

Factores asociados a la depresión en adultos mayores en un consultorio médico. Policlínico Wajay, 2016.

Benavides Gamio, Teresa Luisa¹

Ávila Perdomo, Dayana²

Valdés Méndez, Javier³

¹ Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy/Psicología, La Habana, Cuba, feuwayay@infomed.sld.cu

² Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy/MGI, La Habana, Cuba, feuwayay@infomed.sld.cu

³ Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy/MGI, La Habana, Cuba, javiervm@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: La depresión en el anciano es una de las enfermedades más comunes en el primer nivel de atención de salud. También es la primera causa de atención psiquiátrica y es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes e incapacitantes. **Objetivos:** Determinar los factores asociados a la depresión en los adultos mayores del consultorio médico 1 del Wajay. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la población de 60 años y más quedando conformada por 98 pacientes que cumplieron el criterio de depresión de la Escala de Yesavage, se le aplicó una encuesta de valoración biopsicosocial de carácter anónimo y preguntas cerradas. **Resultados:** Predominaron las mujeres para un 62,2%, se destacaron, en ambos sexo el grupo de 75 a 79 años, en el 47,0%, el nivel de escolaridad primario para un 37,8%, los casados con un 31,1%, los jubilados con un 52,1%, un 82,3% tenía depresión, siendo la establecida, según la EDG de Yesavage (52,1%), predominando la misma de 70 a 79 años para un 22,7% al igual que en la leve para un 14,3%, el trastorno psicossomático: la tristeza para un 24,5%, en los factores psicológicos temor a la muerte con un 27,5%, los sociales la viudez con un 27,6 y la enfermedad asociada fue la osteoartritis con un 28,6%. **Conclusiones:** predominó el sexo femenino de 70 a 79 años con depresión establecida, síntomas psicossomáticos de tristeza, decaimiento y desesperanza, temor a la muerte y la osteoartritis como enfermedad asociada a la depresión.

Palabras clave: adulto mayor, depresión leve, depresión establecida, osteoartritis.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los cambios asociados a la modernidad y que se observa en la actualidad en nuestras sociedades provocado por la reducción de las tasas de natalidad y fecundidad, es un fenómeno complejo y multidimensional que acarrea consecuencias y desafíos, tanto para los sujetos que la experimentan, como para la sociedad en su conjunto (1,2).

En 2050, habrá 2 mil millones de personas mayores en el planeta, la mayoría de las cuales serán mujeres. Las cifras actuales muestran que existen 84 hombres por cada 100 mujeres mayores de 60 años (3). Cuba (4), alcanza ya una cifra de expectativa de vida al nacer de 77 años en el hombre y 81 años en la mujer. El 34,03 % de la población rebasa la sexta década, lo cual, constituye una objetiva demostración del resultado de los esfuerzos y recursos empleados para mejorar el nivel de salud del pueblo. Este aumento en el número de senescentes determina, sin embargo, una indiscutible relevancia de enfermedades que son características de la llamada tercera edad. En este proceso o etapa involutiva es el terreno propicio para que sean más frecuentes los trastornos psiquiátricos y que se caracterice esta etapa como de un mayor riesgo por el incremento de la invalidez y el deterioro progresivo, que asociados a circunstancias sociales o familiares adversas desencadenen enfermedades como la depresión (1, 5-6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que actualmente cinco de las 10 causas más importantes de discapacidad son de origen psiquiátrico, siendo la más frecuente la depresión constituyendo el 25% de las personas mayores de 65 años y se piensa que para el 2020 esta enfermedad ocupe la segunda causa de discapacidad a nivel mundial.

La depresión es una de las enfermedades más comunes en el primer nivel de atención de salud y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales; además, es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes e incapacitantes (7).

El problema práctico de este trabajo está sustentado en la alta incidencia de depresión en el adulto mayor en el consultorio médico de familia (CMF) No. 1 del Policlínico del Wajay lo que hace imprescindible identificar los factores de riesgo que más se destacan para actuar sobre ellos y de esta forma disminuir el estado emocional que tanto afecta a este tipo de población.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la población de 60 años y más del CMF 1, perteneciente al Policlínico Universitario Dr. "Mario Muñoz Monroy" del Wajay, municipio Boyeros, en el período comprendido de enero a diciembre del año 2016.

