Prevalencia de Síntomas Depresivos en pacientes Adultos Mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

Prevalence of Depressive Symptoms in Elderly Patients admitted to an Internal Medicine Service in Temuco, Chile.

José Bustamante N^{1,3}, Rocío Salazar R^{2,i}, Carolina Zamorano V^{2,i}, Miguel Peña S^{2,i}, Alex Salazar V^{2,i}

Introduction: Depression is a highly prevalent pathology in the elderly, associated to higher morbimortality. There are few studies on prevalence and characterization of hospitalized geriatric patients with depressive symptoms. **Method:** Patients were interviewed between January and April 2020. Inclusion criteria: age over 60 years old, admitted in the last 48 hours. Exclusion criteria: Pfeiffer ≥ 3 , Glasgow < 15 , aphasias, mental diseases, no Spanish-speaker. **Results:** 59 patients were interviewed, 32 women and 27 men, mean age of 73,32 (DE 6.63) years old. Positive Yesavage score prevalence was 32,20% (19), 52,63% (10) in women and 47,37% (9) in men. **Conclusions:** Depressive symptoms in patients admitted to an Internal Medicine service are frequent, and often undetected during hospitalization.

Key words: Depression; Geriatrics; Hospitalized
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2021; 59 (3): 197-203

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de las últimas décadas, Chile ha mejorado considerablemente la calidad de vida de la población, siendo la

atención en salud un factor clave en el proceso. La esperanza de vida es un inequívoco reflejo de ello, llegando a los 83,4 años en mujeres y 77,9 años en hombres.⁽¹⁾ La transición que ha ido experimentando el país

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Aceptado: 2021/03/06

Recibido: 2020/07/08

- ¹. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco
- ². Universidad de La Frontera. Temuco.
- ³. Departamento de Salud Mental y Psiquiatría. Universidad de La Frontera. Temuco.
- i. Alumno Séptimo año de Medicina. Universidad de La Frontera. Temuco.

configura una "pirámide invertida". Por un lado, se ha observado la disminución progresiva de la tasa de natalidad, mientras que por otro se observa una población mayor de 60 años de 2.899.621 habitantes, 55% mujeres y 45% hombres, situándose así como un país en proceso de envejecimiento demográfico. Se estima que en 2025 Chile será el país más envejecido de la región.⁽¹⁾

Adulto mayor se define como edad mayor a 60 años, grupo que corresponde a población geriátrica.⁽²⁾ A menudo este grupo etario presenta patologías médicas crónicas, pérdida de funcionalidad motora, déficits nutricionales, conflictos familiares y socioeconómicos y patologías de salud mental entre las que destacan los trastornos del ánimo, que condicionan la fragilidad y la enfermedad del adulto mayor.⁽³⁾ La salud mental del adulto mayor es un tema amplio, que debería ser motivo de discusión social y prioridad en salud, contribuyendo al envejecimiento habitual y no patológico.⁽⁴⁾

Por otro lado, depresión se define como la alteración patológica del estado de ánimo, en la cual se presenta un descenso de éste que termina en tristeza, acompañado de diversos signos y síntomas, por al menos dos semanas en promedio, y que puede manifestarse como un síntoma, un signo o un diagnóstico nosológico.⁽⁵⁾ La psicopatología de la depresión varía entre pacientes y también entre episodios en un mismo paciente. En el origen del cuadro están presentes factores genéticos y ambientales. Se ha estudiado su heredabilidad estimándose entre 31-42%, con una contribución ambiental entre 58-67%.⁽⁶⁾ Los modelos propuestos para explicar los mecanismos involucrados incluyen una amplia cantidad de genes, entre los que destaca el codificador del transportador de serotonina. En estudios más recientes, se ha sugerido que diversos procesos inflamatorios podrían tener un rol en la etiopatogenia de la depresión, tanto como factores precipitantes o perpetuadores del cuadro.⁽⁶⁾

En Estados Unidos, la prevalencia de síntomas depresivos es mayor en pacientes hospitalizados e institucionalizados. La prevalencia de depresión mayor en adultos mayores de la comunidad se encuentra entre 1-4%, con incidencia de 0-15% por año, mientras que en hospitalizados alcanza 10-12% y en institucionalizados 12-14%.⁽⁷⁾ En Chile, la depresión en personas mayores de 15 años es patología GES(5) y la última Encuesta Nacional de Salud arrojó una prevalencia general de 15,8%, 21,7% en mujeres y 10% en hombres. Además 2,2% de la población ha presentado ideación suicida en el último año y 0,7% un intento suicida. Sólo el 1,6% se encuentra en tratamiento en programa GES.⁽⁸⁾

