

Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo

Depression in a geriatric community center in Quintana Roo

Laura Hernández-Chávez¹, Neftalí Ricardo Muñiz-Quintero¹, María Magdalena Gutiérrez-Leyva¹, José Raúl Hernández-Mena², Manuel de Jesús Chan-Zavala², Frida Pamela Cetina-Ceh²

RESUMEN

Introducción. La depresión es una de las patologías más frecuentes en personas mayores de 60 años. Esta enfermedad se ha ubicado históricamente dentro de los primeros lugares en causas de discapacidad en el mundo, lo cual representa un reto para los profesionales de la salud en la generación de estrategias para la detección y atención oportuna, así como en la prevención de la depresión en dicha población. El objetivo del presente estudio fue identificar el índice de depresión, y su clasificación a través del test de Hamilton, en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo.

Materiales y método. Estudio descriptivo y transversal para identificar el índice de depresión utilizando el test de Hamilton, en un centro geriátrico de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, entre marzo y abril de 2015. Se utilizó una muestra no probabilística de 16 sujetos de 65 a 87 años, con una media de edad de 76 años, de ambos sexos; 11 (69,0%) sujetos eran hombres y 5 (31,0%) mujeres, representando el 29,0% del total de la población, en quienes se evaluaron 17 ítems. Se clasificó a los sujetos de estudio como: sin depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave. Los datos se analizaron con el paquete estadístico STATA V.12

Resultados. La prevalencia de casos reportados con depresión leve y moderada fue del 50,0% (31,25% del total de los sujetos con depresión leve y 18,75% con diagnóstico de depresión moderada). La edad no se correlacionó con el puntaje de la escala de depresión.

Conclusiones. La prevalencia de casos reportados con depresión supera a las estadísticas nacionales. El presente estudio es el primero llevado a cabo en una comunidad geriátrica en Chetumal, el cual requiere seguimiento para analizar los motivos por los cuales se encuentra la prevalencia reportada.

Palabras clave: Anciano; Depresión; Salud Mental

ABSTRACT

Introduction. Depression is one of the most common pathologies in people over 60 years of age. This disease is located historically in the first places in causes of disability in the world, which represents a challenge for health professionals in the generation of strategies for detection and timely attention, as well as the prevention of depression in this population. The objective of the present study was to identify the depression index, and their classification through the Hamilton test, in a community geriatric center in Quintana Roo.

Materials and method. Descriptive and cross-sectional study to identify the depression index using the Hamilton test, in a geriatric center of the city of Chetumal, Quintana Roo, from March to April 2015. We used a non-probabilistic sample of 16 subjects between 65 and 87 years old, with an average age of 76 years, of both sexes; 11 (69,0%) men and 5 (31,0%) women, representing 29,0% of the total population, who were evaluated 17 items. Study subjects were classified as: no depression, mild depression, moderate depression and severe depression. The data were analyzed with the statistical package STATA v.12

Results. The prevalence of cases reported with mild and moderate depression was 50,0% (31,25% of the total number of subjects with mild depression and 18,75% with moderate depression diagnosis). Age was not correlated with depression scale score.

Conclusions. The prevalence of cases reported with depression exceeds national statistics. The present study is the first conducted in a geriatric community in Chetumal, which requires further follow up to analyze the reasons why the reported prevalence is located.

Key words: Elderly adult; Depression; Mental Health

1 División de Ciencias de la Salud. Universidad de Quintana Roo. México.

2 Licenciatura en medicina. División de Ciencias de la Salud. Universidad de Quintana Roo

Correspondencia: Laura Hernández Chávez

Correo electrónico: lhc_nut@hotmail.com

Recibido: 03 de abril de 2017

ACEPTADO: 25 DE ABRIL DE 2017.

INTRODUCCIÓN

En 2008, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU determinó que aproximadamente el 8,0% de la población mundial era mayor de 60 años, y estimó que para el año 2015 el incremento de esta cifra sería del 21,0% ⁽¹⁾.

