



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



DEPRESIÓN EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PROGRAMA PREVINIENDO

Autoras:

Analia Agostini
Belén Pereira
Loriana Rivero
Eloisa Romero
Sebastián Silveira

Tutores:

Prof. Lic. Asist. Aracelli Otarola
Prof. Lic. Adj. Mariela Gras

Montevideo, 2015

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Tabla de Contenidos:

Introducción.....	Pág. 1
Objetivos.....	Pág. 2
Pregunta Problema.....	Pág.3
Justificación.....	Pág.4
Marco Teórico.....	Pág.5
Metodología.....	Pág.10
Consentimiento Ético.....	Pág. 11
Análisis de los Resultados.....	Pág.12
Conclusión.....	Pág.27
Sugerencias.....	Pág.29
Bibliografía.....	Pág.30
Anexo.....	Pág. 33

Hoja de Aprobación

Autores: Br Agostini Analia, Br: Pereira Belén, Br: Lorian Rivero, Br: Eloisa Romero y Br. Silveira Sebastián.

Título del Informe: Depresión en Primer Nivel de Atención – Programa Previniendo.

Se basa en la aplicará el test de Beck a usuarios del Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”, dentro de las técnicas de recogida de datos, del método descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Fecha de Aprobación:

Tribunal: -

-

-

-

-

Agradecimiento:

En primera instancia se agradece a las tutoras Prof. Asist. Lic. Mariela Gras y Prof. Adj. Lic. Aracelli Otarola por el apoyo brindado durante esta etapa de nuestra carrera.

En otra parte al director del Centro de Salud Ciudad Vieja "Mateo Vidal" Lic. Mario Moneta, por haber aceptado que realicemos nuestro trabajo de investigación en dicho centro, también va este agradecimiento al personal que desempeña tareas en el centro por su amable colaboración; gracias a ellos hemos podido cumplir con los objetivos de nuestra investigación.

Lista de Abreviaturas y Siglas

OMS - Organización Mundial de la Salud.

MSP - Ministerio de Salud Pública.

ASSE – Administración de los Servicios de Salud del Estado.

UCAP- Unidad de Coordinación y Apoyo de Proyectos.

ECNT - Enfermedades Crónicas no trasmisibles.

INE - Instituto Nacional de Estadistas.

Resumen:

La depresión es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el Uruguay y causa de una importante mortalidad por su vinculación con el suicidio. A su vez existe una vinculación entre la depresión y las enfermedades crónicas no transmisibles.

El Objetivo de la esta investigación es Identificar los usuarios que tienden a la Depresión, que concurren al Programa Previniendo de Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”, Montevideo - Uruguay mediante el test de Beck, durante el mes de Agosto.

Además se estudia la relación entre Depresión y las variables edad, sexo y Enfermedades Crónicas no transmisibles.

Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

Se tomó la muestra a 98 usuarios que aceptaron realizar el test de Beck, durante los días lunes en la mañana, miércoles y viernes en la tarde del mes de Agosto, 2015.

Obteniendo como resultado que predomina usuarios de sexo femenino, con rango de edad de 59 – 64 años, solteros desocupados, con más de una ECNT. Los mismos han concurrido una sola vez al Programa y tienden a la depresión moderada.

Esto refleja la falta de seguimiento de los usuarios por el programa y muestra la importancia de la incorporación de Salud Mental en el Programa Previniendo.

Palabras Claves: Depresión, Mediana Edad, Enfermedades Crónica, Enfermedades no Trasmisible, Enfermería.

Introducción:

En Uruguay existen 600 mil personas que sufren de depresión pero el 80 por ciento es decir 480 mil personas desconocen que padecen esta enfermedad, la cual existe desde siempre. Afecta al individuo como un todo, puede comprometer el pensamiento, el comportamiento, el humor, los sentimientos y también la salud física. Debido a su relación con el suicidio; se considera que es la causa del 64 % de los suicidios, en Uruguay. Dos estudios realizados en nuestro país sobre depresión demostraron un incremento en su prevalencia, siendo en el año 1998 de un 16 % en mujeres y 6 % en hombres y en el 2008 de un 18 % en mujeres y 11 % en hombres.¹ Este incremento se debe a varios factores; por un lado, aumentó la expectativa de vida de la población y la depresión es más frecuente en edades avanzadas.

En el Ministerio de Salud Pública se incrementaron en forma significativa las consultas de salud mental, siendo la principal causa de licencias médicas en los centros autónomos.

Para combatir esta enfermedad es necesario un reconocimiento precoz de la misma y un tratamiento, comenzando su vigilancia en el Primer Nivel de Atención.

¹Almada R, Miraballe R, Agrafojo S - Frecuencia de depresión en los pacientes que consultan en las policlínicas de medicina interna del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela - Rev Psiquiatr – 2014 - Volumen 78 N° 2

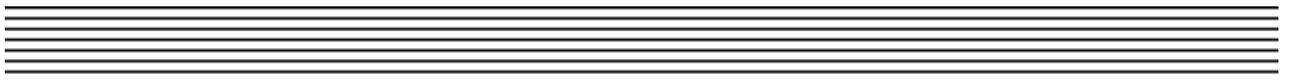


Objetivo General

- Identificar los usuarios que tienden a la Depresión, que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”, Montevideo - Uruguay mediante el test de Beck.

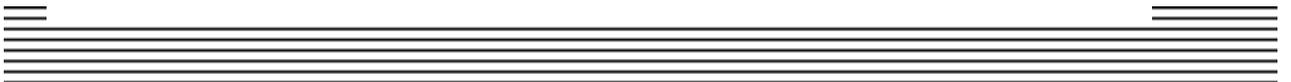
Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de estudio.
- Cuantificar el número de personas que tienden a la Depresión según la escala de Beck.
- Observar si existe una asociación entre la Depresión y las variables edad, sexo y Enfermedades Crónicas no transmisibles.



Pregunta Problema:

¿Cuál es la prevalencia de la Depresión en la población que concurre al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”?



Justificación:

El tema que a continuación se presenta, pretende investigar la prevalencia que tiene la Depresión en la población que concurre al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”.

