los especialistas entrevistados sugiere experiencia en su desempeño. El sexo se comportó similar en los familiares de los pacientes y predominó el femenino en estudiantes, especialistas y pacientes. En este último grupo, representó el 90%, en correspondencia con otros estudios que refieren una mayor cantidad de mujeres que hombres afectados por depresión.^{8,9}

En los pacientes predominó el nivel de escolaridad entre secundaria y preuniversitario, mientras que en los familiares se observó un mayor número de técnicos medios. El nivel de escolaridad de estudiantes y universitarios se correspondió con su perfil ocupacional. Casi la mitad de los pacientes (43.3%) y especialistas (43.3%) y más de la mitad

de los familiares (63.3%) estaban casados; en los estudiantes predominó el estatus conviviendo con pareja.

De forma general, una gran parte de los participantes refirieron no profesarse religión alguna: Pacientes: 43.3%; Familiares: 63.3%; Estudiantes: 44.4%; Especialistas: 85.0%; entre los practicantes, la mayoría profesa la fe católica (Pacientes: 46.7%; Familiares: 26.7%; Estudiantes: 38.9%; Especialistas: 15.0%); seguidos por la variante protestante con un número mucho más discreto. La gran mayoría de los participantes viven en la ciudad de Ciego de Ávila, por lo que refieren como domicilio una ciudad con 10 000-99 999 habitantes, Pacientes: 83.3%; Familiares: 90.0%; Estudiantes: 65.0%; Especialistas: 65.0%. La experiencia clínica individual respecto a síntomas de depresión en cada grupo se recoge en la tabla 2.

Tabla 2. Encuestados según grupo y experiencias con la depresión.

	Pacientes (n=30)		Familiares (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.	7	23.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
He sido tratado por una depresión.	30	100.0	0	0.0	2	10.0	5	25.0
Creo que actualmente estoy deprimido.	28	93.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No conozco el diagnóstico pero tengo una tendencia a la tristeza.	27	90.0	0	0.0	4	20.0	1	5.0
He tenido otros problemas psíquicos.	2	6.7	0	0.0	1	5.0	1	5.0
Individuos que habían oído hablar de la investigación genética antes de tener este cuestionario.	2	6.7	4	13.3	11	55.0	15	75.0

Fuente: Encuesta

En el grupo de pacientes, refirieron haber tenido ingresos con motivo de algún cuadro depresivo 23.3%, y el 90.0% afirmó estar actualmente deprimido. La totalidad de este grupo afirmó haber sido tratado por una depresión, siendo así solo en el 10% de los estudiantes y el 25% de los profesionales. La tendencia a la tristeza predominó en el grupo de los pacientes 90.0%, no así en los demás entrevistados: Familiares: 0.0%; Estudiantes: 20.0%; Especialistas: 5.0%. Solo cuatro de los entrevistados refirieron haber tenido otros problemas psíquicos, sin predominio en alguno de los grupos; estos resultados estuvieron condicionados por la selección de la muestra en la que se precisó que los familiares no hubieran tenido nunca algún cuadro de depresión o diagnóstico de

la enfermedad. Más de la mitad de los estudiantes (55.0%) y especialistas (75.0%) afirmaron haber oído hablar de la investigación genética antes del estudio, cifras que a nuestro juicio revelan que en el personal de salud es aun insuficiente el conocimiento sobre las investigaciones genéticas que se realizan sobre la depresión, en particular en los Asesores Genéticos, donde el 25% (5/20), refirió no haber oído hablar del tema con anterioridad. Entre los estudiantes que refirieron lo anterior, el mayor número cursaba el 5to año y por tanto no han adquirido conocimientos de Psiquiatría.

Como puede observarse en la tabla 3, casi la totalidad de los encuestados, independientemente del perfil, señaló la tristeza como síntoma de la depresión; lo

misma ocurre con el desánimo o pérdida de interés. La falta de energía y una mayor tendencia a cansarse, así como la dificultad para dormir y la disminución de la confianza en sí mismos, fueron mencionadas por la mayoría de los pacientes, familiares y especialistas y cerca de la mitad de los estudiantes; estos últimos, por su parte, refieren una mayor presencia de autorreproches o sentimientos de culpabilidad en este tipo de afección. Muy pocos de los encuestados, sin predominio marcado en alguno de los perfiles, refirieron síntomas como alucinaciones, agresividad,

desconfianza hacia los demás y ninguno refirió la presencia de hiperactividad. Solo en los familiares no se señala de forma marcada los pensamientos sobre la muerte, el suicidio y evitar el contacto con los demás. Los pacientes y especialistas coinciden en su mayoría al referir problemas de concentración y de pensar; solo en los últimos predomina la opinión sobre movimientos físicos más lentos. En la totalidad de los encuestados predomina la opinión sobre el cambio de apetito y peso, algo menos marcada en el grupo de los especialistas.

