



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO**

**“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS
MAYORES, SIN DIAGNÓSTICO DE DETERIORO COGNITIVO,
QUE RESIDEN EN LA RESIDENCIA GERIÁTRICA DEL
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO”.**

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN:

GERIATRIA

PRESENTA:

DR. JAIME CERVERA GAVIRIA

TUTOR DE TESIS:

DR. ALEJANDRO PABLO MONTIEL ESTRADA

JEFE DEL CURSO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO



HOSPITAL ESPAÑOL

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dr. Manuel Álvarez Navarro
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación
Hospital Español de México

Dr. Alejandro Pablo Montiel Estrada
Profesor del Curso de Geriatría
Hospital Español de México

Dr. Alejandro Pablo Montiel Estrada
Asesor de Tesis
Hospital Español de México

Dedicatoria y Agradecimientos

A mis padres por estar siempre presentes en los momentos importantes de mi vida, por apoyarme siempre en todo momento y ser un gran ejemplo de vida.

A mis hermanas Marivi y Mari Nieves por apoyarme siempre.

A Andrea por su cariño incondicional y su apoyo en los momentos más difíciles.

A mis compañeros y amigos por sus consejos y ayuda.

Índice

	Página
1. Resumen	6-9
2. Antecedentes y marco teórico	
2.1 Introducción	9-10
2.2 Escala depresión Geriátrica de Yesavage	10-11
2.3 Depresión en residencias Geriátricas	12
3. Problema	13
4. Justificación	13
5. Hipótesis	13
6. Objetivos	14
6.1 Objetivo principal	
6.2 Objetivos secundarios	
7. Material y Métodos	14
7.1 Diseño del estudio	14
7.2 Criterios de selección	14
7.3 Descripción de la maniobra o intervención	15
7.4 Tamaño de la muestra	15
7.5 Legislación	16
7.6 Desenlaces y variables	16
8. Costos	17
9. Estrategia de análisis estadístico	17
10. Resultados	18-26

11. Discusión	27-30
12. Conclusiones	30-32
12. Bibliografía	33

RESUMEN

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es describir la prevalencia y factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años de edad, sin diagnóstico de deterioro cognitivo severo, que residen en la residencia geriátrica del Hospital Español de la Ciudad de México, en el periodo de Marzo de 2018 a Mayo de 2018.

Materiales y método:

Es un estudio de tipo transversal, observacional, descriptivo.

De Marzo de 2018 a Mayo del 2018, los pacientes con síntomas depresivos, adultos mayores de 65 años de edad y sin deterioro cognitivo que residen en la residencia geriátrica del Hospital Español de la Ciudad de México fueron incluidos.

Resultados

En el período de estudio se estudiaron un total de 60 pacientes, de los cuales se incluyeron 40 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Al realizar la escala de 15 ítems de Minimental de Folstein (MMSE) se excluyeron un total de 20 pacientes (puntaje <10 puntos, indicativo de deterioro cognitivo severo). Las características demográficas fueron 29 (72%) participantes de sexo femenino y 11 (28%) participantes de sexo masculino. La edad media de la muestra fue de 84.575 años de edad (99 años-68 años). Al realizar la escala de funcionalidad de Katz, se obtuvieron los siguientes resultados, 10 pacientes Katz A (25%), 7 pacientes Katz B (17.5%), 7 pacientes Katz F (17.5%), 6 pacientes Katz D (15%), 5 pacientes Katz C (12.5%), 3 pacientes Katz E (7.5%), 2 pacientes Katz G (5%). En cuanto al tiempo de estancia en la residencia geriátrica, un total de 33 pacientes (82.5%) lleva ingresado por más de 2 años y 7 pacientes (17.5%) llevan ingresados menos de 2 años. Al evaluar los resultados de la escala de Yesavage (15 ítems), un total de 28 pacientes (70%) presentaba síntomas depresivos (Escala de Yesavage con >5 puntos) y 12 pacientes (30%) no presentaban síntomas depresivos al

momento de aplicar la prueba. En el grupo de pacientes que se encontraban con tratamiento antidepresivo (n=15 pacientes) el antidepresivo indicado con mayor frecuencia es mirtazapina, con un total de 6 pacientes, seguido de escitalopram indicado en 3 pacientes.

Conclusiones

- Un total de 29 pacientes (72%) participantes son de sexo femenino y 11 pacientes (28%) participantes son de sexo masculino.
- La edad media de la muestra fue de 84.575 años de edad (99 años-68 años), Desviación estándar (DS = 7.80).
- Existe una prevalencia alta de síntomas depresivos de (n=28; 70%).
- En cuanto al sexo masculino, un total de 7 pacientes (46.6%) tenían síntomas depresivos y de las pacientes de sexo femenino un total de 21 pacientes (84%). Al realizar el análisis estadístico comparando si existía una relación entre el sexo y la prevalencia de síntomas depresivos, se demostró que no existía diferencia estadísticamente significativa (valor de P = 0.8772).
- Al realizar la escala de funcionalidad de Katz, se obtuvieron los siguientes resultados, 10 pacientes Katz A (25%), 7 pacientes Katz B (17.5%) , 7 pacientes Katz F (17.5%), 6 pacientes Katz D (15%), 5 pacientes Katz C (12.5%), 3 pacientes Katz E (7.5%), 2 pacientes Katz G (5%). Lo cuál demuestra que la minoría de los pacientes son funcionales (Katz A, 25%), comparado con un total de 75% de pacientes que presentan algún tipo de dependencia. Sin embargo, al realizar el análisis estadístico, no se demostró una relación estadísticamente significativa (valor de P=0.8104).
- En el caso de la asociación entre edad y depresión, el valor de P= 0.7226, por lo que no existe diferencia significativa, lo que indica que la edad no es un factor para presentar síntomas depresivos positivos.
- En nuestro estudio al un total de 24 pacientes son viudos (60%), 14 pacientes son solteros (35%) y 2 pacientes están casados (5%). Esto demuestra que la mayoría de los pacientes se encuentran sin compañía o solos la mayor parte del tiempo, lo cuál podría aumentar la prevalencia de síntomas depresivos.

- En cuanto al tiempo de estancia en la residencia geriátrica, un total de 33 pacientes (82.5%) lleva ingresado más de 2 años y 7 pacientes (17.5%) llevan ingresados menos de 2 años. Esto puede influir a mayor retraimiento social y mayor riesgo de síntomas depresivos.
- Un total de 16 pacientes (40%) presentaban síntomas depresivos y no recibían ningún tratamiento antidepresivo, 11 pacientes (27.5%) presentaban síntomas depresivos y si recibían tratamiento antidepresivo, 4 pacientes (10%) no presentaban síntomas depresivos y recibían tratamiento antidepresivo y 9 pacientes (22.5%) no presentaban síntomas depresivos y no recibían tratamiento antidepresivo.
- En el grupo de pacientes que se encontraban con tratamiento antidepresivo (n=25 pacientes), el antidepresivo indicado con mayor frecuencia es mirtazapina, con un total de 6 pacientes, seguido de escitalopram indicado en 3 pacientes, así como duloxetina, citalopram, sertralina, desvenlafaxina y paroxetina.

ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

Introducción

La depresión es una enfermedad muy frecuente en adultos mayores, que afecta alrededor del 14% de los mayores de 65 años de edad. Representa el tercer motivo de consulta en atención primaria y sin embargo con frecuencia está infradiagnosticada (M.Sarró-Maluquer, et al, 2013) ⁽¹⁰⁾.

Es importante detectarla a tiempo, ya que la presencia de depresión se asocia con un aumento global de mortalidad, tanto por causas cardiovasculares como de otro tipo y puede predecir múltiples consecuencias en el paciente y en su familia, como peor calidad de vida, mayor declive funcional, mayor cansancio de los cuidadores o menor adherencia al tratamiento médico. A su vez multiplica las visitas ambulatorias y el gasto sanitario en un 53% y , a pesar de sus consecuencias negativas, se ha descrito poco en las personas mayores (M. Sarró-Maluquer, et al, 2013) ⁽¹⁰⁾.

Según la OMS el 25 % de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de trastorno mental, sin ser en su gran mayoría diagnosticada. (OMS, 2003). En Estados Unidos de América y en Europa, la prevalencia de depresión oscila entre 6 y 20%, en Italia representa el 40%.

La depresión repercute en la salud y en los costos de atención médica, proyectándose que para el año 2040 en Estados Unidos la población adulta mayor deprimida consumirá aproximadamente la mitad de los gastos destinados a los servicios de atención a la salud. (Unützer, 1997) ⁽¹¹⁾.

La depresión en la tercera edad no es una consecuencia normal del envejecimiento, sino una enfermedad que debe detectarse y tratarse igual que en otras fases de la vida, con unas consideraciones especiales que hay que tener en cuenta (M. Sarró-Maluquer, et al. 2013) ⁽¹⁰⁾.

En los adultos mayores esta enfermedad puede resultar más difícil de detectar por varias razones como son: mayor somatización, enmascaramiento de síntomas,

confusión con situaciones frecuentes de la vida a esta edad (duelos, cambios de domicilio, pérdida de capacidades físicas y mentales) y, a veces, dificultad para realizar el diagnóstico diferencial con demencia (M. Sarró-Maluquer, et al. 2013) ⁽¹⁰⁾.

El impacto de la depresión sobre el funcionamiento social y ocupacional, colocan a la depresión a la par de las enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes como la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica; proyectando la depresión como segunda causa de discapacidad en el mundo para el 2020 . (OMS, 2003)

Los factores de riesgo para depresión en adulto mayor se deben al ambiente social y familiar, presencia de enfermedades incapacitantes, abandono familiar y situación económica. (Djernes, 2006) ⁽¹²⁾

En diversos estudios se documenta una prevalencia de depresión en las mujeres alrededor de 63% con respecto a los hombres con depresión, en una proporción de 3 mujeres por cada hombre.

En un estudio de 7 449 adultos mayores en la Ciudad de México, se documentó una prevalencia de depresión mayor de 13.2%, lo cuál significaba que 1 de cada 8 adultos mayores mexicanos presentaba síntomas de depresión mayor. (García, 2008).

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG) apareció en 1982 como respuesta a ese vacío en los instrumentos de detección. Desde su versión original de 30 reactivos, la EDG ha mostrado una excelente confiabilidad y distintos tipos de validez (Sensibilidad 92% y especificidad 89%), por lo que la convierten en una herramienta útil para la detección de depresión en adultos mayores. Cuenta con tres versiones, de 30, 15 y 5 preguntas, siendo el último sólo para determinar la existencia de depresión y las anteriores agregan el grado de severidad.

Las versiones abreviadas (como la de 15 reactivos) también han mostrado su validez y confiabilidad; por lo que se ha convertido, probablemente, en el instrumento de tamiz más utilizado.

En este protocolo se utilizará la versión de 15 preguntas, en las que las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: (0 – 4) : Normal y (5 ó +): Depresión (Gómez & Campo, 2011).

Anexo I		
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿ En general, está satisfecho/a con su vida?	Sí	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	No
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	No
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	Sí	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	No
Puntuación total		
<i>Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.</i>		

DEPRESIÓN EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS

Los diferentes estudios epidemiológicos sobre prevalencia de depresión en población anciana comunitaria revelan una gran disparidad de resultados, oscilando entre el 5% y el 20%, cifras que pueden duplicarse entre la población anciana institucionalizada (Monforte Porto, et al. 1998) ⁽¹³⁾.

La importancia de la detección y tratamiento de la depresión en residencias geriátricas radica en que es un problema frecuente. Presenta una alta tasa de recidivas, y la falta de un reconocimiento y tratamiento apropiados determina una morbilidad y mortalidad mayor, siendo una causa frecuente de suicidio (Monforte Porto, et al. 1998) ⁽¹³⁾.

La institucionalización en residencias se asocia a factores que pueden favorecer la aparición de síntomas depresivos, y que pueden dar lugar a un incremento de la prevalencia de esta enfermedad:

- Sentimientos de abandono en la residencia.
- Dificultades económicas o limitación en la posibilidad de utilizar dinero.
- Aislamiento de su red social habitual.
- Cambios significativos en su estilo de vida con incremento del grado de estrés.
- Adaptación obligada a un reglamento y normas que pueden incidir negativamente sobre su intimidad y autonomía, dando lugar a sentimientos de minusvalía, pérdida de libertad o bajo nivel de satisfacción vital.
- Falta de objetivos y actividades.
- Incremento de la autopercepciones de déficit de salud e incremento de ansiedad ante la muerte.

A todo esto habría que agregar el que, en muchas ocasiones, los motivos que llevan a la institucionalización es la existencia de una enfermedad crónica que determina discapacidad importante con pérdida de autonomía, edad elevada y una falta de apoyo sociofamiliar en algunos casos debido al fallecimiento del cónyuge (Monforte Porto, et al. 1998) ⁽¹³⁾.

PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos y sus factores asociados en residentes mayores de 65 años, sin diagnóstico de deterioro cognitivo, que residen en residencia geriátrica del Hospital Español de la Ciudad de México en el periodo de Marzo de 2018 a Mayo de 2018?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad las sociedades contemplan el fenómeno sociológico del envejecimiento de la población, fruto de un aumento de la esperanza de vida y de una fecundidad descendente. En la actualidad, las personas mayores de 65 años de edad representan entre el 12% al 15% de la población en la mayoría de países desarrollados, y se espera que en el año 2020 este porcentaje aumente a cifras cercanas al 25%. La depresión constituye un problema sanitario y social frecuente, el cuál afecta directamente la calidad de vida de quien la padece.

Su identificación y tratamiento oportuno ha llevado a la mejoría en la calidad y sobrevida de estos pacientes. Conociendo la prevalencia de síntomas depresivos y los factores asociados a la misma en pacientes que residen en la residencia geriátrica del Hospital Español de México, contribuiría a mejorar la morbimortalidad y calidad de vida de estos pacientes.