Sabiendo que las Enfermedades Crónicas no trasmisibles son responsable del 70% de las muertes en nuestra población, según datos del Ministerio de Salud Pública y que con el paso del tiempo, estas tensiones o sentimientos negativos pueden robarle la energía emocional necesaria para avanzar en la vida. La falta de progreso en su recuperación o el empeoramiento de los síntomas pueden desencadenar pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza, que con frecuencia llevan a la depresión.

Por lo que consideramos que Salud Pública debería implementar la Salud Mental como lo ha sido la prevención de las enfermedades crónicas no trasmisibles Hipertensión arterial, Diabetes, obesidad y Cáncer de Colon. Entendemos que es importante un enfoque de la integridad de la Salud Mental en la atención primaria, que sea exhaustivo como efectivo dentro de la estructura y capacidad de recursos, comenzando con la incorporación de la prevención y detección de la Depresión en el Programa Previniendo.

Resaltando claramente que la salud mental forma parte integral de la definición de salud de la constitución de la OMS: “Salud: estado de completó bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”



Marco teórico

La depresión se trata de uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que hayan sido documentados. Hasta hace relativamente poco, la enfermedad se desconocía bastante, y apenas se sabía qué se podía hacer para ayudar a las personas que entraban en un estado absoluto de pesadumbre.

A lo largo del siglo XX el término "depresión" se divide en términos más específicos como "obsesión" y "ansiedad", que se puede presentar en niños, adolescentes, adultos y ancianos.

Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido y una pérdida de interés o capacidad para el placer. Además, pueden darse algunos de los siguientes síntomas: insomnio o hipersomnia, ideas recurrentes de muerte o suicidio (que no tienen por qué estar relacionadas con intereses reales), sentimientos de culpa, falta o aumento de apetito y/o pérdida o aumento importante de peso, agitación o enlentecimiento psicomotor, falta o pérdida de energía, pérdida de concentración, incapacidad para tomar decisiones, entre otros. Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importantes fallas en la habilidad de un individuo para llevar a cabo sus tareas diarias.

La Depresión se puede clasificar en:

- 1 Depresión mayor: manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren en la capacidad de las personas para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que, en circunstancias normales, deberían resultar placenteras. La depresión suele ocurrir una vez, pero es una enfermedad que suele provocar recaídas a lo largo de la vida.



2 Depresión menos grave. Los síntomas se mantienen a largo plazo, pero no evitan la actividad de las personas. También puede ser recurrente, es decir aparecer más de una vez en la vida.

3 El desorden bipolar: También se denomina enfermedad maniaco-depresiva. La prevalencia de esta patología no es tan alta como las dos anteriores. Se caracteriza por cambios de humor. Estados de ánimo muy altos se ven sucedidos por otros muy bajos. Estos cambios son bruscos a veces, pero lo más frecuente es que sean graduales

4 Depresión Post-parto: es una deformación severa, se manifiesta con un poco de tristeza y ansiedad. Las razones por las que se produce puede ser el stress, el desajuste hormonal producido durante el embarazo y el posterior parto (las hormonas femeninas circulan abundantemente durante el embarazo y caen bruscamente después).

El Tratamiento fundamental es el ambiente que rodea a una persona que sufre depresión, es fundamental para lograr su rehabilitación. La comprensión y el cariño de los familiares y allegados son importantes, como lo es la paciencia, puesto que la falta de ganas y motivación de los enfermos puede provocar la desesperación. Uno de los problemas más importantes que presenta este grupo es el abandono de las terapias, por lo que es fundamental inducirle a seguir el tratamiento hasta el final.

El tratamiento contra la depresión es de dos tipos: farmacológico y psicoterapia. Dependiendo del problema puede ser necesario uno u otro, o una combinación de los dos. Cuando los casos son graves existe otro tipo: la terapia electroconvulsiva o electroshock. En una primera fase se medica de forma intensa al enfermo para conseguir que los síntomas desaparezcan y se pueda iniciar la recuperación. En una segunda fase se suministran fármacos para impedir la manifestación de la enfermedad.

El tratamiento farmacológico con antidepresivos: Los antidepresivos se utilizan para corregir desequilibrios en los niveles de las sustancias químicas



del cerebro, especialmente la serotonina, un químico cerebral que transmite mensajes en el área del cerebro que controla las emociones, la temperatura corporal, el apetito, los niveles hormonales el sueño y la presión sanguínea. Los antidepresivos actúan incrementando los niveles de serotonina en las células del cerebro. Cada clase de antidepresivos lo hace de una forma distinta. No suelen provocar dependencia. Normalmente tienen efecto entre tres y seis semanas después de iniciar el tratamiento.

Psicoterapia: Su fin es ayudar al paciente a conocerse mejor y cambiar sus malas formas de pensar, sentir y actuar.

Terapia electrocompulsiva: Se utiliza cuando el paciente no puede tomar medicación o no mejora con ella; cuando el riesgo de cometer el suicidio es alto o si existe debilitamiento por otra enfermedad física.

Primer Nivel de Atención - Programa Previniendo

Comenzó con la implementación de un programa piloto en febrero del 2010 a diciembre de 2012 en tres departamentos Treinta y Tres, Tacuarembó y Río Negro. Se realizó en prestadores de salud privados y en ASSE, la población objetivo fueron usuarios de 20 o más años de edad que se acercaron al servicio de salud.

En el año 2013 ASSE y MSP acuerdan extender la implementación, del Previniendo al resto de los departamentos del país. De esta manera el programa pasaría de aplicarse en efectores públicos y privados de sólo 3 departamentos, a aplicarse sólo en ASSE pero en los 19 departamentos. Particularmente en los grupos de edad entre 45 y 64 años.

Tiene por objetivo la detección precoz y control adecuado de enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT) de alta prevalencia en Uruguay que son: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad y Cáncer de colon.



La coordinación de Previniendo es realizada por un equipo de trabajo que funciona en el MSP, llamado Unidad de Coordinación y Apoyo de Proyecto (UCAP). Ellos orientaron la implementación, evalúan el cumplimiento del programa, y ordenan los pagos a realizar a los prestadores.