En 2014, a nivel mundial había 85 hombres por cada 100 mujeres en el grupo de personas mayores de 60 años, y 61 hombres por cada 100 mujeres en el grupo de mayores de 80 años. En términos mundiales, el 40,0% de la población mayor de 60 años vive solo o en compañía de su pareja, lo cual es más común en las regiones más desarrolladas, donde unas tres cuartas partes de las personas mayores viven de este modo; en las regiones menos desarrolladas es la cuarta parte y la octava parte en los países menos adelantados. Como lo muestran las proyecciones hacia el año 2050, a medida que la población siga envejeciendo, muchos países tendrán que adaptar sus políticas y los niveles de prestación de servicios para cubrir las demandas de una población con una proporción de ancianos cada vez mayor ⁽²⁾.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en 2016 la existencia de 12,43 millones de personas mayores de 60 años, lo cual representaba el 10,0% de la población mexicana ⁽³⁾. De igual manera, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó que en 2025 habrá 18,08 millones de ancianos y en el 2050 serán 35,96 millones, describiendo que, 1 de cada 4 habitantes será adulto mayor de 60 años ⁽⁴⁾.

Específicamente en Quintana Roo, a partir de la observación en la dinámica demográfica y las proyecciones de población, el CONAPO estima que en el 2030 habrá aproximadamente 27 adultos mayores de 60 años por cada 100 jóvenes, situación que al compararse con el indicador nacional, ubica a Quintana Roo en el lugar 32 en el proceso de envejecimiento poblacional de México. Lo anterior prevé una mayor proporción de población en el grupo de edad mayor a 60 años, debido a la disminución de las tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida ^(4,5).

Por otro lado, la asociación entre envejecimiento y depresión ha despertado gran interés en las pasadas décadas. En todo el mundo se han llevado a cabo estudios de prevalencia de tipo poblacional. Sin embargo, ha resultado difícil interpretar los resultados de estas investigaciones debido a la existencia de diferentes metodologías entre los investigadores ⁽⁶⁾, de lo cual surge la necesidad de generar nuevos estudios que utilicen instrumentos actualizados y contextualizados.

Los trastornos mentales tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad en su conjunto. Se calcula que más del 20,0% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida ⁽¹⁾.

La Dra. Medina Mora en su artículo sobre la prevalencia de trastornos mentales (2003), mencionó que 6 de cada 20 mexicanos presentaba un trastorno mental, correspondiendo al 28,6% de la población mexicana, y en 2012, el INEGI registró a la depresión como la tercera causa de morbilidad dentro de los trastornos mentales en pacientes adultos mayores de 60 años egresados de instituciones públicas; notando una mayor prevalencia en mujeres (16,8 %) en comparación con 7,5% en hombres ^(4,7).

La depresión constituye el trastorno afectivo más frecuente dentro de la psicopatología geriátrica. Su presencia disminuye la calidad de vida, aumenta las enfermedades físicas y acorta la semivida ⁽⁸⁾. La depresión se define como una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor, en el que predominan los síntomas afectivos, (sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo: cognitivo (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida); volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somático (cefalea, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, somatizaciones, propensión a infecciones, etc.), por lo que es una afectación global de la vida psíquica ^(9,10).

En México, se han llevado a cabo algunos estudios epidemiológicos para estimar la prevalencia de trastornos mentales, incluidos los trastornos y episodios depresivos, identificando, además, el proceso de búsqueda de ayuda. Los hallazgos de estas investigaciones muestran discrepancias notables debido a diferencias en la definición del trastorno, la clasificación que se ha utilizado y la población en la cual se ha desarrollado el estudio ⁽¹¹⁾.

La medición de la prevalencia de depresión mediante la utilización de encuestas poblacionales es una estrategia útil, ya que la estimación de la misma usando cifras generadas en los servicios de salud suele estar subestimada debido a que sólo reflejan la proporción de individuos que, después de un proceso complejo, han accedido efectivamente a los servicios de salud ⁽¹²⁾. Por tal motivo, se realizó un estudio para identificar la prevalencia de depresión en la población de un centro geriátrico de Chetumal, Quintana Roo.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal entre marzo y abril de 2015 para identificar el índice de depresión en la población de un centro geriátrico de Chetumal, Quintana Roo, utilizando el Test de Hamilton. Se utilizó una muestra no probabilística de 16 sujetos que aceptaron participar en el estudio, con un rango de edad de 65

a 87 años, una media de 76 años y de ambos sexos; 11 (69,0%) sujetos eran hombres y 5 (31,0%) mujeres, representando el 29,0% del total de la población.