HIPÓTESIS

El conocimiento de la prevalencia de síntomas depresivos y factores asociados en pacientes que residen en la residencia geriátrica del Hospital Español de México, ayudaría al reconocimiento e instauración de medidas terapéuticas adecuadas en el tratamiento de síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años de edad. Con el objetivo de mejorar la morbi-mortalidad y calidad de vida de estos pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Determinar la prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años de edad que residen en la residencia geriátrica del Hospital Español de México, sin diagnóstico establecido de deterioro cognitivo, utilizando como herramienta de escrutinio la escala de depresión geriátrica de Yesavage (15 items).

Objetivos secundarios

Identificar las variables sociodemográficas del adulto mayor con síntomas depresivos, que influyen en el cuadro clínico de depresión en el adulto mayor que reside en residencia geriátricas: sexo, edad, estado civil, nivel de funcionalidad (Escala de Katz), fecha de ingreso (>2 años y <2 años), tratamiento con fármacos antidepresivos o ausencia de tratamiento con fármacos antidepresivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio

Es un estudio de prevalencia, transversal, observacional, descriptivo.

b) Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes institucionalizados en la residencia geriátrica del Hospital Español de México, en el período de Marzo de 2018 a Mayo de 2018, mayores de 65 años de edad, de ambos sexos y sin diagnóstico de deterioro cognitivo severo.
- Se aplicara escala de depresión geriátrica de Yesavage (15 items) previa autorización de paciente.
- Cuestionarios Completos al 100%.

b. Criterios de exclusión:

Se excluyeron a pacientes que residen en la residencia geriátrica del Hospital Español de México con deterioro cognitivo severo, cuya identificación se hizo aplicando la escala de Minimental de Folstein (MMSE), MMSE = <10 puntos, a su vez se excluyeron a pacientes menores de 65 años de edad.

Descripción de la maniobra o intervención

Debido a la naturaleza del estudio de tipo transversal y observacional, la intervención realizada fue identificar pacientes ingresados en residencias geriátricas (Sala 2, 3 y 11) del Hospital Español de México. Los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron identificados, sus datos y las variables a estudiar fueron recopilados en una base de datos, posteriormente realizando un análisis descriptivo.

Tamaño de la muestra

No se realizó un cálculo de casos mínimos necesarios para el estudio. El tamaño de la muestra fue adecuado, se incluyeron los casos que cumplieron con los criterios de inclusión en el período establecido, se aplicaron las escalas de depresión geriátrica de Yesavaye (15 ítems), Minimental de Folstein y la escala de funcionalidad de Katz de Marzo de 2018 a Mayo de 2018.

Legislación

Toda la investigación realizada se apegó a los resultados obtenidos en las escalas geriátricas aplicadas (escala de depresión geriátrica de Yesavage, Minimental de Folstein y Katz, previa autorización del paciente) y datos de expediente clínico de acuerdo a lo establecido y aprobado por el comité de ética del Hospital Español de México.

Desenlaces y variables

Las variables principales a medir son:

- a) Prevalencia de síntomas geriátricos en pacientes que residen en residencia geriátrica del Hospital Español de México.

Las variables desenlaces secundarias a medir:

- a) Edad.
- b) Sexo.
- c) Estado civil.
- d) Fecha de ingreso a residencia geriátrica (>2 años o <2 años).
- e) Tratamiento antidepresivo actual o ausencia de tratamiento antidepresivo actual.
- f) Nivel de funcionalidad (Escala de Katz)
- g) Deterioro cognitivo severo (Minimental de Folstein)

Costos

Las herramientas necesarias para la investigación no generaron un costo directo.

Estrategia de análisis estadístico

De forma inicial se aplicaron y recabaron los resultados de la Escala de depresión de Yesavage (15 ítems), Escala de Minimal de Folstein (30 ítems) y Escala de funcionalidad de Katz (A-G), en pacientes que residen en sala 2, 3 y 11 del Hospital Español de México. Se incluyeron pacientes mayores de 65 años de edad que residen en estas residencias. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo severo (escala de Minimal de Folstein de <10 puntos) y menores de 65 años de edad. Se determinaron las características demográficas de la muestra al revisar expedientes clínicos, recopilando los siguientes datos: Edad, sexo, estado civil. Fecha de ingreso a residencia geriátrica (>2 años o <2 años) y tratamiento antidepresivo actual o ausencia de tratamiento antidepresivo actual.

Finalmente se realizó un análisis de las variables estadísticamente significativas, utilizando el software SPSS 18.0 (SPSS, Chicago, IL) , para analizar de manera descriptiva las características de la población estudiada, para poder comprobar o refutar la hipótesis del presente trabajo de investigación.

RESULTADOS

Características de los participantes

En el período de estudio se estudiaron un total de 60 pacientes, de los cuales se incluyeron 40 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Al realizar la escala de 30 ítems de Minimal de Folstein se excluyeron un total de 20 pacientes (puntaje <10 puntos, indicativo de deterioro cognitivo severo). Las características demográficas fueron 29 (72%) participantes de sexo femenino y 11 (28%) participantes de sexo masculino (Figura 1). La edad media de la muestra fue de 84.575 años de edad (99 años-68 años), Desviación estándar (DS = 7.80), moda 82 años de edad, mediana 84.5 años de edad (Figura 2).

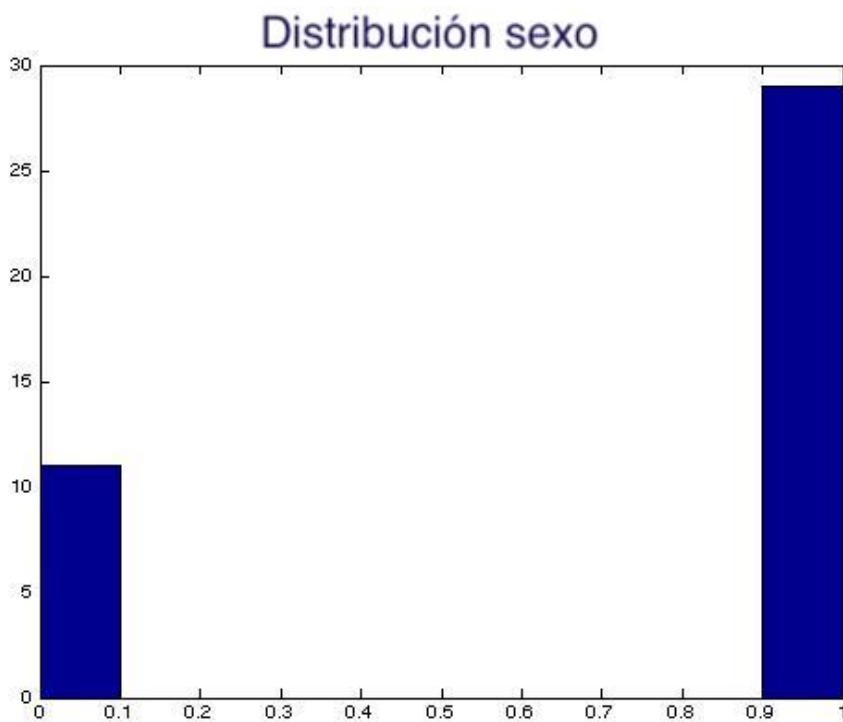


Figura 1. Distribución por sexo (siendo 1 pacientes de sexo femenino (n=29, 72%) y 0 pacientes del sexo masculino (n=11, 28%)).