En esta etapa del Programa Previniendo la población objetivo son los adultos usuarios de ASSE entre 45 y 64 años de edad. A estas personas, si aceptan participar en el programa, se les brindará las siguientes prestaciones:

- 1 Evaluación de Alimentación
- 2 Evaluación de Actividad física
- 3 Medición de Presión Arterial
- 4 Medición de Cintura o talla y peso
- 5 Medición de Glicemia.
- 6 Medición de Colesterolemia.
- 7 Detección de Sangre Oculta en heces.

Todas ellas deben ser realizadas en un lapso de hasta 90 días, y su vigencia o valor es de 24 meses.

Test de Beck

Fue desarrollado por Aarón.T. Beck con la finalidad de valorar la severidad de los síntomas de depresión, especialmente los relacionados con el componente cognitivo (pensamientos, emociones).

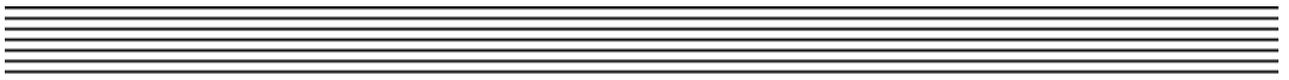
Es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 ítems para evaluar intensidad de la depresión. Evalúa el estado promedio durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valorará de 0 a 3 puntos, con una puntuación total que va desde 0 a 63 puntos máximos. Discrimina en cuatro categorías según los niveles de



gravedad: normal (0 a 9), leve (10 a 15), moderado (16 a 23), grave (24 a 63). Estas son las categorías de gravedad propuestas por Beck originalmente para esta versión del inventario.

La valoración/interpretación que se ofrece es meramente orientativa, carece de valor diagnóstico. Los resultados no están baremados y por tanto no ofrecen ninguna referencia comparativa válida; en ningún caso y bajo ningún concepto substituyen o complementan el juicio profesional de los especialistas competentes. Que tenga síntomas de tipo depresivo, incluso si son importantes, no quiere decir necesariamente que su problema principal sea la depresión, de uno u otro tipo.

Al terminar, recibirá una valoración general basada en el conjunto de sus respuestas. (Ver anexo N°3)



Metodología:

La metodología llevada a cabo ha sido búsqueda y revisión de la literatura en los aportes que existen de la patología a investigar. Así como también se aplicará el test de Beck, enmarcado dentro de las técnicas de recogida de datos, del método descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Universo de Estudio:

Universo: Todos los usuarios que se encuentran registrados (292 usuarios hasta el momento) en el Programa previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal” Montevideo – Uruguay.

Muestra: Todos los Usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”, Montevideo – Uruguay, durante los días Lunes en la mañana, Miércoles y Viernes en la tarde del mes de Agosto, 2015.

Tipo de Muestra:

Criterio de Inclusión: Todas los Usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”, Montevideo – Uruguay, que acepten realizar la encuesta, durante los días Lunes en la mañana, Miércoles y Viernes en la tarde del mes de Agosto, 2015.

Criterio de Exclusión: Todas las Usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”, Montevideo – Uruguay, que no acepten realizar la encuesta, durante los días Lunes en la mañana, Miércoles y Viernes en la tarde del mes de Agosto, 2015.

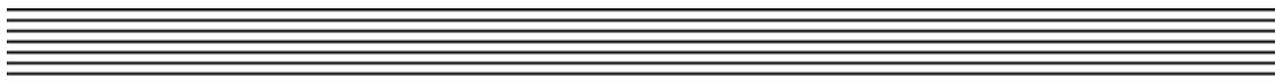


Consideraciones Éticas

Previamente a la realización de las entrevistas de los usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal”, se envió una carta de autorización al Director del Centro de Salud a modo de que acepte realizar dicho trabajo de investigación. (Ver anexo N°1).

Posteriormente pensando en la protección ética de los usuarios que decidan efectuar el test se pensó en una serie de pasos:

- Recibir al usuario presentándose de forma amable, informando nombre y propósito del test.
- Se le dará la opción de participar o no del test, a través de un consentimiento informado. (Ver anexo N°2)
- Se llevará a cabo la aplicación del test.
- Analizar los resultados, e informar al usuario si lo desea.
- Brindar agradecimiento por el tiempo brindado



Análisis de los Resultados

Luego de la recolección de los datos se pasó a la Clasificaciones y Definiciones de variables, con el fin de caracterizar a la población que tiende a la Depresión según el test de Beck que concurre al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal” y aceptaron la propuesta durante los días Lunes en la mañana, Miércoles y Viernes en la tarde del mes de Agosto, 2015

Tabla: Clasificaciones y Definiciones de variables

Variable	Descripción	Tipo	Escala
Edad	Tiempo en años transcurrido a partir del nacimiento hasta la fecha	Cuantitativa	Discreta
Sexo	Se refiere al sexo biológico de los encuestados, considerado como la condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres. -Definición operacional: Masculino, femenino.	Cuantitativa	Discreta.
Número de consultas	Son las veces que el usuario concurre a una consulta. -Definición operacional: 1, 2, 3, 4.etc	Cuantitativa	Discreta.
Enfermedad Crónica no trasmisible (ECNT)	Son enfermedades de larga duración, cuya evolución es generalmente lenta y no son trasmisible a otra persona.	Cuantitativa	Discreta



	-Definición operacional: Tienen una o más ECNT / No tienen ECNT		
Normales	Definición operacional: 0-9	Cuantitativa	Discreta
Leve	Definición operacional: 10-15	Cuantitativa	Discreta
Moderado	Definición operacional: 16-23	Cuantitativa	Discreta
Grave	Definición operacional: 24-63	Cuantitativa	Discreta