Tabla 3. Encuestados según grupo y conocimientos sobre síntomas de la depresión.

	Pacientes (n=30)		Familiares (n=30)		Estudiantes (n=20)		Especialistas (n=20)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tristeza	30	100.0	30	100.0	19	95.0	20	100.0
Falta de energía, una mayor tendencia a cansarse	29	96.7	29	96.7	8	40.0	17	85.0
Desánimo o pérdida de interés	28	93.3	30	100.0	18	90.0	19	95.0
Menos confianza en sí mismo	24	80.0	23	76.7	11	55.0	15	75.0
Autorreproches o sentimientos de culpabilidad	11	36.7	8	26.7	16	80.0	11	55.0
Alucinaciones	3	10.0	2	6.7	0	0.0	2	10.0
Mayor agresividad	4	13.3	2	6.7	0	0.0	2	10.0
Pensamientos sobre la muerte y el suicidio	25	83.3	15	50.0	20	100.0	19	95.0
Hiperactividad	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Problemas de concentración y de pensar	23	76.7	15	50.0	6	30.0	17	85.0
Desconfianza hacia los demás	8	26.7	2	6.7	4	20.0	3	15.0
Movimientos físicos más lentos	11	36.7	4	13.3	9	45.0	14	70.0
Dificultades para dormir	27	90.0	29	96.7	13	65.0	18	90.0
Cambio de apetito y peso	25	83.3	25	83.3	18	90.0	13	65.0
Evitar el contacto con los demás	21	70.0	10	33.3	17	85.0	16	80.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 4 se muestra que solo un pequeño porcentaje de estudiantes (15%) y especialistas (10%) refirieron temor ante la idea de que las investigaciones genéticas pudieran llevar a pensar que unas vidas valen más que otras. El temor a que personas con genes de riesgo sufran discriminaciones fue expresado por más de la mitad de los pacientes (63.3%), familiares (76.7%) y estudiantes (65.0%); un poco menos por los especialistas (35%) es también el principal temor relacionado con pruebas genéticas predictivas que se refiere en otros estudios como el realizado por Wilde A y cols. en el año 2010¹⁰, donde se reportó

en el 25% de los encuestados. Más de la mitad de los especialistas (55%) no reportaron preocupación alguna respecto a las investigaciones genéticas; este porcentaje es menor en el resto de los encuestados: Pacientes: 33.3%; Familiares: 23.3%; Estudiantes: 20.0%. Ninguno de los encuestados señaló temor a que nuevos conocimientos puedan conducir a ensayos clínicos descontrolados, de lo que podemos inferir que tienen confianza en el cumplimiento de la ética médica en las investigaciones científicas que trabajan este tema.

Tabla 4. Encuestados según grupo y motivos de inseguridad respecto a las investigaciones genéticas.

	Pacientes (n=30)		Familiares (n=30)		Estudiantes (n=20)		Especialistas (n=20)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Temo que pueda llevar a pensar que unas vidas valen más que otras.	0	0.0	0	0.0	3	15.0	2	10.0
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.	19	63.3	23	76.7	13	65.0	7	35.0
Temo que los nuevos conocimientos puedan conducir a ensayos inquietantes y descontrolados.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otro.	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No refiere preocupación.	10	33.3	7	23.3	4	20.0	11	55.0

La tabla que se presenta a continuación resume la comparación estadística del nivel de conocimientos sobre la depresión y las actitudes ante investigaciones

genéticas y estudios predictivos entre los grupos (Tabla 5).

Tabla 5. Encuestados según grupo y aspectos generales sobre conocimientos y actitudes hacia la depresión e investigaciones genéticas.

	Pacientes Grupo:1		Familiares Grupo:2		Estudiantes Grupo:3		Especialistas Grupo:4		ANOVA	Test de Scheffé
	\bar{x}	DS	\bar{x}	DS	\bar{x}	DS	\bar{x}	DS		
Conocimientos sobre la depresión	21.9	4.3	20.8	4.6	22.9	3.1	21.4	3.9	0.373	-
Aceptación de la depresión	16.0	5.2	15.4	4.2	18.9	5	21.7	4.8	0.000	1-4
										2-4
Actitudes ante la prueba y la orientación genética	16.4	3.7	16.6	3.2	15.1	5.5	18.8	4.3	0.045	3-4
Actitudes hacia la investigación genética	14.4	2.7	14.2	2.6	14.8	2.4	15.9	3	0.182	-
Presencia de sentimientos de culpa	7.1	3.3	5.2	2.4	6.1	2.4	3.7	3.4	0.001	1-4
										0.0015

El valor del ANOVA para la variable “Conocimientos sobre la depresión” no reflejó un valor de significación estadística, ya que las medias de las puntuaciones en los distintos grupos de participantes no presentó una diferencia significativa entre sí, por lo que podemos afirmar que todos los encuestados tenían un nivel de conocimientos similar; esto no coincide con lo reportado por otros autores, que encontraron un nivel de conocimientos superior en el personal vinculado a la rama médica respecto a los familiares, y el de estos últimos significativamente superior al de los pacientes.¹¹

La aceptación de la depresión presentó valores de medias semejantes para los pacientes y familiares;

estos se comportan a su vez significativamente diferentes de la puntuación para los especialistas; los estudiantes tienen valores intermedios similares al resto de los grupos.