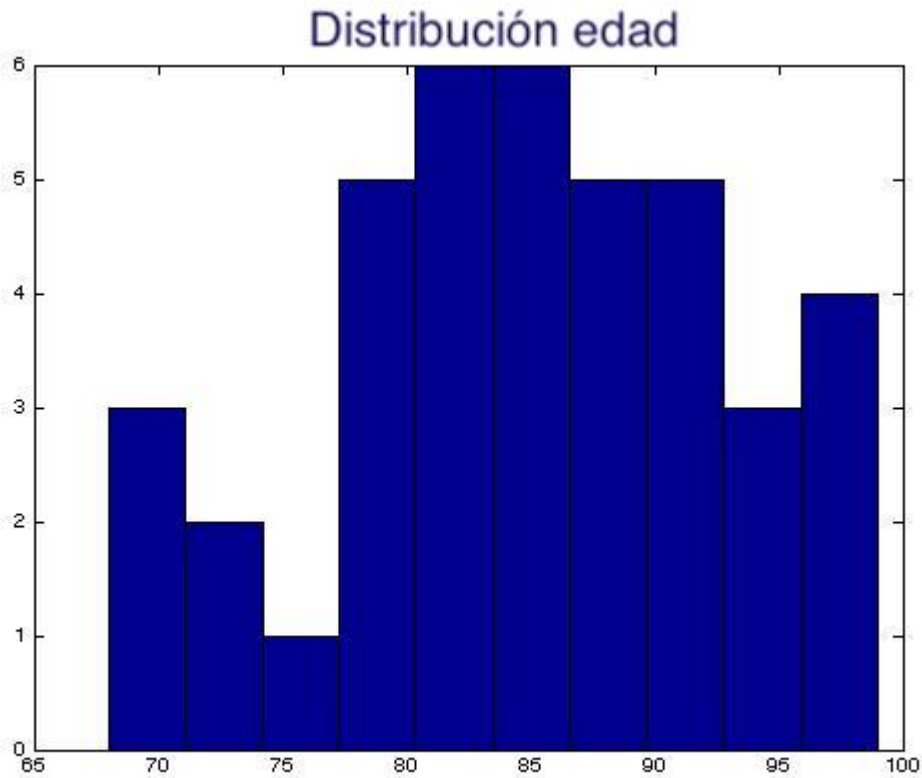


Figura 2. Distribución por edad.

Al realizar la escala de funcionalidad de Katz, se obtuvieron los siguientes resultados, 10 pacientes Katz A (25%), 7 pacientes Katz B (17.5%) , 7 pacientes Katz F (17.5%), 6 pacientes Katz D (15%), 5 pacientes Katz C (12.5%), 3 pacientes Katz E (7.5%), 2 pacientes Katz G (5%), (Figura 3).

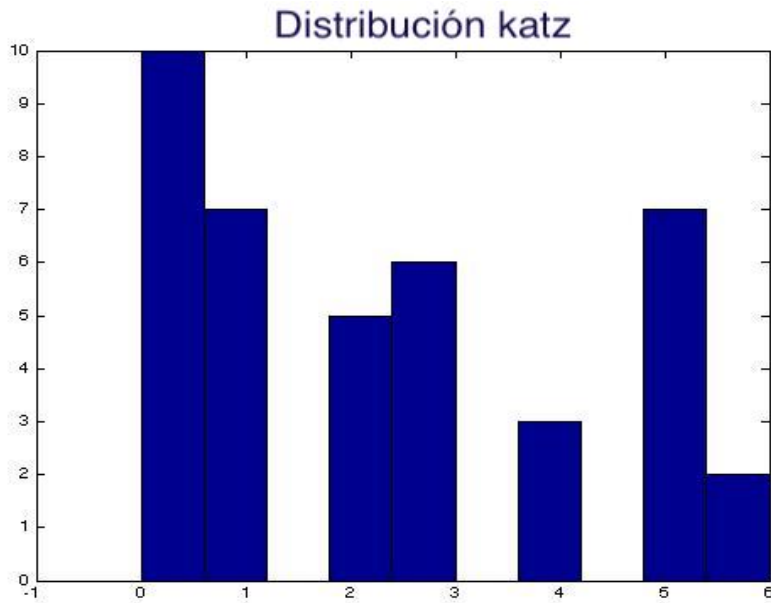


Figura 3. Distribución escala de funcionalidad Katz. Katz A=0, Katz B=1, Katz C=2, Katz D=3, Katz E=4, Katz F=5, Katz G=6.

En cuanto al estado de civil actual de los pacientes, un total de 19 pacientes son viudos (47.5%), 14 pacientes son solteros (35%), 5 pacientes divorciados (12.5%) y 2 pacientes están casados (5%), (Figura 4).

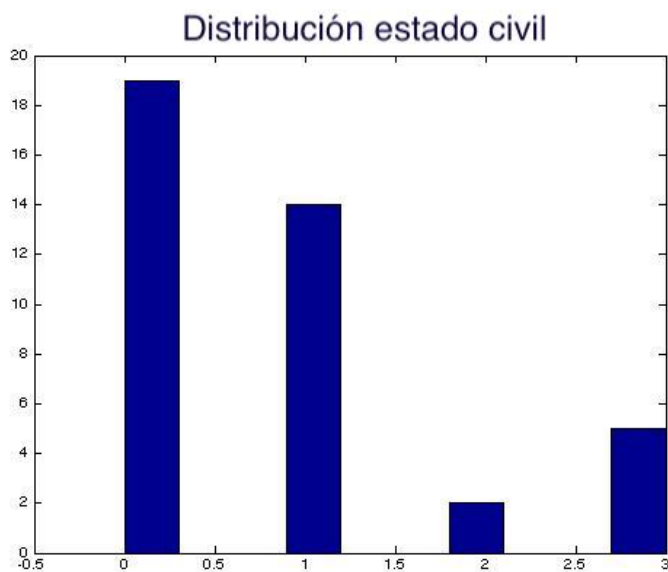


Figura 4. Distribución Estado Civil (0=Viudo, 1=Soltero, 2=Casado, 3=Divorciado).

En cuanto al tiempo de estancia en la residencia geriátrica, un total de 33 pacientes (82.5%) lleva ingresado por más de 2 años y 7 pacientes (17.5%) llevan ingresados menos de 2 años.

Prevalencia de síntomas depresivos

Al evaluar los resultados de la escala de Yesavage (15 items), un total de 28 pacientes (70%) presentaba síntomas depresivos (Escala de Yesavage con >5 puntos) y 12 pacientes (30%) no presentaban síntomas depresivos al momento de aplicar la prueba, (Figura 6 y figura 7). Al analizarlos de manera separada por sexo, en cuanto al sexo masculino, un total de 7 pacientes (46.6%) tenían síntomas depresivos y 8 pacientes (53.3%) no tenían síntomas depresivos. De las pacientes de sexo femenino un total de 21 pacientes (84%) tenían síntomas depresivos y 4 pacientes (16%) no tenían síntomas depresivos en ese momento.