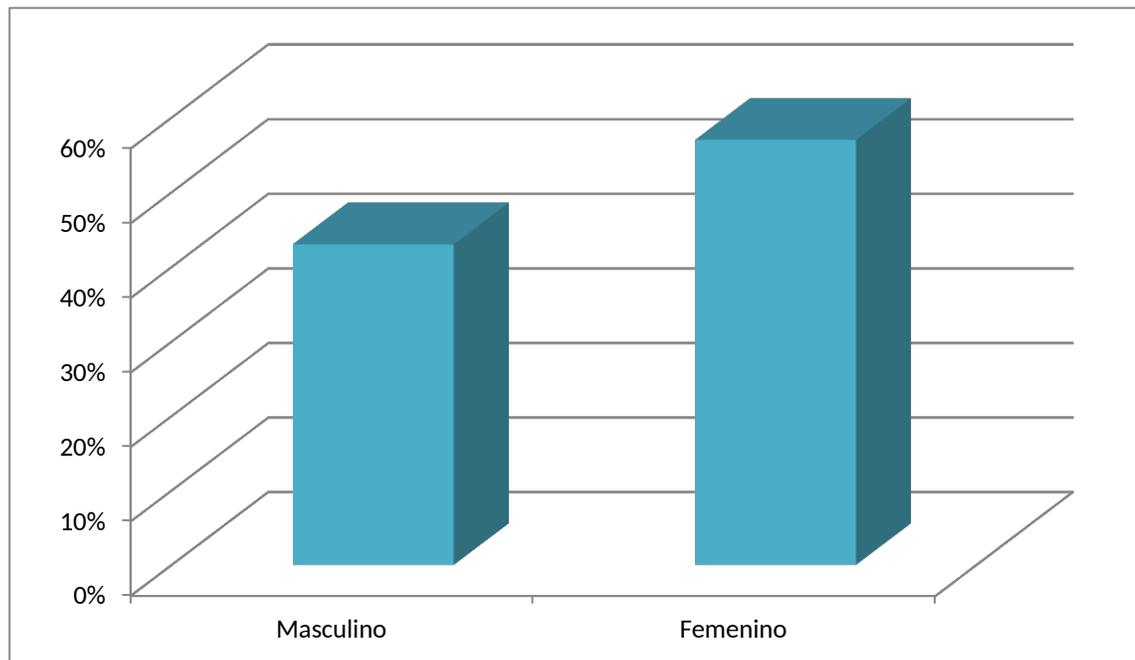


Resultados:

Tabla N°1: Sexo de los usuarios que concurrieron al Programa Previendo del Centro de Salud Ciudad Vieja "Mateo Vidal.

Sexo	FA	FR	FR%
Masculino	42	0.43	43
Femeninos	56	0.57	57
Total	98	1	100

Gráfico N°1: Sexo de los usuarios que concurrieron al Programa Previendo del Centro de Salud Ciudad Vieja "Mateo Vidal.



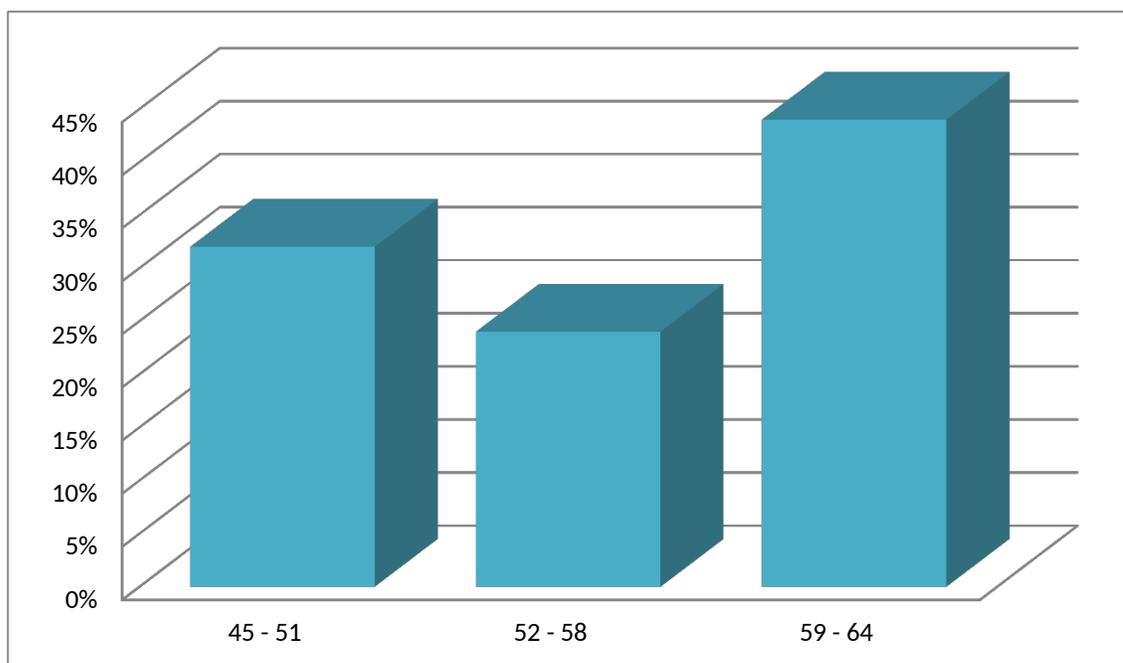
Fuente: Test de Beck.



Tabla N°2: Rango de edad de los usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.

Edad	FA	FR	FR%
45 - 51	31	0.32	32
52 - 58	24	0.24	24
59 - 64	43	0.44	44
Total	98	1	100

Gráfico N°2: Rango de edad de los usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.



Fuente: Test de Beck.