En adultos mayores, en un estudio realizado en un hospital de Santiago de Chile en 2011, se detectó un 22,13% de depresión geriátrica, 28,12% en mujeres y 16,41% en hombres. Del total, en el 89,6% se determinó depresión leve a moderada y en un 10,3% depresión severa. Además se describió mayor prevalencia en pacientes viudos, que viven solos y con un menor nivel educacional; así como mayor tendencia a tabaquismo, consumo de alcohol y polifarmacia.⁽⁹⁾

A pesar de los esfuerzos realizados en torno a la descripción de Depresión en población geriátrica y los avances en el manejo y tratamiento, continúa siendo una patología subdiagnosticada y subtratada. En este contexto, la hospitalización es una oportunidad valiosa para el diagnóstico y manejo inicial, a través de la pesquisa de pacientes con síntomas depresivos.

A la fecha, no existen estudios sobre prevalencia y caracterización de los pacientes con síntomas de depresión geriátrica en hospitalizados en la Región de La Araucanía, por lo que el presente estudio busca enriquecer los datos de la experiencia local, a través de la determinación de síntomas depresivos utilizando la escala de Yesavage-15, que es utilizada en población geriátrica, en pacien-

tes del Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA) de Temuco.

PACIENTES Y MÉTODO

Pacientes. Se realizó un estudio descriptivo en pacientes mayores de 60 años, hospitalizados antes de cumplir 48 horas desde el ingreso al servicio de Medicina Interna del HHA. Los usuarios de este hospital pertenecen en su mayoría a beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Fueron excluidos del estudio los pacientes cuyo resultado en el test de Pfeiffer fue mayor o igual a 3 respuestas incorrectas (escala abreviada para diagnóstico de compromiso cognitivo), pacientes comprometidos de conciencia (Escala Glasgow menor a 15), pacientes con afasia, incapacidad de comprender instrucciones, portadores de otros trastornos mentales (demencia y delirium, constatados mediante clínica y revisión de la ficha clínica), pacientes que no hablen español y aquellos en proceso de duelo reciente.

Método. Cuatro estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad de La Frontera entrevistaron a pacientes mayores de 60 años que ingresaron al Servicio de Medicina Interna entre los meses de Enero y Marzo del 2020. Las entrevistas fueron de lunes a viernes y se realizaron en los hospitalizados del servicio que llevaban menos de 48 horas desde su ingreso. Los entrevistadores fueron capacitados previamente por el psiquiatra del equipo para aplicar las escalas Pfeiffer y Yesavage-15, realizar una entrevista semiestructurada y detectar clínicamente demencia y delirium. A cada paciente que cumplió con los criterios de inclusión se le aplicó la escala de depresión geriátrica abreviada Yesavage-15, la cual tiene sensibilidad de 92% y especificidad de 83%⁽¹⁰⁾. Además se aplicó una entrevista semiestructurada que incluyó datos personales, previa firma de un consentimiento informado aprobado por Comité de Ética del Hospital.

Análisis estadístico

Las encuestas fueron transcritas usando Microsoft Excel para generar una base de datos. La prevalencia se obtuvo considerando como población total quienes cumplieren con los criterios de inclusión y positivos para síntomas depresivos aquellos cuyo test Yesavage-15 fuese mayor o igual a 6 puntos. Se calculó chi cuadrado de Pearson o Test Exacto de Fisher para las variables estudiadas, según requerimiento. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico STATA 15.1.