Se informó a la población de estudio sobre los objetivos de la investigación. Posteriormente, se solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio. Una vez obtenido el consentimiento informado, se registraron los datos sociodemográficos y reactivos del test de Hamilton. Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación del Test de Hamilton a los residentes del centro geriátrico de la ciudad de Chetumal.

La escala de depresión de Hamilton (EDH) evalúa el estado depresivo, síntomas vegetativos y cognitivos de depresión, así como síntomas de ansiedad comorbida. Esta escala fue modificada por el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos, reduciendo el número de ítems de 21 a 17, y en 1986 se realiza la validación para la versión castellana por Ramos-Brieva. Actualmente consta de 17 puntos a evaluar para la detección de los síntomas de depresión publicados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV por sus siglas en inglés), exceptuando la hipersomnia, la hiperfagia y la disminución en la capacidad de concentración y la toma de decisiones⁽¹²⁾.

Los 17 ítems son aplicados usando una entrevista clínica estructurada para la obtención de rangos de puntuación de 5 puntos (0-4) y de 3 puntos (0-2), siendo el menor número calificado como ausencia y se incrementa hasta el valor de cuatro, dependiendo de lo que exprese el entrevistado. La puntuación máxima de los 17 ítems es de 52 puntos y el punto de corte para depresión es de 18 puntos. Este cuestionario ha sido validado y contrastado con otras pruebas para evaluar su utilidad y concordancia, su correlación oscila entre 0,8 y 0,9 y tiene una sensibilidad del 85% de detección de depresión en población general y en el área clínica. Se clasifica sin depresión con un puntaje de 0 a 7, depresión leve de 8 a 13 puntos, depresión moderada de 14 a 18 puntos y depresión grave con un puntaje mayor o igual a 19^(9,10,13,14).

Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS V.18.

RESULTADOS

Se trabajó con una muestra no probabilística de 16 de los 55 residentes del centro geriátrico, lo que representa el 29,0% de la población total del asilo de ancianos.

La edad no se correlacionó con el puntaje de la escala de depresión.

Los resultados mostraron que 50,0% (8 usuarios) de los entrevistados obtuvo una puntuación menor a 7, lo cual corresponde a ausencia de depresión; 31,0% (5 usuarios) obtuvo una puntuación entre 8 y 13, lo que representa depresión leve, y 19,0% (3 sujetos) sumaron una puntuación de entre 14 a 18, presentando criterios para depresión moderada. Ver cuadro 1.

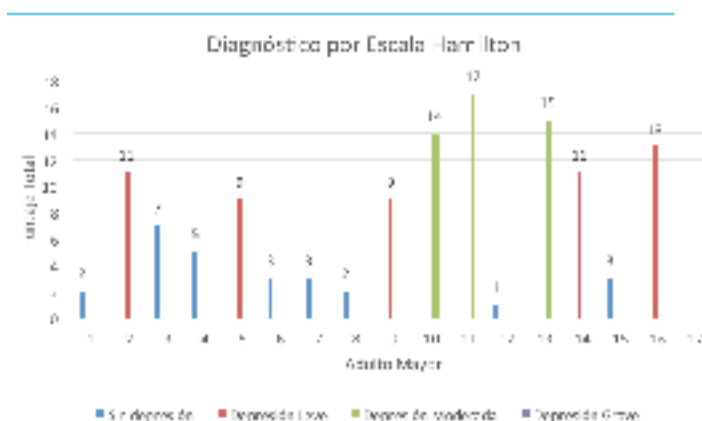
CUADRO 1. Diagnóstico de depresión según escala de Hamilton en adultos mayores por sexo.

	Femenino	Masculino	Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Sin depresión	5 (31%)	3 (19%)	8 (50%)
Depresión leve	5 (31%)	0 (0%)	5 (31%)
Depresión moderada	2 (13%)	1 (6%)	3 (19%)
Depresión grave	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Datos obtenidos del centro comunitario en Chetumal, Quintana Roo, Marzo-Abril 2015.