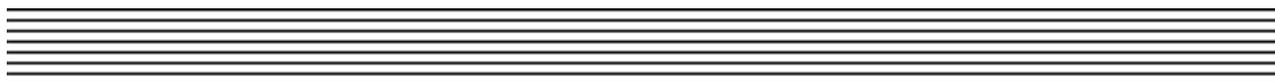
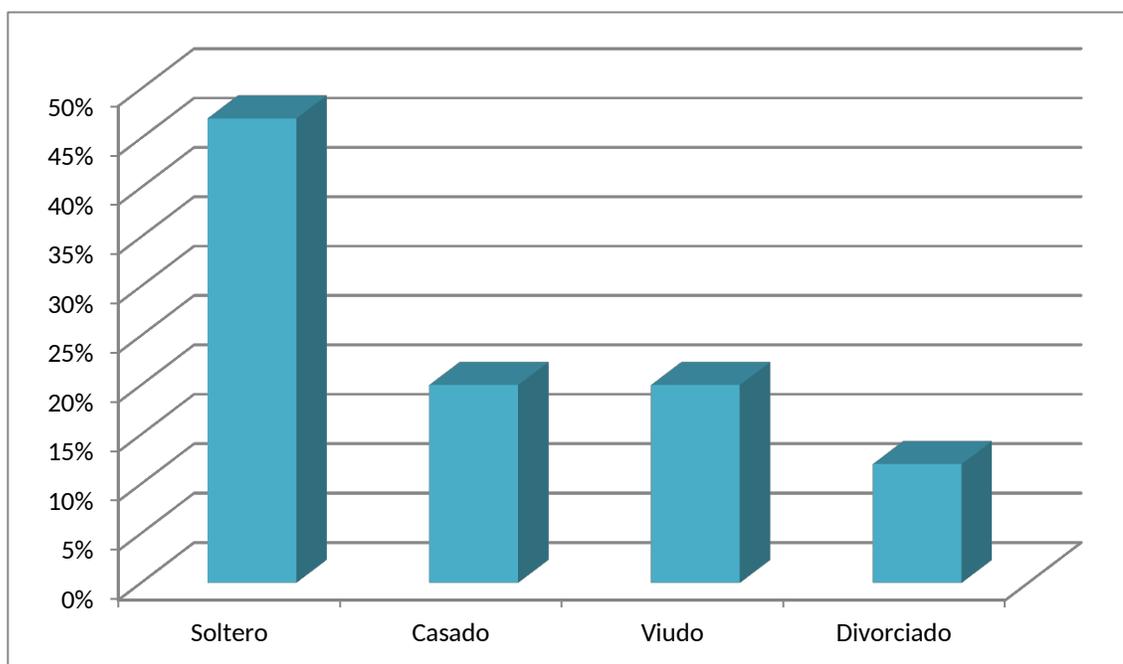


Tabla N°3: Estado Civil de los usuarios que concurrieron al Programa Previendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.

Estado Civil	FA	FR	FR%
Soltero	46	0.47	47
Casado	20	0.20	20
Viudo	20	0.20	20
Divorciado	12	0.12	12
Total	98	1	100

Grafica N°3: Estado Civil de los usuarios que concurrieron al Programa Previendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.



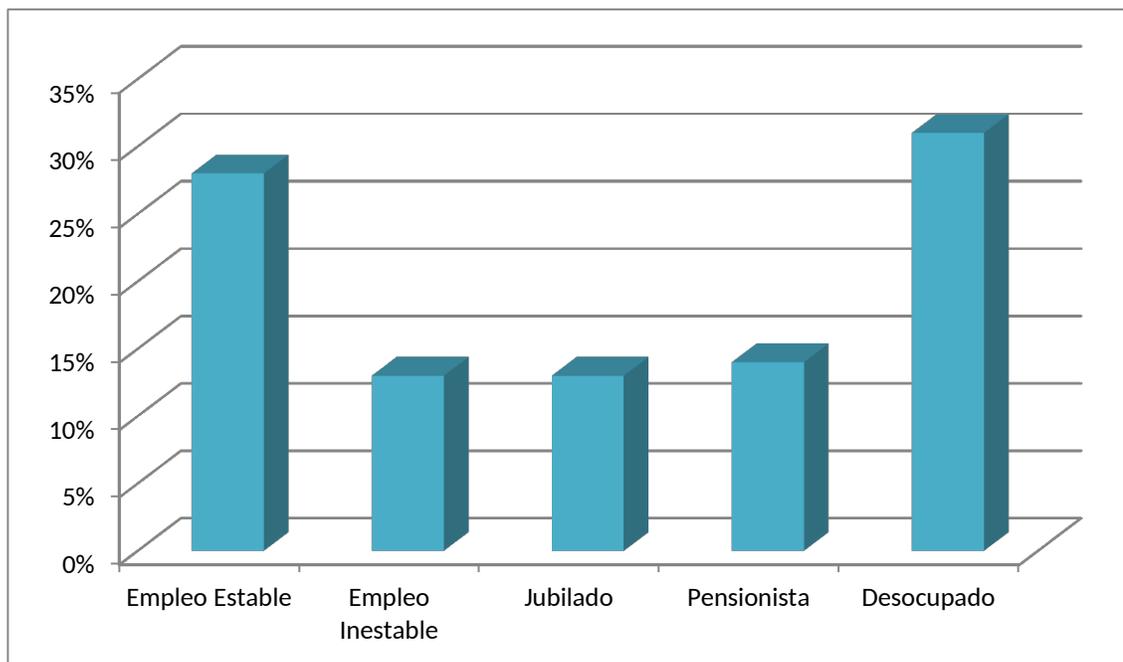
Fuente: Test de Beck.



Tabla N°4: Ocupación de los usuarios que concurrieron al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.

Ocupación	FA	FR	FR%
Empleo Estable	27	0.28	28
Empleo Inestable	13	0.13	13
Jubilado	13	0.13	13
Pensionista	14	0.14	14
Desocupado	31	0.31	31
Total	98	1	100

Grafica N°4: Ocupación de los usuarios que concurrieron al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.



Fuente: Test de Beck.

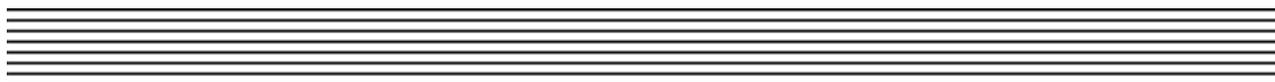
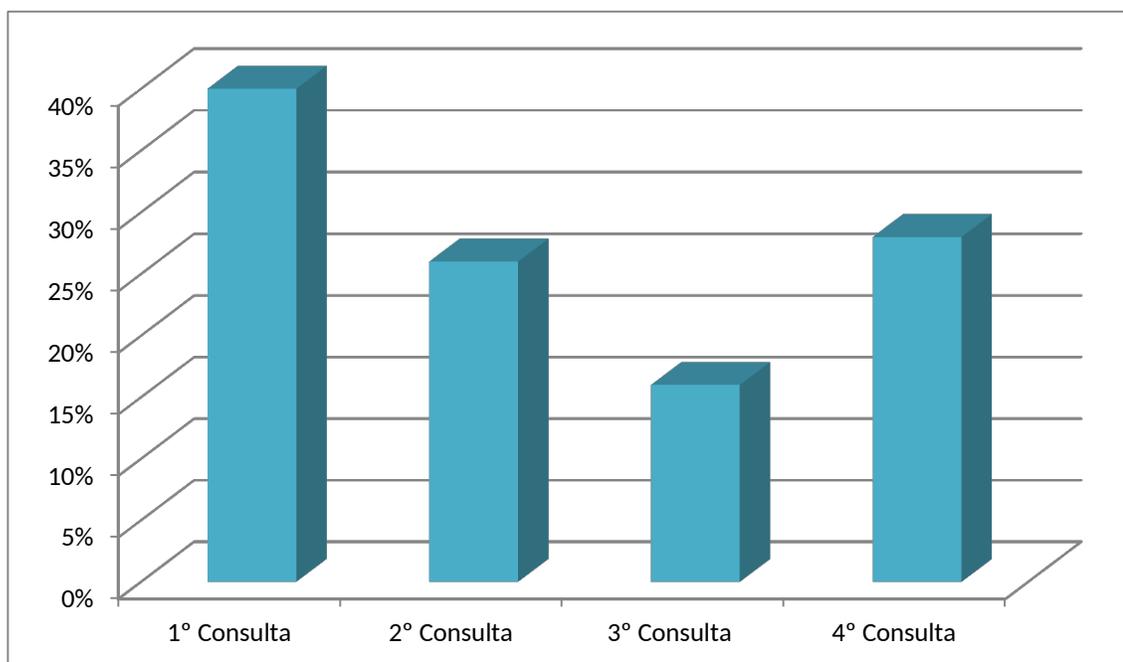