Gráfica pie Yesavage

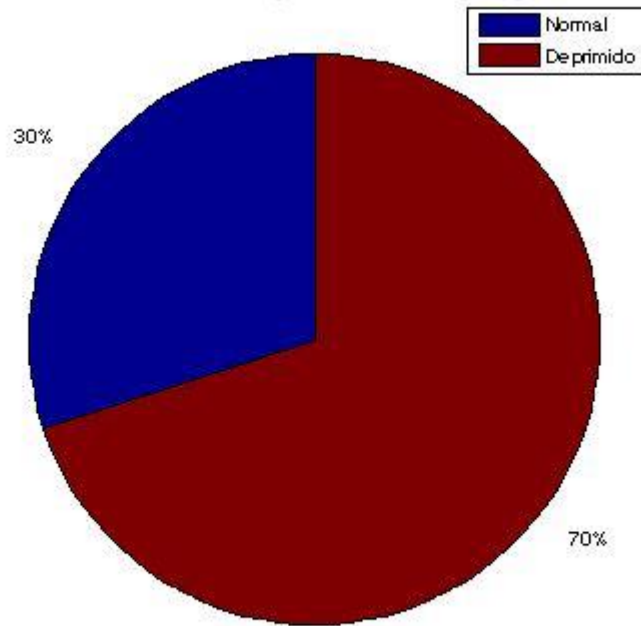


Figura 6. Gráfica de pie escala de Yesavage.

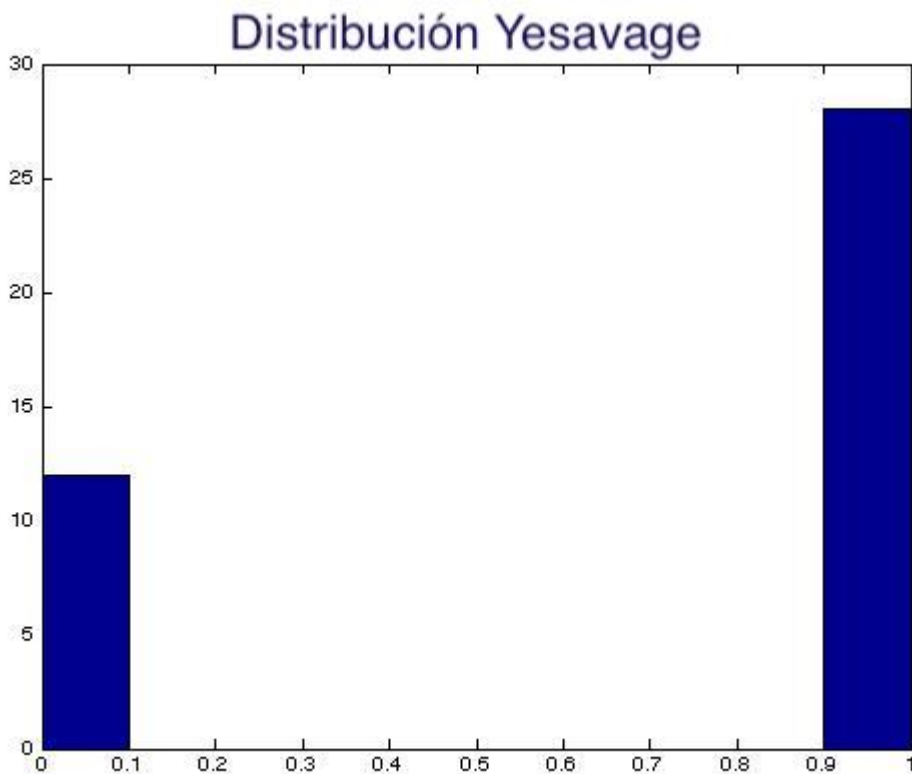


Figura 7. Distribución de Escala de Yesavage (0=Pacientes sin síntomas depresivos, pacientes con escala de Yesavage con <5 puntos positivos; 1=con síntomas depresivos, escala de Yesavage con >5 puntos positivos).

De la población total incluida en el estudio (n=40 pacientes). Un total de 25 pacientes recibía tratamiento antidepresivo y un total de 15 pacientes no recibía tratamiento antidepresivo (Figura 8). Recordando que un total de 28 pacientes (70%) presentaba síntomas depresivos (Escala de Yesavage con >5 puntos) y 12 pacientes (30%) no presentaban síntomas depresivos al momento de aplicar la prueba (Figura 6 y 7). Al desglosar más estos datos, un total de 16 pacientes (40%) presentaban síntomas depresivos y no recibían ningún tratamiento antidepresivo, 11 pacientes (27.5%) presentaban síntomas depresivos y si recibían tratamiento antidepresivo, 4 pacientes (10%) no presentaban síntomas depresivos y recibían tratamiento antidepresivo y 9 pacientes (22.5%) no presentaban síntomas depresivo y no recibían tratamiento antidepresivo (Figura 8).

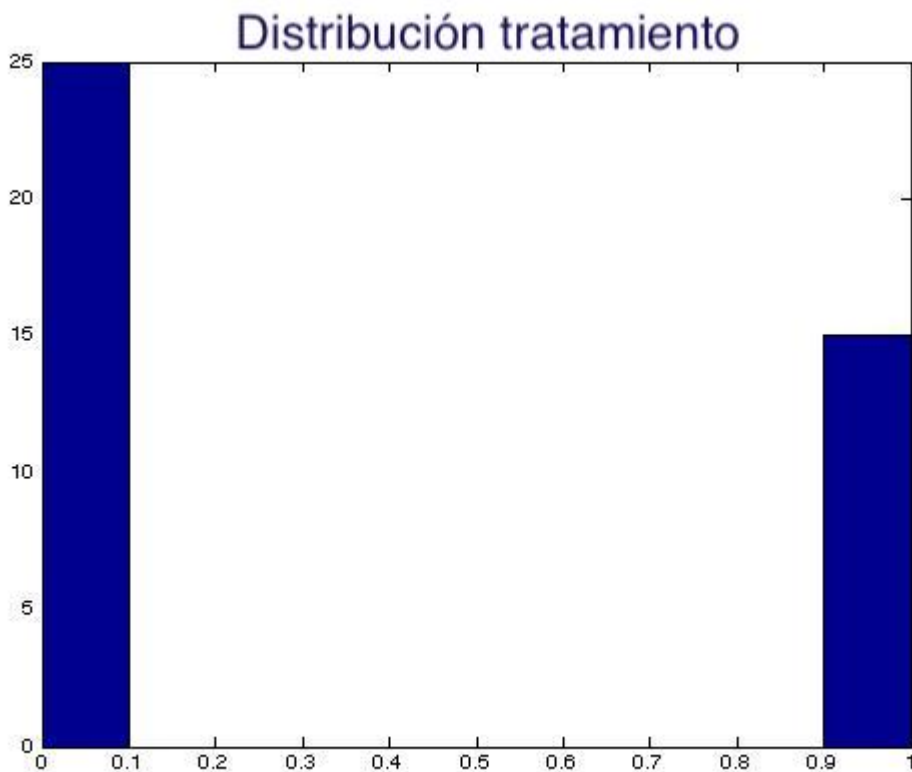


Figura 8. Distribución global de pacientes recibiendo tratamiento al momento de realizar la escala de Yesavage (n=25) y sin tratamiento (n=15).