El universo estuvo conformado por la totalidad de los pacientes mayores de 60 años (199), se excluyeron los que presentaban demencia y los negados a participar en el estudio quedando 119 sujetos, al aplicar la escala de depresión geriátrica de Yesavage, 98 pacientes cumplieron los criterios de depresión.

A. Aspectos éticos

En el estudio se cumplió con los cuatro principios éticos básicos: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se le brindó al paciente toda la información necesaria sobre la investigación, se les trató con respeto y a cada uno de los individuos que conformó la muestra, firmó un acta de consentimiento informado. Cada entrevista médica se realizó de forma individual, se habló con un lenguaje claro y sencillo, adecuado según el paciente, sin utilizar términos médicos que el mismo no comprendiese, en un medio con absoluta privacidad. La información obtenida se utilizó solamente con fin investigativo.

B. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Se utilizó la escala abreviada de tamizaje para depresión geriátrica Yesavage (Edgay), desarrollada por Yesavage y Brink en 1982. Es un instrumento auto aplicable, compuesto por 30 preguntas con respuestas dicotómica (Si/ No) específicamente diseñada para la población anciana, con una elevada sensibilidad, especificidad y buena correlación con otras escalas clásicas, la misma permite clasificar la depresión en normal, leve y establecida. Es una de las más utilizadas para evaluar la depresión de los ancianos siendo muy confiable (8,9).

La respuesta dicotómica que caracteriza el estado depresivo se subraya en negrita (**Si /No**) (**Si/No**), del sujeto seleccionarla obtiene un punto en esa pregunta, la cantidad de puntos obtenida permite que sea clasificado de la siguiente manera:

- 0 a 10 puntos: Normal
- 11 a 15 puntos: Depresión leve.
- Mayor de 15 puntos: Depresión establecida

C. Modelo de recolección de datos primarios

Se le aplico a todos los pacientes de forma individual, para recoger datos como: edad, sexos, escolaridad, estado civil, ocupación, síntomas psicosomáticos, factores psicológicos y enfermedades asociadas. Los datos recogidos a través de estas técnicas, se expresaron en números absolutos y porcentaje, empleándose la estadística descriptiva.

III. RESULTADOS

En el estudio existió una superioridad de las mujeres para un 62,2%. Al distribuirlos por edades constatamos que en ambos sexos predominó el grupo etario de 70 a 79 años, que representaron el 47,0% del total. El nivel de escolaridad relevante fue la primaria para un 37,8%, el estado civil que más destaco fue el de los casados con un 31, 1% y en la ocupación los jubilados para un 52, 1%.

La depresión establecida, se comportó en un 63, 27%, el grupo etario de mayor incidencia fue de 70 a 79 años para un 44,90 %. En cuanto a la depresión leve constatamos que presentó una distribución similar a la depresión establecida con mayor predominio en igual grupo etario.

Tabla 1 Adulto mayor y depresión según grupos de edades.

Grupo de edades	Leve		Establecida		Total	
	n	%	n	%	n	%
60-69	14	14,29	20	20,40	34	34,68
70-79	17	17,34	27	27,55	44	44,90
80-89	3	3,06	9	9,18	9	12,24
90-99	2	2,04	6	6,12	8	8,24
Total	36	36,73	62	63,27	98	100,0

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

Estudios realizados por Llanes (3) y Flores (10) et al coinciden con la presente investigación donde el grupo de 70-79 años fue el de mayor representatividad, predominando el sexo femenino, estado civil casado y nivel primario de escolaridad y depresión establecida; difiere de los estudios realizados por Jessica¹¹ y colaboradores, donde se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores se encuentra en el grupo etario de 65 años, con un grado de instrucción secundaria y predominio del sexo masculino. También difieren de este estudio los efectuados por Cordero et al (2) donde el grupo que predominó fue de 60 a 90 años, con una media de 72 años para los hombres y de 75 para las mujeres, campesinos y desempleados. En una investigación efectuada en México, por Cordero et al (2) se observó que el 56,8% de los pacientes presentaban depresión según la EDG. El estudio realizado por Jessica et al (11) en Perú los adultos mayores presentaban un estado depresivo severo, seguido de estado depresivo moderado y sólo un 16,7% no presenta estado depresivo. Igualmente, en la investigación de Velasco et al (6) la prevalencia de depresión fue alta.

Al evaluar los síntomas psicósomáticos encontrados entre los pacientes diagnosticados como deprimidos el más frecuente fue la tristeza para un 24,5% seguido por el decaimiento con un 23,5%, destacándose el mayor por ciento en el sexo femenino.

