

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ANCIANOS SIN DETERIORO DE SU ESTADO COGNITIVO PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR EN HOSPITAL DE PITRUFQUEN, IX REGION, CHILE

Juan Fco. Araneda M. (1), José Inzunza N. (1), Carla Inostroza A. (1), Prof. Andrea Monje E.(2)

INTRODUCCION

El envejecimiento poblacional es una situación nueva a la que nos enfrentaremos durante el siglo XXI, y no es el envejecer en si el problema para la población sino su intensidad y velocidad ya que exige el conocimiento de patologías y de acciones sanitarias específicas para este segmento poblacional. Se dice que una sociedad envejece cuando se incrementa, proporcionalmente, el número de ancianos en relación con los otros grupos de edad. Se sabe que la población anciana es heterogénea, incluyendo a personas independientes, activas y en buenas condiciones de salud, junto a otros que dependen de terceros para sus actividades diarias. Por esto es importante conocer las características de este grupo, sus variantes respecto a otros grupos etáricos, a grupos de la misma edad de otras regiones y particularidades de nuestra población anciana. La situación actual del adulto mayor en Chile muestra que este grupo etárico (personas mayores a 65 años) representan actualmente cerca del 10% de la población, dentro de 30 años serán más que la población de jóvenes. En el grupo de la tercera edad predominan más las mujeres que los hombres, y tienden a aumentar más que ellos (hay más viudas

que viudos). Las mujeres sobreviven en 4 años promedio de los hombres.

Estos datos nos indican que ha aumentado la expectativa de vida en nuestro país, y que Chile vive un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento: no sólo ha aumentado la expectativa de vida, sino además ha bajado el nivel de fecundidad, sobre todo a partir de la década del 60. Dentro de las patologías que acompañan a este grupo etárico, las cardiovasculares, las degenerativas y los trastornos del ánimo constituyen los grupos más prevalentes. De este último, la depresión es por si sola una de las más importantes, tanto por las características clínicas como también por ser condicionante para la aparición de otras enfermedades y conductas de riesgo. Se ha descrito que las condiciones propias de los adultos mayores predispone a la aparición de depresión (soledad, comorbilidades, condiciones económicas, etc.), pero a la vez cada una de estas agravantes varían en su impacto y presencia, de esta forma el estudio de cada una de ellas en cada población es importante dada las diferencias propias que es posible encontrar en este grupo según características geográficas, económicas y culturales. De esta forma, el conocimiento de la prevalencia de depresión en los adultos mayores, además de la identificación de características asociadas, permite crear las bases para orientar una medicina basada en las particularidades del grupo, favoreciendo y

(1) *Internos Medicina, Universidad de La Frontera.*
(2) *Médico Ciclo de Formación y destinación, Pitrufquen.*

promoviendo una atención y prevención centrada en este grupo etario de acuerdo a sus necesidades. El objetivo general de este estudio son determinar la prevalencia de depresión en mayores de 65 años, sin deterioro de su estado cognitivo atendidos en el Programa Pacientes Crónicos del Hospital de Pitrufulquen IX Región, Chile. El objetivo específico es describir factores socio-demográficos, de hábitos y biológicos que representen un riesgo de adquirir trastorno del ánimo del tipo depresión en este grupo etario.

PACIENTES Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo observacional de tipo corte transversal en el grupo de adultos mayores de 65 años, sin alteraciones de su estado cognitivo, que asisten al Programa de Pacientes Crónicos del Hospital de Pitrufulquen, mediante la aplicación de encuestas de trabajo.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos, de 65 años o más que pertenezcan al Programa de adulto Mayor del Hospital de Pitrufulquen, que hayan obtenido 21 puntos o más en MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE). Este test se utilizó para determinar estado cognitivo y es un instrumento validado internacionalmente, describiéndose con una sensibilidad de casi 100% y una especificidad de 78%. Para evaluar características socio-demográficas, de hábitos y biológicas se utilizó una encuesta especialmente diseñada para ello. Los criterios de exclusión fueron: incapacidad mental que les impida dar su consentimiento a participar en el estudio, discapacidad auditiva o sordera, analfabetos, ciego, no dar el consentimiento voluntario.

Para medir depresión (variable dicotómica: presencia o ausencia) se aplicó el test Geriatric Depression Scale de Yesavage, instrumento validado y en el

cual se describe una sensibilidad de 80% y especificidad de 95% para el diagnóstico de depresión. El tamaño de la muestra se calculo utilizando el sistema estadístico EPI INFO 6.0, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y una precisión de la estimación de 5%.