Las actitudes ante la prueba y la orientación genética mostraron diferencias estadísticas entre estudiantes y especialistas, no así en los pacientes y familiares que se comportan de forma semejante entre sí. Las actitudes hacia la investigación genética se comportan de manera muy similar en los cuatro grupos encuestados y la presencia de sentimientos de culpa refleja un comportamiento homogéneo entre pacientes y estudiantes, estos son a su vez significativamente diferentes de las medias de puntuaciones para el

grupo de los especialistas; los familiares no muestran un comportamiento diferente a ningún otro grupo para esta variable.

Al realizar la comparación entre la evaluación de los encuestados sobre conocimientos de depresión y su opinión personal sobre el tema (Tabla 6), se pudo observar que ambas variables no guardan relación estadística significativa, por lo que se puede afirmar que la valoración de los participantes sobre su propio nivel de conocimientos sobre el tema, no se relaciona con el comportamiento real de sus conocimientos al respecto. Del total de encuestados, solo el 33%

consideró que poseía un nivel de conocimientos adecuado sobre la depresión; de los 100 participantes 24 % refería conocer suficiente sobre el tema, pero de éstos, 17 individuos no conocen sobre la depresión y opinan que sí; es decir, en solo el 7% de los individuos concuerda el nivel de conocimientos con la percepción de éste. Esto guarda relación con lo reportado por Laegsgaard¹² quien encontró que en una minoría de 32.3% de los estudiantes, 13.2% de los pacientes y 9.2% de los familiares se relacionaba el nivel de conocimiento de los sujetos con su percepción sobre el tema.

Tabla 6. Encuestados según nivel de conocimiento sobre la depresión y opinión personal sobre el tema.

	Conoce sobre la depresión (Opinión)	No conoce sobre la depresión (Opinión)
Conoce sobre la depresión (Evaluación)	7	26
No conoce sobre la depresión (Evaluación)	17	50
Ji-Cuadrado de McNemar nivel de significación $\alpha=0.05$: 1.488 p: 0.222 kappa= -0.0447		

Estos resultados traducen que el nivel de información que se le ofrece a los pacientes y familiares en la Atención Primaria de Salud a través de los médicos y enfermeras de la familia y los medios de comunicación de la provincia, es aun insuficiente, a pesar de que es de destacar que en la televisora local Avileña, y en la radio de la provincia, existe un programa habitual dedicado a la promoción de salud donde participan especialistas en Psiquiatría.

En la Tabla 7 se muestra que la mayoría de los

encuestados (96%) coincidió en que todas las personas deben tener acceso a la información genética, en que los individuos tienen derecho a mantener como confidencial sus datos genéticos (96%), que los padres adoptivos deben ser sometidos a estudios genéticos (75%) y en que las personas llamadas a cumplir servicio militar (79%) y los que laboran en puestos de alta responsabilidad como los pilotos (88%), deben someterse a pruebas de información genética.

Tabla 7. Opinión de los encuestados sobre el acceso a la información genética.

	Si		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
Deben tener acceso a la información genética todas las personas en sí mismas	96	96.0	4	4.0	0	0.0
Debe tener acceso a la información genética el Médico de Familia	56	56.0	42	42.0	2	2.0
Deben tener acceso a la información genética los dirigentes laborales	10	10.0	89	89.0	1	1.0
Deben someterse a la prueba los llamados al Servicio Militar	79	79.0	19	19.0	2	2.0
Deben someterse a la prueba los pilotos u otras grandes responsabilidades	88	88.0	11	11.0	1	1.0
Deben someterse a la prueba los padres adoptivos	75	75.0	23	23.0	2	2.0
Deben someterse a la prueba los niños a adoptar	51	51.0	48	48.0	1	1.0
Todo el mundo debe tener derecho a mantener como confidencial sus datos	96	96.0	3	3.0	1	1.0

Esto coincide con lo reportado por Laegsgaard¹⁰ en su estudio, que plantea que la mayoría de los encuestados apoyan el derecho a mantener como confidencial sus datos genéticos, aunque en su estudio¹⁰ solo el 37.5% y el 45.8% apoyó la realización de pruebas genéticas en soldados y personas que ocupan altas responsabilidades respectivamente.