Tabla N°5: Número de Consultas al Programa de usuarios que concurrieron al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.

Nº de Consultas al Programa	FA	FR	FR%
1º Consulta	39	0.40	40
2º Consulta	25	0.26	26
3º Consulta	16	0.16	16
4º Consulta	27	0.28	28
Total	98	1	100

Grafica N°5: Número de Consultas al Programa Ocupación de usuarios que concurrieron al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.



Fuente: Test de Beck.

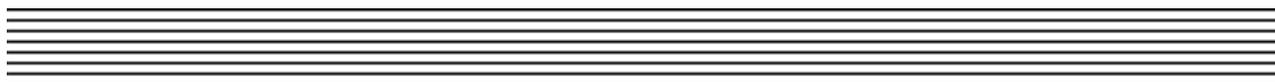
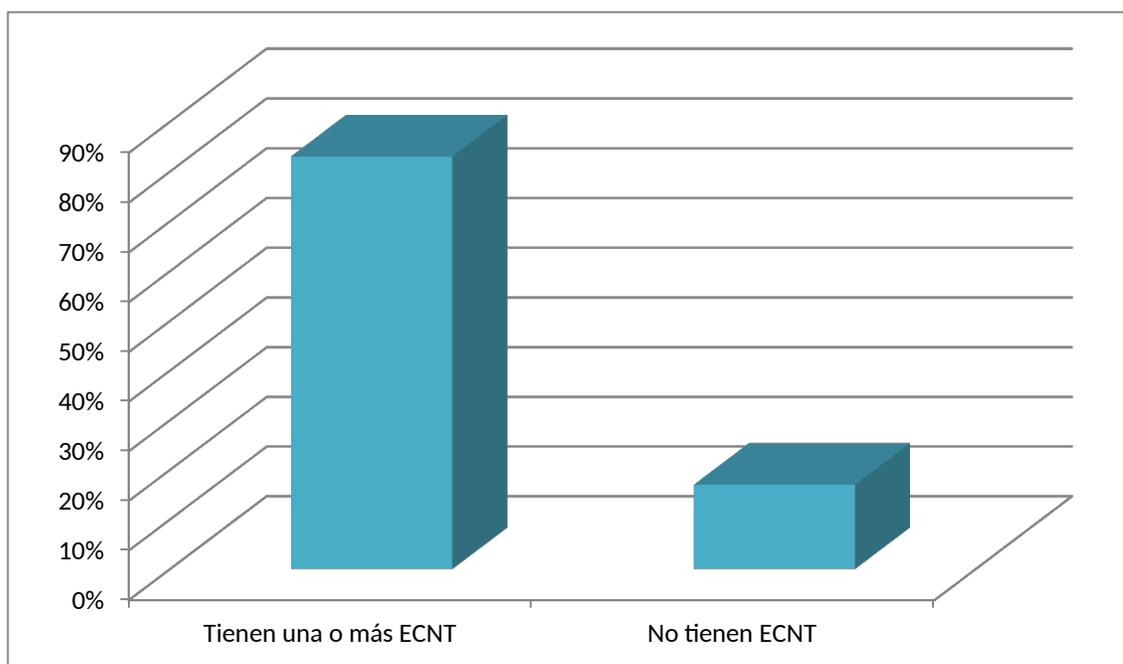


Tabla N°6: Usuarios que concurrieron al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal, que tienen o no ECNT.

Enfermedades Crónicas no trasmisibles	FA	FR	FR%
Tienen una o más ECNT	81	0.83	83%
No tienen ECNT	17	0.17	17%
Total	98	1	100

Grafica N°6: Usuarios que concurrieron al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal, que tienen o no ECNT.