RESULTADOS

De una población total de 911 mayores de 65 años y sobre el cálculo del tamaño de la muestra antes descrito se evaluó a 354 pacientes, su distribución según edades fue: 65 a 70 años = 86 (34 hombres, 52 mujeres), 71 a 75 años = 80 (42 hombres, 38 mujeres), 76 a 80 años = 78 (46 hombres, 32 mujeres), 81 a 85 años = 34 (13 hombres, 21 mujeres), 86 a 90 años = 47 (18 hombres, 29 mujeres), 91 a 95 años = 17 (5 hombres, 12 mujeres), 96 a 100 años = 10 (4 hombres, 6 mujeres) y más de 100 años = 3 mujeres. Del grupo general 55% eran mujeres y 45% hombres. El promedio de edad general fue 74 (rango 65-102). El 38% tiene residencia en el sector rural a Pitrufulquen, mientras el 62% en el área urbana.

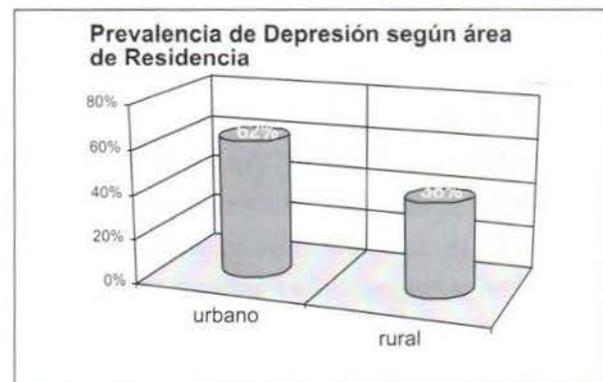
Los pacientes con puntaje que los clasificaba con depresión correspondieron a un 48% de estos 22% eran mujeres y 26% hombres (**Tabla1**). En el grupo total la prevalencia de depresión por grupo etario fue: 65 a 70 años = 8% (5% hombres, 3% mujeres), 71 a 75 años = 12% (7% hombres, 5% mujeres), 76 a 80 años = 10% (3% hombres, 7% mujeres), 81 a 85 años = 5% (4% hombres, 1% mujeres), 86 a 90 años = 9% (5% hombres, 4% mujeres), 91 a 95 años = 2% (1% hombres, 1% mujeres), 96 a 100 años = 1% (1% hombres) y más de 100 años = 1% (1% mujeres). La prevalencia de depresión según área de residencia fue 62% para los pacientes del área urbana y 38% para los pacientes rurales (**Gráfico.1**). En el primer grupo (área urbana) el 39% correspondió

Tabla1. Porcentaje de Depresión Clínica por Grupo Etario y Sexo

Grupo Etario	Hombres	Mujeres	TOTAL
65 – 70	5%	3%	8%
71 – 75	7%	5%	12%
76 – 80	3%	7%	10%
81 – 85	4%	1%	5%
86 – 90	5%	4%	9%
91 – 95	1%	1%	2%
96 – 100	1%	-	1%
> 100	-	1%	1%

a hombres y en rural el 41% correspondió a mujeres.. Analizando las variables socio-demográficas, se obtiene una prevalencia mayor general en los pacientes que declaran no sentirse pertenecientes a una etnia sobre los que si lo manifiestan (84% versus 16%). De estos son los hombres los que presentan un porcentaje mayor. Se observa también un mayor nivel de depresión en pacientes viudos y en estos son los hombres quienes tienen porcentajes mayores. Sobre el nivel económico de los pacientes, no existe mayor diferencia en la población general de los pacientes según ingreso económico la prevalencia de depresión es: (grupo menor \$50.000: 52%, grupo \$50.000 a \$100.000: 49% y grupo de \$100.000 o más: 50%). En la escolaridad, se observa una pequeña diferencia en pacientes que tienen estudios básicos respecto de pacientes que tienen enseñanza completa (25% versus 22%). Quienes viven solos presentan una prevalencia mayor frente a quienes viven con familiares (hijos, nietos o hermanos) siendo los porcentajes 36% versus 11%. Respecto a las variables relacionadas con los hábitos se obtuvo un 16% de depresión en pacientes que consumen 1 o más de 2 fármacos diariamente, frente a un 7% de aquellos que no consumen. Quienes participan en actividades comunitarias (clubes de

ancianos, juntas de vecinos, etc.) presentan un 6% de depresión, frente a quienes no expresan participar en alguna actividad social. (14%). El 29% de los pacientes que presentan más de 1 patología crónica, presenta puntaje acorde con depresión, siendo los principales motivos referidos: "depender de remedios todos los días": 21%, "tener poco dinero y además gastar en remedios": 16% y "sentirse más viejo al tener enfermedades": 33%, "sentirse dependiente de los demás: 26 y otros: 4%