Factores asociados a síntomas depresivos

Se buscó alguna relación entre síntomas depresivos positivos y su relación género (sexo masculino y femenino), utilizando la prueba de χ^2 con la corrección de Yates, esto debido a que no todas las muestras son mayor o igual a 5 o más teniendo como resultado un valor de $P = 0.8772$, mostrando que no hay diferencia significativa entre ambos grupos con un alfa del 5%.

Para la prueba de edad, depresión y la independencia de actividades de la vida diaria se aplicó un test de Kruskal-Wallis debido a que las muestras no se distribuyen de manera estándar.

Este test compara las medianas, se tomó un alfa del 95%. Lo que se aprecia en las gráficas es la distribución siendo la línea roja la mediana, evaluando la hipótesis alternativa (h_1 = diferencia significativa entre ambos grupos) y Hipotesis nula (h_0 = no existe diferencia). En el caso de la asociación entre edad y depresión, el valor de $P=0.7226$, por lo que no existe diferencia significativa, lo que indica que la edad no es un factor para presentar síntomas depresivos positivos. El valor de $P=0.8104$ al buscar relación entre el nivel de funcionalidad y síntomas depresivos, mostrando que no existe diferencia significativa. (Figura 9 y 10).

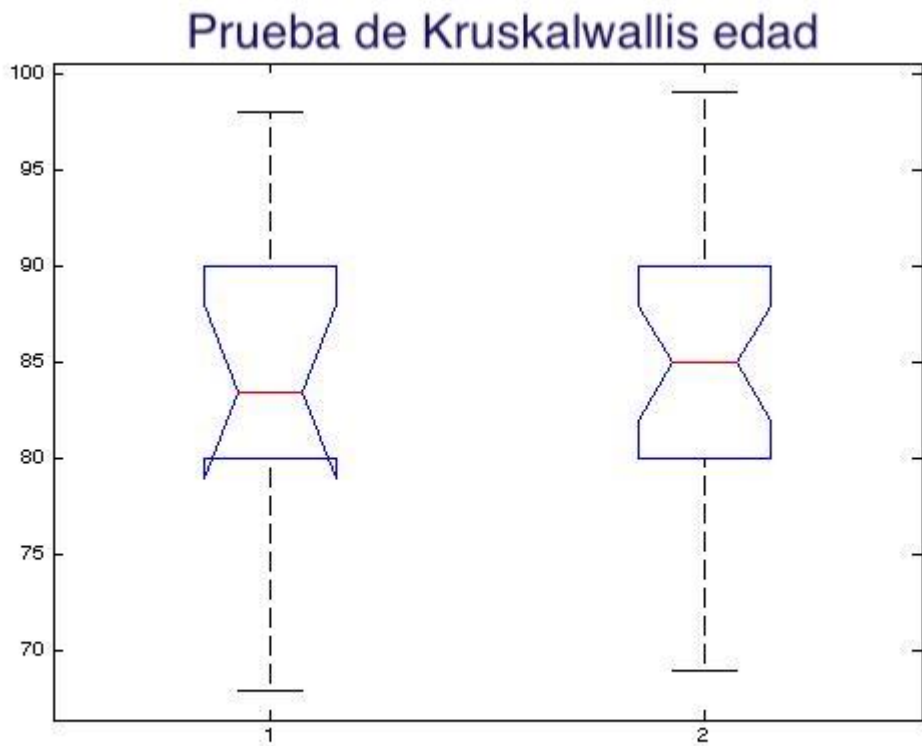


Figura 9. Prueba de Kruskalwallis, asociación entre edad y síntomas depresivos.

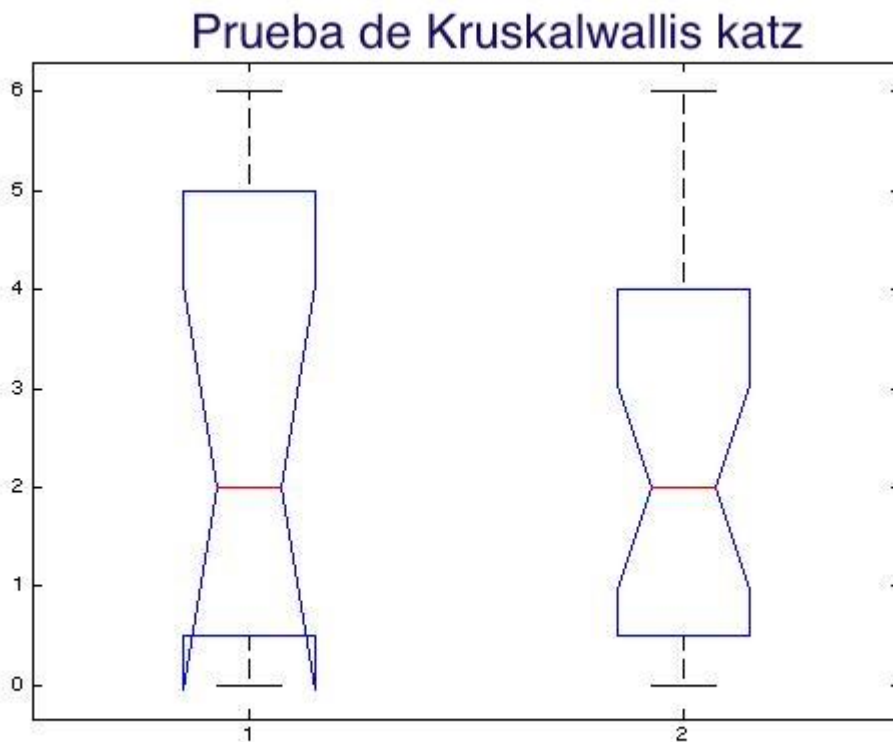


Figura 10. Prueba de Kruskalwallis, asociación entre nivel de funcionalidad (Katz) y síntomas depresivos.

Por otra parte, en el grupo de pacientes que se encontraban con tratamiento antidepresivo (n=25 pacientes) en el momento que se realizó la escala de depresión de Yesavage, el antidepresivo indicado con mayor frecuencia es mirtazapina, con un total de 6 pacientes, seguido de escitalopram indicado en 3 pacientes.

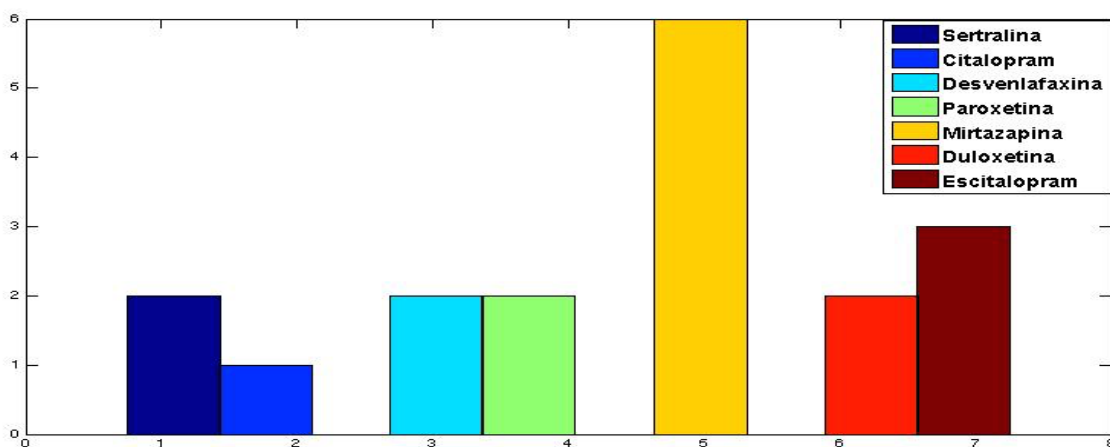


Figura 11 Distribución de tratamiento antidepresivo.

DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados obtenidos destaca que dentro de las características demográficas del grupo de estudio, un total de 29 pacientes (72%) participantes son de sexo femenino y 11 pacientes (28%) participantes son de sexo masculino. En un estudio publicado en el British Medical Journal en 2016 ⁽³⁾, se demostró que en residencias geriátricas del Reino Unido aproximadamente $\frac{3}{4}$ de la población son pacientes de sexo femenino, lo cuál concuerda con la prevalencia obtenida en nuestro estudio.

Existe una prevalencia de síntomas depresivos de (n=28; 70%) Comparado con la literatura existe un estudio descriptivo realizado en Taiwan, que demuestra una prevalencia de síntomas depresivos de 39% en pacientes sin deterioro cognitivo, que habitan en residencias geriátricas⁽¹⁾. Otro estudio realizado en Ohio, Estados Unidos de América, reportó una prevalencia de síntomas de 48% de síntomas depresivos en pacientes que habitan residencias geriátricas ⁽²⁾. Estos datos contrastan con los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que la prevalencia fue mucho más alta (n=28; 70%). Existe un estudio realizado en 2007 en Taiwan, que demostró una prevalencia de síntomas depresivos del 81.8%, estos datos son similares a los obtenidos en nuestro estudio ⁽⁵⁾.

Al analizar los datos obtenidos de manera separada por sexo, en cuanto al sexo masculino, un total de 7 pacientes (46.6%) tenían síntomas depresivos y de las pacientes de sexo femenino un total de 21 pacientes (84%). Comparado con la literatura en el estudio realizado en Ohio, Estados Unidos de América, se observó que la mayoría de los pacientes con síntomas depresivos eran pacientes de sexo femenino con 49.1% del total y 44.9% eran pacientes del sexo masculino ⁽²⁾.

La edad media de los participantes fue de la edad media de la muestra fue de 84.575 años de edad (99 años-68 años), Desviación estándar (DS = 7.80), moda 82 años de edad, mediana 84.5 años de edad. En 2018 Sophia H. Hu et al. reportan 25.8% de pacientes entre 65-74 años de edad y 74.2% de pacientes mayores de 75 años de edad en los participantes de su estudio, datos similares a los obtenidos en

nuestro estudio, en donde la mayoría de la población se concentra en los 84 años de edad ⁽¹⁾.

Al realizar la escala de funcionalidad de Katz, se obtuvieron los siguientes resultados, 10 pacientes Katz A (25%), 7 pacientes Katz B (17.5%) , 7 pacientes Katz F (17.5%), 6 pacientes Katz D (15%), 5 pacientes Katz C (12.5%), 3 pacientes Katz E (7.5%), 2 pacientes Katz G (5%). Lo cuál demuestra que la minoría de los pacientes son funcionales (Katz A, 25%), comparado con un total de 75% de pacientes que presentan algún tipo de dependencia, esto puede explicar el mayor porcentaje de síntomas depresivos obtenidos. En 2007 José Alberto Ávila Funes, et al ⁽⁴⁾, realizaron un estudio prospectivo para determinar la relación entre síntomas depresivos y la dependencia en actividades básicas de la vida diaria, incluyeron pacientes de 70 a 104 años de edad, que participaron en el ENASEM (Estudio Nacional sobre salud y envejecimiento en México), llegando a la conclusión que de un total de 37.9% de pacientes con síntomas depresivos, al seguirlos a 6 años, el 12.7% desarrolló algún tipo de dependencia funcional, lo cuál implica que el presentar síntomas depresivos es un factor de riesgo para presentar mayor dependencia funcional, lo cuál sería un tema interesante a tratar en otro estudio de este tipo.

En cuanto al tiempo de estancia en la residencia geriátrica, un total de 33 pacientes (82.5%) lleva ingresado por más de 2 años y 7 pacientes (17.5%) llevan ingresados menos de 2 años. Esto puede influir a mayor retraimiento social y mayor riesgo de síntomas depresivos.

Un estudio realizado en China en 2006 ⁽⁶⁾, demostró que las mujeres que eran viudas o vivían solas presentaban mayor prevalencia de síntomas depresivos, comparado con pacientes que vivían o recibían visitas de familiares o amigos. En nuestro estudio un total de 19 pacientes son viudos (47.5%), 14 pacientes son solteros (35%), 5 pacientes divorciados (12.5%) y 2 pacientes están casados (5%). Esto demuestra que la mayoría de los pacientes se encuentran sin compañía o solos la mayor parte del tiempo, lo cuál puede influir en el estado anímico y aumentar la prevalencia de síntomas depresivos.

En 2018 se publicó un estudio realizado en Estados Unidos de América, se incluyeron un total de 1666 pacientes, de 2008 a 2013, posteriormente se analizaron los datos y se demostró que tan solo un 40% de los pacientes detectados con síntomas depresivos recibían tratamiento antidepresivo ⁽⁷⁾. En nuestro estudio un total de 16 pacientes (40%) presentaban síntomas depresivos y no recibían ningún tratamiento antidepresivo, 11 pacientes (27.5%) presentaban síntomas depresivos y si recibían tratamiento antidepresivo, 4 pacientes (10%) no presentaban síntomas depresivos y recibían tratamiento antidepresivo y 9 pacientes (22.5%) no presentaban síntomas depresivo y no recibían tratamiento antidepresivo. Esto indica que la depresión se presenta con gran prevalencia en este tipo de población, no es abordada adecuadamente y muchas veces no es tratada adecuadamente.

Se buscó alguna relación entre síntomas depresivos positivos y su relación género (sexo masculino y femenino), mostrando que no hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, si bien en cuanto a prevalencia existe un mayor número de pacientes de sexo femenino que reportan síntomas depresivos (n=21 pacientes femenino vs n=7 pacientes masculino). En el caso de la asociación entre edad y depresión, se demostró que no existe diferencia estadísticamente significativa, lo que indica que la edad no es un factor para presentar síntomas depresivos positivos. En diversos estudios realizados, como el realizado por Drageset, Eide et al. en 2011 demostraron que en pacientes con menor edad (65-74 años de edad) la prevalencia de síntomas depresivos es mayor comparado con pacientes >75 años de edad ⁽⁸⁾. En el caso de la población de nuestro estudio, se trata de una población con una edad media de 84.5 años de edad lo que podría explicar porque la edad no es un factor para presentar síntomas depresivos positivos. Al buscar relación entre el nivel de funcionalidad y síntomas depresivos, se demostró que no existe diferencia estadísticamente significativa.