En la figura 1, se representa la puntuación total de la escala de Hamilton que los usuarios alcanzaron, así como el diagnóstico de donde se identifican 3 usuarios con puntuación por encima de los 14 puntos; en dicho nivel se considera que se encuentran en una depresión moderada.

FIGURA 1. Diagnóstico de depresión según escala de Hamilton en adultos mayores por sexo.



DISCUSIÓN

Se estima que para el 2025, la población de adultos mayores en México se incremente gradualmente a 18 millones y para el 2050 uno de cada cuatro habitantes será adulto mayor. Los adultos mayores forman parte del grupo de riesgo para padecer depresión, así lo reportó el INEGI en 2012, observándose a esta patología como tercera causa de morbilidad en adultos mayores egresados de hospitales públicos^(2,4,9). Existe además evidencia de que la depresión se presenta en un 15,0 a 35,0% de los residentes de asilos, además de relacionarla con mayor frecuencia en los estadios iniciales de la demencia, alcanzando una incidencia entre 13,0 y 21,0%⁽⁹⁾. En este estudio se encontraron datos de prevalencia de depresión en adultos mayores por encima de las cifras a nivel

nacional, y se identificó una mayor proporción de diagnósticos de depresión leve y moderada en adultos mayores de un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo.

Una investigación realizada en adultos mayores de la ciudad de Guadalajara, México, cuya población de estudio habitaba en su domicilio, reportó una menor prevalencia de depresión (36,0%)⁽¹⁵⁾, a diferencia del 50,0% encontrado en el presente estudio; cabe señalar que se identificó una mayor prevalencia de depresión en mujeres, al igual que los resultados aquí presentados. En otro estudio similar publicado en el 2015, se reportó una prevalencia de depresión de 29,1%, siendo mayor en las mujeres (33,6%) que en los hombres (21,1%); de igual manera es importante señalar que, en dicha investigación, la población estudiada cohabitaba con su familia ⁽¹⁶⁾. En este estudio, sin embargo, se identificó una prevalencia mayor en hombres (22,0%) comparado con las mujeres (9,0%).

Borda-Pérez, et al. encontraron en Colombia (2012) una prevalencia de depresión de entre el 56,0 y 73,0% en hogares geriátricos públicos, lo cual se relaciona con los resultados encontrados en este estudio ⁽¹⁷⁾. En otro artículo referente a la prevalencia de depresión en un centro geriátrico de la ciudad de Medellín, Colombia (2015), se halló una prevalencia de depresión en 23 de 49 ancianos (53,0%); similar a la encontrada en esta investigación ⁽¹⁸⁾. De igual manera, se realizó un estudio en un hospital público de referencia de alta especialidad de la ciudad de México, publicado en 2014, el cual reportó una prevalencia de depresión del 63,9%. El estudio se llevó a cabo en la consulta externa de un servicio de geriatría con 96 pacientes ⁽¹⁹⁾.

Al igual que el artículo de Berenzon (2013), en donde hace referencia a la obtención de su información a partir de encuestas nacionales realizadas antes del 2002, aun es limitada la literatura actualizada acerca de la prevalencia en trastornos depresivos en el anciano ⁽²⁰⁾. Esto marca la pauta para llevar a cabo estudios actuales que permitan la renovación de los datos epidemiológicos en prevalencia, impacto a la salud, y las causas, así como los tratamientos actuales y las necesidades emergentes a los problemas del contexto actual.

La falta de estudios longitudinales que analicen la depresión desde el punto de vista psicosocial, genético, económico y ambiental es una oportunidad para ampliar esta investigación. Sin embargo, es importante resaltar que en México, no se cuenta con atención de programas de salud mental suficientes que permitan realizar intervenciones oportunas a padecimientos de esta área, en particular a la depresión en ancianos. Los autores de esta investigación coinciden en que es relevante contar con evidencias como el presente estudio, en donde se registre investigación básica con la finalidad de responder a las necesidades de las personas con depresión en el grupo de edad mayor a 60 años.

Es importante estudiar a los usuarios de forma integral, incluyendo: las estructuras cerebrales que con la edad presentan deterioro cognitivo, la comorbilidad con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, padecimientos reumatológicos, endocrinológicos, nutricionales entre otros; tal como describen Ortiz et. al. y Borda et. al.; este último encontró comorbilidad elevada (63,0%) de los ancianos con depresión ^(16,17,19,21). Tanto la necesidad de múltiples fármacos para estas enfermedades, como la limitación funcional acorde al avance de la edad, repercuten en la autonomía de los pacientes; inclusive el deterioro sistémico debido al consumo de sustancias adictivas tales como tabaco, alcohol, u otras.