Tabla 2. Adulto mayor y síntomas psicósomáticos según sexo.

Síntomas psicósomáticos	Masculinos		Femeninos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tristeza	4	4,1	20	20,4	24	24,5
Decaimiento	6	6,1	17	17,3	23	23,5
Desesperanza	6	6,1	14	14,3	20	20,4
Insomnio	7	7,1	9	9,2	16	16,3
Irritabilidad	8	8,2	7	7,1	15	15,3

Fuente: Modelo de recolección de datos primarios

Baster Moro (13) refleja en sus investigaciones el sexo femenino como el más afectado y son quienes más percepción de daño tienen en cuanto a los factores de riesgos psicosociales por lo que existe coincidencia.

Semejante a esta investigación, en la publicación de Llanes et al (3) se expresa los síntomas psicósomáticos asociados a la depresión en los ancianos siendo relevantes la desesperanza y la tristeza destacándose el sexo femenino con un mayor predominio.

En el estudio realizado por Cordero et al (2) se encontraron que entre los pacientes con evidencia de depresión según la EDG predominó el género femenino, resultados que coinciden con el presente trabajo.

El temor a la muerte fue el de mayor incidencia con un 27,5%, del total, seguido del sentimiento de soledad en un 18,4%, en estos se destacó la depresión establecida con 16,3 % y 11, 2% respectivamente. La investigación nacional realizada por Llanes (3) sobre los factores psicológicos referidos por los ancianos el temor a la muerte fue el predominante y el más desencadenante de la depresión, lo sigue la inadaptación a la jubilación en ambos sexos, además resultó interesante la necesidad de ser escuchado.

Tabla 3 Adulto mayor según tipo de depresión y factores psicológicos.

Factores psicológicos	Depresión				Total	
	Leve		Establecida		n	%
	n	%	n	%		
Temor a la muerte	11	11,2	18	16,3	29	27,5
Sentimientos de soledad	7	7,1	11	11,2	18	18,4
Sentimientos de minusvalía	6	6,1	9	9,2	15	15,3
Inadaptación a la jubilación	5	5,1	10	10,2	15	15,3
Necesidad de ser escuchado	5	5,1	7	7,1	12	14,3
Pérdida de los roles sociales	2	2,0	7	7,1	9	9,2

Fuente: Modelo de recolección de datos primarios

Los factores sociales más sobresalientes fueron la viudez con un 27, 6 % seguido de las necesidades de comunicación social e insuficientes ingresos económicos, existiendo coincidencia en los mismo con un 14,3%. Se destacó en los tres factores la depresión establecida con 15,3%, 9,2% y 10,2% respectivamente. En el estudio de Velasco et al (6), se encontró asociación significativa de tener depresión con los siguientes factores sociales: estar solo, tener familia disfuncional, no tener ingresos o clasificarlos insuficientes y estar en medio hospitalario.

Otros como Llanes (3) expusieron el número de ancianos que se encuentran afectados por los diferentes factores de riesgo sociales; la necesidad de comunicación social y la viudez alcanzaron los mayores índices, mientras que los insuficientes ingresos económicos y la dependencia de hábitos tóxicos tuvieron también cifras representativas en cada caso.

Tabla 4 Adulto mayor según tipo de depresión y factores sociales.

Factores Sociales	Depresión				Total	
	Leve		Establecida		n	%
	n	%	n	%		
Viudez	12	12,2	15	15,3	27	27,6
Necesidad de comunicación social	5	5,1	9	9,2	14	14,3
Insuficientes ingresos	4	4,1	10	10,2	14	14,3
Problemas económicos	4	4,1	9	9,2	13	13,3
Adultos solos	5	5,1	8	8,2	13	13,3
Dependencia de hábitos tóxicos	3	3,1	6	6,1	9	9,2
Maltrato físico	3	3,1	5	5,1	8	8,2

Fuente: Modelo de recolección de datos primarios

Los adultos deprimidos de forma establecida predominaron la osteoartritis con un 18,4% y el 14,3% en las alteraciones sensoriales. Moussavi et al (14) en su estudio determinaron la presencia de depresión utilizando criterios diagnósticos estándares, mientras que las enfermedades crónicas se consideraron basándose en la información reportada por los participantes en cuanto a haber sido diagnosticados con artritis, angina de pecho, diabetes o asma, la depresión mostró tener un peor efecto sobre el estado de salud en general, en comparación con las condiciones crónicas. Sin embargo, el estado de salud más severo fue el presentado por los participantes que sufrían simultáneamente de depresión y enfermedades crónicas. Con resultados similares a esta investigación en un estudio realizado en México por Cordero (2) y Flores (10) se encontró que los adultos mayores deprimidos padecían alguna enfermedad crónica siendo más frecuentes la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica.