CONCLUSIONES

En el total estudiado (n = 354), la mayor cantidad de adultos mayores se concentra entre los 60 y los 90 años de edad, promedio 74, y la distribución por grupos mostró valores homogéneos en cantidad de pacientes en este rango, no habiendo diferencias significativas en cuanto a género y con una significativa diferencia en cuanto a su residencia (mayor de origen urbano).

Entre los distintos grupos etáricos, el grupo de mayor prevalencia es el de 86-90 años, siendo un 9% de del total estudiado, sin embargo, la diferencia de prevalencia entre los distintos grupos no fue estadísticamente significativa.

Cerca de la mitad de los pacientes en estudio presentaban depresión clínica diagnosticada y de estos la mayor parte hombres, teniendo una diferencia estadísticamente significativa con respecto

a las mujeres.

Los pacientes que se identificaban como parte de una étnia presentaban más de 5 veces menos depresión con respecto a los que no se identificaban con una.

La diferencia entre el grupo que consume 1 a 2 fármacos respecto de los que no consumen, fue estadísticamente significativa, mas existe el sesgo de la naturaleza del fármaco (podría tratarse de pacientes ya en tratamiento por depresión). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de los adultos mayores que viven solos respecto de los que viven acompañados. Los primeros presentaron más de 3 veces una mayor prevalencia de depresión.

No existe diferencia estadísticamente significativa de depresión en los distintos grupos económicos. Tampoco existe diferencia según nivel de escolaridad. Donde si notamos diferencia fue entre aquellos que realizaban una actividad y los que no la hacen. El factor socio-económico pierde importancia con respecto al sentirse parte de alguna actividad. Otro punto donde se refleja esta diferencia es en los motivos para la depresión de los pacientes que presentan una patología crónica, donde prima el sentirse dependiente, seguido del factor económico

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- RIOSECO P, ESCOBAR B, VICENTE B et al. Prevalencia de Vida de Algunos Trastornos Psiquiátricos en la Provincia de Santiago. Revista de Psiquiatría 1994; 11: 186-93.

2.- American Psychiatric Association. Diagnostic Criteria from DSM-IV. Editado por American Psychiatric Association. Washington; Mason 1994.

3.- ALEXOPOULOS G. Mood Disorders. En "Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI"; editado por Harold Kaplan y Benjamin Sadock. Williams & Wilkins, Baltimore, 1995.

4.- VICENTE B, SALDIVIA S, RIOSECO P et al. Trastornos Psiquiátricos en Diez Comunas de Santiago: Prevalencia de Seis Meses. Revista de Psiquiatría 1994; 11(4): 194-202.

5.- GARCIA C, LOYOLA J, ARMSTRONG T. Prevalencia de depresión en pacientes mayores de 65 años hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Militar de Santiago. Rev Méd Chile 1996; 124: 431-36.

6.- GANZINI L, SMITH D, FENN D et al. Depression and Mortality in Medically Ill Older Adults. J Am Geriatr Soc 1997; 45: 307-12.

7.- ALEXOPOULOS G, MEYERS B, YOUNG R et al. The course of geriatric depression with "reversible dementia": a controlled study. Am J Psychiatry 1993; 150: 1693-99.

8.- BLAZER D. Depression in the elderly. Myths and misconceptions. Psych Clin North Am 1997; 20: 111-9.

9.- DESROSIERS G, HODGES J, BERRIOS G. The neuropsychological differentiation of patients with very mild Alzheimer's Disease and/or Major Depression. J Am Geriatr Soc 1995; 43: 1256-63.

10.- JOST B, GROSSBERG G. The evolution of psychiatric symptoms in Alzheimer's Disease: a natural history study. J Am Geriatr Soc 1996; 44: 1078-81.