En el grupo de pacientes que se encontraban con tratamiento antidepresivo (n=25 pacientes) en el momento que se realizó la escala de depresión de Yesavage, el antidepresivo indicado con mayor frecuencia es mirtazapina, con un total de 6 pacientes, seguido de escitalopram indicado en 3 pacientes, así como duloxetina,

citalopram, sertralina, desvenlafaxina y paroxetina. Estos medicamentos son de elección en pacientes adultos mayores. Se prefiere el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina sobre antidepresivos tricíclicos. Actualmente se recomienda iniciar tratamiento con citalopram (20-30 mg), sertralina (50-100mg). Si después de 6 semanas no hay resultados, se recomienda iniciar terapia con venlafaxina XR (75-150mg), mirtazapina (15-30 mg) y bupropion SR (150-300mg) (14).

CONCLUSIONES

- Un total de 29 pacientes (72%) participantes son de sexo femenino y 11 pacientes (28%) participantes son de sexo masculino. Esto se puede explicar por la mayor proporción de pacientes del sexo femenino que habitan en la residencia geriátrica del Hospital Español.
- La edad media de la muestra fue de 84.575 años de edad (99 años-68 años), Desviación estándar (DS = 7.80). Esto demuestra que en la residencia geriátrica del Hospital Español contamos con una población añosa y probablemente con múltiples comorbilidades. Sería interesante realizar un estudio que demuestre la relación que existe entre síntomas depresivos y su relación con ciertas comorbilidades.
- Existe una prevalencia alta de síntomas depresivos de (n=28; 70%). Lo cuál implica que se debe indagar al realizar una valoración geriátrica integral sobre la posibilidad de presentar síntomas depresivos, utilizando la escala de Yesavage (15 ítems) para poder establecer las medidas necesarias para tratar eficazmente esta patología y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
- En cuanto al sexo masculino, un total de 7 pacientes (46.6%) tenían síntomas depresivos y de las pacientes de sexo femenino un total de 21 pacientes (84%). Si bien es cierto que se observa una mayor prevalencia de síntomas depresivos en pacientes de sexo femenino. Al realizar el análisis estadístico comparando si existía una relación entre el sexo y la prevalencia de síntomas depresivos, se demostró que no existía diferencia estadísticamente significativa (valor de P = 0.8772). Tal vez se requiera de un estudio con mayor número de participantes para poder comprobar esta relación.

- Al realizar la escala de funcionalidad de Katz, se obtuvieron los siguientes resultados, 10 pacientes Katz A (25%), 7 pacientes Katz B (17.5%) , 7 pacientes Katz F (17.5%), 6 pacientes Katz D (15%), 5 pacientes Katz C (12.5%), 3 pacientes Katz E (7.5%), 2 pacientes Katz G (5%). Lo cuál demuestra que la minoría de los pacientes son funcionales (Katz A, 25%), comparado con un total de 75% de pacientes que presentan algún tipo de dependencia, esto puede explicar el mayor porcentaje de síntomas depresivos obtenidos. Sin embargo, al realizar el análisis estadístico, no se demostró una relación estadísticamente significativa (valor de $P=0.8104$).
- En el caso de la asociación entre edad y depresión, el valor de $P= 0.7226$, por lo que no existe diferencia significativa, lo que indica que la edad no es un factor para presentar síntomas depresivos positivos en este grupo de estudio.
- En nuestro estudio al un total de 24 pacientes son viudos (60%), 14 pacientes son solteros (35%) y 2 pacientes están casados (5%). Esto demuestra que la mayoría de los pacientes se encuentran sin compañía o solos la mayor parte del tiempo, lo cuál puede influir en el estado anímico y potenciar el presentar síntomas depresivos.
- En cuanto al tiempo de estancia en la residencia geriátrica, un total de 33 pacientes (82.5%) lleva ingresado más de 2 años y 7 pacientes (17.5%) llevan ingresados menos de 2 años. Esto puede influir a mayor retraimiento social y mayor riesgo de síntomas depresivos. Sería interesante comprobar al realizar otros estudios si esta variable influye en la prevalencia de síntomas depresivos.
- Un total de 16 pacientes (40%) presentaban síntomas depresivos y no recibían ningún tratamiento antidepresivo, 11 pacientes (27.5%) presentaban síntomas depresivos y si recibían tratamiento antidepresivo, 4 pacientes (10%) no presentaban síntomas depresivos y recibían tratamiento antidepresivo y 9 pacientes (22.5%) no presentaban síntomas depresivo y no recibían tratamiento antidepresivo. Esto nos hace reflexionar sobre el tratamiento de síntomas depresivos, ya que muchas veces es una enfermedad infradiagnósticada e infratratada en pacientes que habitan en residencia geriátricas.
- En el grupo de pacientes que se encontraban con tratamiento antidepresivo ($n=25$ pacientes), el antidepresivo indicado con mayor frecuencia es mirtazapina, con un

total de 6 pacientes, seguido de escitalopram indicado en 3 pacientes, así como duloxetina, citalopram, sertralina, desvenlafaxina y paroxetina.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sophia H. Hu, et al. Prevalence of depressive symptoms in older nursing home residents with intact cognitive function in Taiwan, *Res Nurs Health*, 2018; 1-9.
- 2.- Carrie A. Levin, et al. Prevalence and Treatment of Diagnosed Depression among Elderly Nursing Home Residents in Ohio, *JAMDA*, Noviembre de 2007.07.010.
- 3.- Falk Hoffmann, Katharina Allers; Age and sex differences in hospitalization of nursing home residents: a systemic review, *BMJ Open* 2016.
- 4.- J. A Ávila Funes, E. M. Carranza et al. , Sintomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores, *Salud pública de México*, volume 49, No. 5, Septiembre-Octubre 2007.
- 5.- Lin, P.C, et al. Depressive Symptoms among older residents at nursing homes in Taiwan, *Journal of Clinical Nursing*, 16(9), 1719-1725.
- 6.- Chou, K.L, et al. Living alone and depression in Chinese older adults, *Aging Mental Health*, 10(6), 583-591.
- 7.- Xiaoling Xiang, Margaret K. Danilovich, et al. Depression prevalence and treatment among older home health services users in the United States; *Archives of Gerontology and Geriatrics* 75 (2018) 151-157.
- 8.- Dragaset J, Eide G. E, et al. Depression is associated with poor functioning in activities of daily living among nursing home residents without cognitive impairment. *Journal of Clinical Nursing* 20(21-22), 3111-3118, 2011
- 9.- Mugdha Thakur, et al. Depression in Long-Term Care; *JAMDA* 2007-09-007.
- 10.- M. Sarró-Maluquer, et al. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados; *Medicina de Familia (SEMERGEN)*, Vol 36, 354-360, 2013

- 11.- Unützer J, et al. Depression treatment in a sample of 1.801 depressed older adults in primary care; J Am Geriatr Soc 2003, Apr 51 (4):505-14.
- 12.- Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review; Acta Psychiatrica Scand, 2006 May; 113(5):372-87.
- 13.- JA Monforte Porto, et al. Prevalencia de la depression del anciano que vive en residencias. Rev Esp Geriatr Gerontol,33 (1998).
- 14.- Mugdha Thakur, et al. Depression in Long-Term Care. JAMDA. 2007.09.007, Febrero, 84-87.