RESULTADOS

Durante el periodo de entrevistas, 59 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. De este total, 54,24%⁽³²⁾ corresponden a mujeres y 45,76%⁽²⁷⁾ a hombres, con un rango de edad de 60 a 91 años, con un promedio de 73,32 años (Desviación Estándar (DE) $\pm$ 6,63) ($p=0,865$). Del total de pacientes evaluados, un 67,80%⁽⁴⁰⁾ arrojó Test de Yesavage-15 negativo y un 32,20% (19) arrojó Test de Yesavage-15 positivo ($p=0,865$), este último grupo distribuido por sexo corresponde a un 52,63%⁽¹⁰⁾ de las mujeres y un 47,37 %⁽⁹⁾ de los hombres. El puntaje promedio fue de 4,69 (DE $\pm$ 4,2), y la moda fue de 2 puntos. ($p=0,865$). Según nivel educacional, los resultados positivos se distribuyeron en 52,63 %⁽¹⁰⁾ con Educación Básica cursada o completa; 31,58%⁽⁶⁾ con Educación Media cursada o completa, y 15,79%⁽³⁾ con Educación Superior cursada o completa ($p=0,726$). De acuerdo al estado civil, la mayor prevalencia de Test de Yesavage-15 positivo fue en casados o situación de pareja de hecho con 52,63%⁽¹⁰⁾, en comparación a solteros con 15,79%⁽³⁾ y viudos con 31,58%⁽⁶⁾ ($p=0,928$). En relación a la situación familiar del total de casos positivos, 15,79%⁽³⁾ vive solo y 84,21%⁽¹⁶⁾ vive acompañado. Contrastado con el número total de casos, el 25,42%⁽¹⁵⁾ viven so-

los y 74,58%⁽⁴⁴⁾ viven acompañados ($p=0.342$). Al interrogar por otros antecedentes, del total de pacientes 61,02%⁽³⁶⁾ refirió ser portador de Hipertensión Arterial Crónica, correspondiendo a un 57,89% (11) del total de casos positivos ($p=0,735$). El 40,68%⁽²⁴⁾ refirió ser portador de Diabetes Mellitus tipo II, constituyendo un 42,11% (8) de Yesavage positivos ($p=0.878$). Finalmente, un 5,08%⁽³⁾ de los pacientes refirieron consumo de alcohol, estando presente solo en un 5,26%⁽¹⁾ de los pacientes positivos ($p=1$). Al consultar por el antecedente de polifarmacia, del total de casos se identificó en un 55,93%⁽³³⁾, presentándose en el 68,42%⁽¹³⁾ de los casos positivos ($p=0,183$). Al interrogar por el antecedente de automedicación, hubo una prevalencia del 22,03%⁽¹³⁾, coincidiendo con resultados positivos en un 15,79 %⁽³⁾ ($p=0,517$). Dentro de los casos estudiados, un 15,25%⁽⁹⁾ refirió ideación suicida, teniendo todos los casos Test de Yesavage-15 positivo, correspondiendo a un 47,37% del total de estos últimos. ($p=0$) En este grupo con presencia de Ideación suicida, un 88,88% (8) obtuvo puntaje igual o mayor a 10 en el Test de Yesavage-15. ($p=0$). Ninguno de los casos refirió intento de autolisis previo ($p=0$).

El 10,53%⁽²⁾ de los casos con Test de Yesavage-15 positivo tuvieron un diagnóstico de Depresión en su ficha clínica durante la hospitalización. Si sólo se consideran los casos de Test de Yesavage-15 con puntaje sobre 10, ninguno de estos tuvo el diagnóstico de Depresión durante su estadía.

DISCUSIÓN

Los trastornos del ánimo en población geriátrica son una problemática de frecuente presentación.^(7,8) Sumados a los eventos propios del ciclo etario como la transición a la jubilación, la viudez, la pérdida de seres queridos y a factores asociados a la salud como la evolución de las comorbilidades previas, entre otras cosas, alcanzan un alto impacto

en la funcionalidad del adulto mayor. Se estima que entre un 8% a 16% de las personas de 60 años o más que vive en la comunidad presenta síntomas depresivos.⁽¹¹⁾ Esta situación cobra mayor realce en el contexto de pacientes hospitalizados, donde se ha observado un aumento de hasta 37% luego de estadías asociadas a enfermedad importante⁽¹²⁾ En este estudio, se incluyeron pacientes que al momento de la entrevista llevaran menos de 48 horas ingresados en el servicio de Medicina Interna, para conocer la condición del paciente sin la afectación propia de la estadía.