Las opiniones se mostraron divididas respecto a que los médicos de familia tengan acceso a la información genética de sus pacientes (56%) y en lo que respecta a someter a dichos exámenes a los niños sujetos a programas de adopción (51%); algo similar reportó Trippitelli¹³, el cual encontró que el 43.9% de 41 pacientes bipolares y sus esposos desearían realizarle

la prueba al feto; también en los pacientes bipolares, Jones¹⁴ reportó un porcentaje menor (29%).

Muy pocos (10%) estuvieron a favor de que los dirigentes laborales tengan acceso a la información genética. En su estudio Mett Marri y Ole Mors¹² plantean que de manera general los encuestados apoyan los principios de autonomía y privacidad pero puede notarse contradicción cuando responden por ejemplo que, de estar disponible el estudio genético, debe realizarse a pilotos, soldados y personas con responsabilidad.

Teniendo en cuenta los resultados expuestos hasta aquí que fueron obtenidos en la investigación realizada en el municipio Ciego de Ávila acerca de la depresión, se diseñó una estrategia de asesoramiento genético para elevar el nivel de conocimiento de los pacientes, familiares de primer orden y personal de salud sobre la enfermedad y las bases genéticas de la misma. Para diseñar la estrategia de intervención con participación comunitaria para la prevención de la depresión, se tuvo en cuenta el carácter multifactorial

de la enfermedad, la cual requiere de un abordaje multidisciplinario e intersectorial.

Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre la depresión y las investigaciones genéticas en la muestra estudiada evidenció que hay deficiencias en las acciones de promoción y prevención de salud dirigida a individuos con depresión, familiares, así como al personal de salud, a nivel comunitario.

La opinión de los encuestados respecto al acceso a la información genética y las actitudes hacia los estudios genéticos predictivos y prenatales relacionados con la depresión, denotó poco conocimiento sobre los principios éticos del Asesoramiento Genético en la enfermedad.

Los resultados sustentan la necesidad de aplicar una estrategia de asesoramiento genético para la depresión en el nivel primario de salud en el municipio Ciego de Ávila, basado en los principios básicos del Asesoramiento Genético y las fortalezas de la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Cano Videl A, Salguero JM, Mae Wood C, Dongil E, Larrote JM. La depresión en Atención Primaria. Prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles Psicol.* 2012; 33:2-11.
2. Medline Plus. Depresión mayor [Internet]. 2009 [actualizado 23 Jul 2010; citado 12 Feb 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000945.htm>
3. Farmer A, Owen MJ. Genomics: The next psychiatric revolution? *Br J Psychiatr*; 1996; 69(5):666-667.
4. Wilde A, Meiser B, Mitchell PB, Schofield PR. Public interest in predictive genetic testing, including direct-to-consumer testing, for susceptibility to major depression: preliminary findings. *Eur J Hum Genet* [Internet]. 2010 [citado 4 Mar 2012]; 18(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987161/?tool=pmcentrez>
5. Mathers C, Loncar D. Projections of global mortality and Burden of disease from 2002 to 2030. *Plus Medicine*. 2006; 3: 442.
6. Nuffield Council on Bioethics Mental Disorders and Genetic. The Ethical Context Nuffield Council on Bioethics. London: Nuffield Foundation; 1998.
7. Rendtorff J, Kemp P. Basic ethical principles in European bioethics and bio law. Copenhagen: Centre for Ethics and Law; 2000.
8. Lina Wang L, Qiao D, Li Y, Wang L, Ren J, He K, et al. Clinical predictors of familial depression in han chinese women. *Depression and anxiety* [Internet]. 2012 [citado 3 Dic 2012]; 29(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomonlinelibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1002/da.20878/full>.
9. Pérez Martínez VT, Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2008 [citado 4 Sept 2012]; 24(3): [aprox. 2 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200800030002&lng=es&nrm=iso
10. Wilde A, Meiser B, Mitchell PB, Schofield PR. Public interest in predictive genetic testing, including direct-to-consumer testing, for susceptibility to major depression: preliminary findings. *Eur J Hum Genet* [Internet]. 2010 [citado 4 Mar 2012]; 18(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987161/?tool=pmcentrez>
11. Weil J. Psychosocial genetic counselin. Oxford: Oxford University Press; 2000.
12. Laegsgaard MM. Attitudes and Intentions among future user and providers. *Am J Med Genetics Part B*. 2008; 147B: 375-384.
13. Trippitelli CL, Jamison KR, Folstein MF, Bartko JJ, DePaulo JR. Pilot study on patients' and spouses' attitudes toward potential genetictesting for bipolar disorder. *Am J Psychiatry*. 1999; 155:899–904.
14. Jones J, Scourfield J, McCandless F, Craddock N. Actitudes towards future testing for bipolar disorders susceptibily genes: A preliminary investigation. *J Affect Disord*. 2002; 71:189-193.