Tabla 5 Adulto mayor según depresión y enfermedades asociadas.

Enfermedades asociadas	Depresión				Total	
	Leve		Establecida		n	%
	n	%	n	%		
Osteoartritis	10	10,2	18	18,4	28	28,6
Alteraciones sensoriales	7	7,1	14	14,3	21	21,4
Cardiopatía Isquémica	7	7,1	12	12,2	19	19,4
Diabetes Mellitus	6	6,1	9	9,2	15	15,3
Enfermedad cerebrovascular	4	4,1	7	7,1	11	11,2
Hipertensión arterial esencial	2	2,2	2	2,0	4	4,1

Fuente: Modelo de recolección de datos primarios

IV. CONCLUSIONES

Se concluye que fue el sexo femenino, el grupo de edad 70 y 79 años, la enseñanza primaria, jubilados y casados los que predominaron en el estudio. La depresión establecida fue la más frecuente. Los síntomas psicósomáticos habituales en los pacientes deprimidos fueron: la tristeza, el decaimiento y la desesperanza, el factor psicológico que predominó fue el temor a la muerte, las enfermedades asociadas a la depresión fue la osteoartritis.

V. REFERENCIAS

- 1.-Esparza Ponce D, Esquivel B, García Hernández M, Macías Macías D, Pérez Sifuentes T, Ruiz Martínez J, et al. Percepción del adulto mayor sobre la depresión en un asilo de Aguascalientes. *Atas CIAIQ2016*; 2: 1517-1524.
- 2.-Cordero Sánchez C, García Madrid G, Flores Merlo M, Báez Hernández FJ, Torres Reyes A, Zenteno López MA. Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural. *Eur. J. investig. healthpsycho. educa* 2014; 4(3):321-327.
- 3.-Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar JL, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay [revista en Internet]*. 2015; 21(1): 65-74.
- 4.-Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2015 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y estadística de Salud; 2014 [citado 11 Nov 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2015-espe.pdf>
- 5.-Jonis M, Llacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *RevMedHered.* 2013; 24:78-79.
- 6.-Velasco Rodríguez VM, Contreras Corona RG, Alemán Amezcua J, Rodríguez Martínez C, Córdova Estrada SP, Suarez Alemán GG. Depresión en el adulto mayor y factores relacionados. 15º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. *Interpsiquis 2014* [Citado 22 Nov 2016] Disponible en: www.interpsiquis.com -febrero 2014 Psiquiatría.com
- 7.-Favela Pérez, E.A; García González, J.J; Manilla Aragón, G. E. M; Rivera Roldán, M. A; Lozano Ortega, M. J; Sánchez Pérez, J. J. Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Centro Nacional de Excelencia tecnológica de Salud. Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc. CP 06600, Méjico D.F. 2011 www.cenetec.gob.mx. 2
- 8.-López-Messa JL. Envejecimiento y Medicina Intensiva. *Med Intensiva.* 2013; 29: 469-74.
- 9.-Zavala GM, Domínguez SZ. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Viguera Editores 2010SL. Psicogeriatría. México*, 2013; 2(1), 41-48.
- 10.-Flores Villavicencio ME, Cervantes Cardona GA, González Pérez GJ, Vega López MG, Valle Barbosa MA. Ansiedad y depresión como indicadores e calidad de vida en adultos mayores. *Rev de Psicología IMED.* 2012; 4 (1): 649-661.
- 11.-Jessica del Milagro MV, Santisteban BalderaYM. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumí. *Lambayeque.* 2016 [tesis] Universidad Señor de Sipán. Perú.
- 12.-Martínez Mendoza J, Martínez Ordaz VA, Esquivel Moina CG, Velasco Rodríguez VM. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *RevMedInstMex Seguro Soc* 2007;45(1):21-28

- 13.-Baster Moro Juan Carlos. Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Sep [citado 2016 Nov 11]; 37(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300004&lng=es
- 14.-Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. "Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys", Lancet. 2007; 370: 851-858