De igual forma, las situaciones propias del ciclo vital de vida como la viudez, jubilación, divorcio, dificultad en la dinámica familiar y de pareja, el abandono social y familiar, el factor económico y la necesidad de acceder a una casa de reposo o un centro geriátrico, entre otras, requieren un tratamiento multidisciplinario que incluya, además del manejo farmacológico y control médico profesional, de la generación de estrategias de prevención, detección y tratamiento oportuno de la depresión, para así mejorar la calidad de vida en el ámbito personal, familiar y asistencial durante la estancia de los ancianos en el centro geriátrico ^(16, 20, 21).

Las limitaciones de este estudio están encaminadas a la extrapolación de información exclusiva a los usuarios del centro geriátrico comunitario debido al tamaño de muestra; sin embargo, se recomienda aumentar la población y generar comparaciones con habitantes geriátricos que habitan en sus casas habitación.

CONCLUSIONES

En el presente estudio no se identificaron casos de depresión grave, sin embargo, se pudo observar que el 50,0% de la muestra presentan criterios de depresión con una prevalencia mayor en hombres que en mujeres. Al ser este el primer estudio realizado en un centro geriátrico comunitario en Chetumal, se requieren más estudios que profundicen las razones por las cuales el índice de

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2013). *Perspectivas Mundiales Demográficas: Revisión 2012*.
2. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. *La Situación Demográfica en el Mundo 2014*.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Anuario Estadístico y Geográfico por entidad federativa 2016 México*: INEGI, 2016.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas de mortalidad, 2012*. Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2012.
5. Consejo Nacional de Población. *Proyecciones de la Población de México*. México 2013.
6. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruán C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 2017 Abril 15]; 50(5):383-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008000500011&lng=es.
7. Medina-Mora et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional Epidemiológica Psiquiátrica en México. *Salud Mental* 2003;24(4):3-16.
8. Ugalde O. Guía clínica para el tratamiento de los trastornos psicogerítricos. Ed. Berenzon S, Del Bosque J, Alfaro J, Medina-Mora ME. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales). 2010.
9. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2011.
10. Secretaría de Salud. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. México: Secretaría de Salud; 1 de diciembre 2015.
11. Zúñiga E, Vega D. *Envejecimiento de la población de México, reto del siglo XXI*. México: Consejo Nacional de Población, 2004.
12. Ramos Brieua. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso- Españolas de Neurología Psiquiatría y Ciencias afines*1986;14: 324-334.
13. De-la-Fuente R, Medina-Mora ME, Caraveo J. *Salud mental en México*. México, DF: Instituto Mexicano de Psiquiatría, Fondo de Cultura Económica; 1997.
14. Hamilton M. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56-62.
15. Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Alfaro-Alfaro N, Mendoza-Roaf P. Prevalencia de depresión en adultos mayores en población urbana. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36(3):140-144.
16. Ortiz GG, Arias-Merino ED, Flores-Saiffe ME, Velázquez-Brizuela IE, Macías-Islas MA, Pacheco-Moisés FP. Prevalence of Cognitive Impairment and Depression among a Population Aged over 60 Years in the Metropolitan Area of Guadalajara, Mexico. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2012;2012:175019. doi:10.1155/2012/175019.
17. Borda-Pérez M, Anaya-Torres MP, Pertuz-Rebolledo MM, Romero-de-León L, Suárez-García A, Suárez-García A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col)* 2013;29(1):64-73.
18. Quintero A, Henao ME, Villamil MM, León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica* 2015; 35(1):90-100.
19. Pérez Cruz E, Lizárraga Sánchez DC, Martínez Esteves MdR. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutrición Hospitalaria* 2014 abril;29(4):901-906. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309231669025>.
20. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex* 2013;55:74-80.
21. Martínez-Mendoza JA, Martínez-Ordaz VA, Esquivel-Molina CG, Velazco-Rodríguez VM. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007;45(1):21-28.