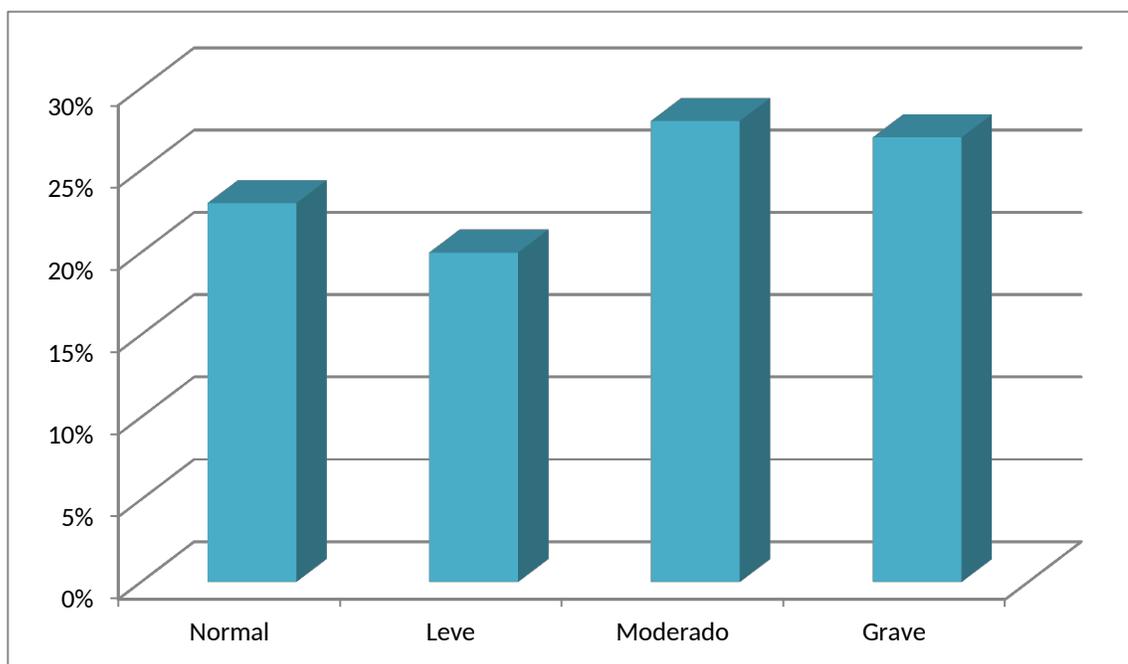
Fuente: Test de Beck.



Tabla N°7: Tendencia a la Depresión de los usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.

Tendencia a la Depresión	FA	FR	FR%
Normal	23	0.23	23%
Leve	20	0.20	20%
Moderado	28	0.28	28%
Grave	27	0.27	27%
Total	98	1	98%

Grafica N°7: Tendencia a la Depresión de los usuarios que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal.



Fuente: Test de Beck.



Análisis:

Para realizar la investigación se tomó una muestra durante los días Lunes de mañana, Miércoles y Viernes en la tarde del mes de Agosto del 2015 a 98 usuarios que concurrieron al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja “Mateo Vidal” y aceptaron la propuesta, considerando que el Programa Previniendo funciona en el Centro de Salud desde el mes de Octubre del 2014 los días Lunes a viernes en los turnos mañana y tarde, con un total de 292 usuarios registrados hasta el momento.

Los datos fueron presentados mediante tablas y graficas de barras, de las cuales se deducen las frecuencias relativas para el análisis y la discusión del mismo.

En relación a la distribución podemos ver que del 100% de los adultos mayores entrevistados el 43% fueron del sexo Masculino mientras que el 57% de sexo Femenino, esto coincide con la situación actual de la población del país ya que la proporción de las mujeres es superior al hombre.²

A esto lo podemos relacionar directamente con el hecho de que históricamente se ha visto a la mujer como la “encargada de ocuparse tanto del cuidado de su familia como del suyo propio” por lo que no es casual que sea el sexo femenino el que presente mayor porcentaje de asistencia y cuidado de su salud.

²Instituto Nacional de Estadística - Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad - Consulta 23/09/2015 – Disponible:

http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=12d80f63-afe4-4b2c-bf5b-bff6666c0c80&groupId=10181



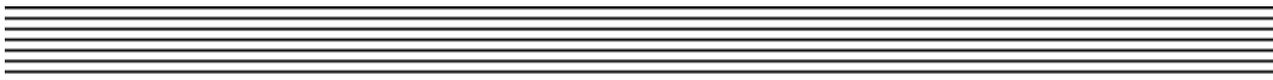
Así también observamos en cuanto al rango etario del Programa Previniendo que va desde los 45 años a 64 años ; comprobando que el mayor rango de Usuarios es de 59 a 64 años ya que estos representan el 48% de los mismos; mientras que el rango que va desde 45 a 51 años representa un 32%, siendo el 24 % restante Usuarios entre 52 a 58 años, lo que nos demuestra alto índice de esperanza de vida en nuestro País.

Comparando esto con los datos extraídos del Censo del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2011 podemos visualizar que el 41 % de la población Uruguay vive en Montevideo y que las mujeres representan el 53.5% de la población montevideana.

Así también se observa según los datos que la distribución por sexo y edad de la población Montevideana es altamente envejecida por lo que el índice de envejecimiento ³ de este departamento es el más alto del país, lo que significa que por cada 100 niños/as de hasta 14 años, se encuentran 104 adultos/as mayores de 60 años, siendo Montevideo el departamento más envejecido del Uruguay.

Comparado los datos del último censo de hogares con el resultado de nuestras encuestas, realizadas sobre una muestra de este programa específico rectificamos la necesidad fundamental de poder diseñar políticas públicas específicas para esta población no solo desde un enfoque de género sino que también pensando en los rangos etarios más desprotegidos.

³El índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayor (60 y más años) y la cantidad de niños/as (de 0 a 14 años) por 100.

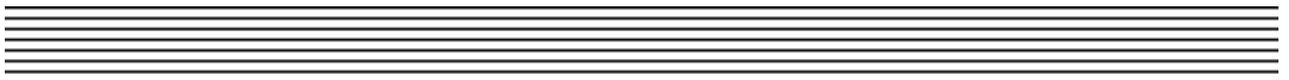


Si continuamos analizando los datos extraídos de nuestra encuesta observamos que en cuanto al estado civil predomina los adultos soltero los que representan un 47%, los casados un 20%, viudos un 20% y las personas divorciados el 12% restante. Lo que nos demuestra la tendencia del adulto a encontrarse solo, a mayor edad mayor la posibilidad de vivir en hogares unipersonales o hogares extendidos dándose esta última situación cuando conviven con otros referentes familiares, si comparamos estos datos con los extraídos del censo del INE 2011 vemos algo similar ya que en Montevideo uno de cada cuatro hogares está integrado por una sola persona y que un tercio de los hogares viven personas mayores de 65 años.

En lo que respecta a la vida laboral de estas personas vemos según nuestra muestra que en su mayoría son desocupados ya que estos representan el 32%, mientras que solo el 28% mantiene un empleo estable, un 14% de estos son pensionista y un 13% mantiene un empleo inestable y/o son jubilados, situación que si la comparamos con los datos extraídos del Censo 2011 INE vemos que en Uruguay solo una de cada cinco mujer son jubiladas lo que podrían estar relacionadas a que durante su vida se dedicaron a tareas domésticas no remuneradas o al cuidado de personas dependientes como pueden ser hijos, parejas etc.