Existen escasos estudios relacionados en nuestro medio, entre los que se encuentra el de Von Mühlenbrock et al, realizado el 2011 en el Hospital Militar de Santiago de Chile, con una prevalencia de 22.13% en pacientes mayores de 60 años⁽⁹⁾, cifra menor a la obtenida en nuestro estudio, aunque deben considerarse las diferencias en el método y las variables socioeconómicas y epidemiológicas presentes entre los establecimientos de salud escogidos, además del tiempo transcurrido entre ambos.

De la muestra total, se observó que tres pacientes tenían diagnóstico actual de depresión. Durante la hospitalización, sólo el 10,53% de los pacientes que obtuvieron Yesavage-15 positivo fueron pesquisados y diagnosticados. En el grupo de pacientes con puntaje mayor a 10, el cual es considerado un predictor más sensible de episodio depresivo, se observa que ninguno fue diagnosticado. De acuerdo al valor predictivo positivo de Yesavage-15, era esperable que alrededor de 15 pacientes tuvieran diagnóstico de depresión.⁽¹⁰⁾ La diferencia puede atribuirse a la falta de pesquisa activa de casos que tengan una posterior confirmación diagnóstica. En el paciente geriátrico, la dificultad de realizar un diagnóstico está dada, entre otras cosas, por el deterioro cognitivo y las comorbilidades asociadas, atribuyéndose erróneamente al ciclo etario sin realizar la exploración

adecuada, por ende disminuyendo la sospecha y capacidad de pesquisar precozmente.⁽¹³⁾ Además, la presencia de depresión puede favorecer un curso de enfermedad más tórpido, prolongando los días de hospitalización y aumentando la morbilidad.⁽¹⁴⁾ De los pacientes diagnosticados, uno estaba en tratamiento, que en el adulto mayor es generalmente inadecuado, habiendo un alto porcentaje sin tratar, recibiendo farmacoterapia con dosis bajo el umbral terapéutico o bien por períodos muy cortos. Sin un manejo adecuado, el pronóstico es peor en este grupo etario que en otros más jóvenes. Por otro lado, la adherencia se ve influida por el estado cognitivo, las comorbilidades, polifarmacia, lo que realza la importancia de una red de apoyo que pueda contribuir con el paciente.⁽¹³⁾

La literatura describe una serie de factores de riesgo para la presentación de trastornos del ánimo en la población estudiada. Entre ellos, destaca sexo femenino, la presencia de enfermedades crónicas, accidente cerebrovascular, patología neoplásica, tabaquismo, viudez y años de escolaridad completados. Al observar la prevalencia de síntomas depresivos según sexo, se evidencia una distribución similar entre hombres y mujeres, lo que no es estadísticamente significativo. En cuanto al nivel educacional, se observa una proporción inversa entre años de estudio y prevalencia, aunque no es estadísticamente significativo. Al observar el estado civil, llama la atención que se evidencia una tendencia de manifestación de síntomas en pacientes casados o con pareja de hecho sobre viudos, lo que contrasta con la literatura.⁽⁹⁾ Se describe una situación similar en relación a la compañía, donde quienes viven acompañados tienen mayor prevalencia de síntomas. Si bien ambas relaciones no son estadísticamente significativas, podrían apuntar a otros factores presentes en esta muestra.

En relación a las comorbilidades, se observa que cerca de un tercio de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus e

Hipertensión Arterial tienen Yesavage-15 positivo, lo que cobra mayor relevancia al considerar el rol de las patologías crónicas en la etiopatogenia de la depresión.⁽¹⁴⁾ Esto es congruente con la polifarmacia, que se manifiesta en dos tercios de los pacientes con Yesavage positivo. Además de la directa relación con el número de patologías crónicas, al sumarse el impacto que tiene sobre la adherencia a tratamiento,⁽¹³⁾ se convierte en un importante factor a considerar dentro del contexto del adulto mayor.

Respecto a suicidio, se observa que los nueve pacientes que refirieron haber tenido ideación suicida obtuvieron Yesavage-15 positivo, siendo una relación estadísticamente significativa. También se observa que la mayoría de estos obtuvo un puntaje mayor o igual a 10, que es considerado un predictor más sensible y específico de episodio depresivo. El suicidio es una problemática multifactorial, más común en población geriátrica que en otros grupos etarios. El aislamiento social asociado, que conlleva menores posibilidades de ser auxiliado por un tercero, junto con el uso de medios más letales que poblaciones más jóvenes, puede favorecer que un intento suicida sea exitoso.⁽¹⁵⁾ Además, la condición de fragilidad provocará que se tolere de peor manera las injurias provocadas. Según cifras del Ministerio de Salud, en Chile el grupo que ha presentado mayor aumento del índice de suicidio son los adultos mayores, llegando hasta un incremento del 133% en el segmento de 80 años y más. La pesquisa oportuna de aquellos pacientes que presenten alto riesgo, antes que se manifieste en un intento suicida, es fundamental para la prevención⁽¹⁵⁾, siendo la hospitalización una oportunidad valiosa de detección.

Dentro de las limitaciones del estudio, debe considerarse el establecimiento de salud donde se obtuvo la muestra, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Algunas de las características principales de la muestra son nivel socioeconómico medio o bajo, en su

mayoría pertenecientes a los dos primeros grupos de afiliados de FONASA y bajo nivel de escolaridad (mayormente educación básica incompleta o completa). También es necesario considerar el tamaño de la muestra,

que tuvo un nivel considerable de pacientes excluidos del estudio por no cumplir criterios de inclusión, y por tanto no permite hacer un análisis significativo de las variables estudiadas.

Resumen

Introducción: La depresión es una patología de alta prevalencia en los adultos mayores, estando asociada a mayor morbilidad y mortalidad. Existen escasos estudios sobre prevalencia y caracterización de pacientes geriátricos hospitalizados con síntomas depresivos. **Método:** Se entrevistaron pacientes entre enero y marzo de 2020. **Criterios de Inclusión:** edad > 60 años, admitidos en las últimas 48 horas. **Criterios de Exclusión:** Pfeiffer ≥ 3 , Glasgow < 15, afasia, enfermedad mental, no hispanohablante. **Resultados:** Se entrevistaron 59 pacientes, 32 mujeres y 27 varones, edad promedio 73,32 (DE 6,63). La prevalencia de test Yesavage-15 positivo fue 32,20% (19), 52,63% (10) en mujeres y 47,37% (9) en hombres. **Conclusiones:** Los síntomas depresivos en adultos mayores admitidos en un Servicio de Medicina Interna son frecuentes, y no siempre pesquisados durante la hospitalización. La relación significativa entre Yesavage positivo e ideación suicida destaca el rol de los trastornos del ánimo en el suicidio en población geriátrica.

Palabras clave: Depresión, Geriatría, Hospitalizado

Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimaciones y Proyecciones a Nivel Regional de la Población de Chile 2002-2035. Santiago de Chile; 2017.
2. Asamblea mundial sobre el envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento. Viena, Austria; 1982.
3. Fried L, Ferrucci L, Darer L, Williamson J, Anderson G. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004;59(3):255-63.
4. Ribera J. Envejecimiento. Madrid; Universidad Complutense; 2001.
5. Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013.
6. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chile* 2014; 142: 1297-1305.
7. Dechent C. Depresión geriátrica y trastornos cognitivos. *Red Salud U. Chile*; 2008.
8. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Santiago de Chile; 2018.

9. Von Mühlenbrock F, Gómez R, González M, Rojas A, Vargas L, Von Mühlenbrock C. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2011; 49 (4): 331-337.
10. Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G, et al. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51(5):694-698.
11. Aravena José M. Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2017 dic [citado 2020 Mayo 18]; 55(4): 255-265. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400255>.
12. Taylor WD. Clinical practice. Depression in the elderly. *NEJM* 2014; 371: 1228-36.
13. Kok RM, Reynolds CF. Management of Depression in Older Adults: A Review. *JAMA.* 2017;317(20):2114–2122. doi:10.1001/jama.2017.5706
14. Martínez-Mendoza J, Martínez-Ordaz V, Esquivel-Molina C, Velasco-Rodríguez V. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (1): 21-28
15. Brooks SE, Burruss SK, Mukherjee K. Suicide in the Elderly, A Multidisciplinary Approach to Prevention. *Clinics in Geriatric Medicine* 2019; 35(1)

Correspondencia:

José F. Bustamante N.

Manuel Montt 112. Departamento de Salud Mental. Facultad de Medicina.

Universidad de la Frontera. Temuco. Chile.

j.bustamante04@ufromail.cl

+56 45 2325736