De estos 98 usuarios que concurrieron al programa y aceptaron la propuesta durante los días Lunes en la mañana, Miércoles y Vienes en la tarde del mes de Agosto, se vio que el número de consultas al Previniendo fueron: una sola vez concurrieron 40% del total de la muestra, mientras que 28% han concurrido cuatro veces, 26 % dos veces y 16% tres veces. En sus Antecedentes personales se destacó que el 83 % de los usuarios entrevistados tienen una o más ECNT y que el 17% No tiene ECNT.

En lo que respeta a la Tendencia a la Depresión encontramos: Depresión moderada con un 28 % seguido de Depresión grave un 27%, Depresión normal 23% y Depresión leve 20%. Esto demuestra que la



Depresión es la condición más prevalente que puede conllevar las ECNT, puede ser hasta dos o tres veces más prevalente en estos pacientes, en comparación con personas sin condiciones crónicas. Del mismo modo, los resultados de la Encuesta Mundial de Salud, realizada por la Organización Mundial de la Salud, muestran que la depresión en pacientes con enfermedades crónicas se asocia significativamente con un peor estado de salud, en comparación con pacientes sin depresión que tienen una o más enfermedades crónicas. Se explicita así la necesidad de brindar atención en salud mental a la población con enfermedades crónicas no transmisibles.

Por lo que no es casual que predomine el sexo femenina, edad adulta, solteros, desocupada que no realizan seguimientos de sus patologías y tienden a la depresión moderada; esto no solo se ve relacionado con los datos estadísticos de nuestro país como lo habíamos mencionado sino también que mayoritariamente la depresión se da en mujeres adultas, ya sea por condiciones sociales, economías o relacionales. Además no es casual que predomine la desocupación en esta población, ya que en nuestro país encontramos que las personas mayores de 45 años se relacionan con el difícil acceso en el mercado laboral, motivo que tienden a la depresión.

Una posible explicación de este fenómeno es que ante pequeñas diferencias de origen biológico o incluso ante una pequeña cantidad de discriminación en el mercado laboral, en la familia, considerada en su conjunto, en las instituciones tanto públicas como privadas donde el adulto mayor decide concurrir encontrando obstáculos, los que pueden deberse al ritmo de vida que lleva la sociedad, al desinterés de está por este sector de la población el que se considera en muchos de los casos como cargas sociales tanto para la familia como para toda la sociedad. Esta última muchas veces sin darse cuenta aísla al adulto mayor llevándolo a el encierro a la no preocupación por sus necesidades o lo que es peor obstaculizando el interés



y deseo de la persona por ocuparse del cuidado de sí mismo tendiendo esto a la depresión.

Sin lugar a duda que se están dando importantes cambios sociales que han integrado al Adulto en una de las grandes preocupaciones del estado actual el que trabaja en pro de mejorar esta situación sabiendo que Uruguay es un país envejecido y que los índices de depresión en esta población van en aumento.

Por lo que es momento de ponerse a pensar si esto es causa de los propios pacientes quienes muestran desinterés por la atención de su salud o por el mismo sistema quien no ofrece la confianza y seguridad que el usuario necesita para poder hacer frente a su realidad la que nos engloba a todos.

Análisis Bivariado:

1) Se analizó la relación entre la variable Depresión y las variables Sexo, considerando la variable Depresión de acuerdo con los puntos del test de Beck

Observando una relación entre Depresión y Sexo, obteniendo un valor de chi cuadrado significativo ($p=0.05$ / $gl=3$ / $\chi^2= 9.44$)

Tabla 1. Tabla de Contingencia Sexo vs Depresión de acuerdo con los puntos del test de Beck.

Sexo	Depresión			
	Normal	Leve	Moderada	Grave
Femenino	7	12	20	17
Masculino	16	8	8	10



2) Analizando la relación entre la variable Edad según la subdivisión que se aplicó a los encuestados y Depresión considerando la variable Depresión de acuerdo con los puntos del test de Beck.

No se observó una relación significativa entre Edad y Depresión, obteniendo un valor de chi cuadrado no significativo ($p=0.05$ / $gl= 6$ / $x^2= 7.49$)

Tabla 2. Tabla de Contingencia Edad vs Depresión de acuerdo con los puntos del test de Beck.

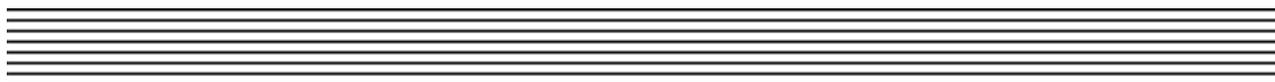
Edad	Depresión			
	Normal	Leve	Moderada	Grave
45 – 51 años	9	10	6	6
52 - 58 años	5	4	6	9
59 – 65 años	9	6	16	12

3) Analizando la relación entre la variable ECNT y la Depresión considerando la variable Depresión de acuerdo con los puntos del test de Beck.

No se observó una relación significativa entre ECNT y Depresión, obteniendo un valor de chi cuadrado no significativo ($p=0.05$ / $gl= 3$ / $x^2= 3.17$)

Tabla 3. Tabla de Contingencia ECNT vs Depresión de acuerdo con los puntos del test de Beck.

	Depresión			
	Normal	Leve	Moderada	Grave
Tienen una o más ECNT	17	16	23	25
No tiene ECNT	6	4	5	2



Conclusión:

Para dar fin a este trabajo consideramos necesario reflexionar acerca de esta situación problema investigada; del fenómeno de la depresión en el Adulto la que como pudimos demostrar a partir de los datos obtenidos de nuestra encuesta y comparados con la realidad de nuestra sociedad actual, es un problema inserto en una realidad compleja y dinámica, que tiene sus múltiples manifestaciones en la cuestión social por lo que consideramos que es necesario tener presente el escenario social, político y económico en el cual los sujetos actúan y desarrollan sus capacidades para así poder comenzar a hacer frente a una realidad que nos involucra a todos.

En cuanto a la investigación en si podemos decir que se cumplió con los objetivos planteados, logrando identificar los usuarios que tienden a la Depresión, que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja "Mateo Vidal".

Se logró implementar el test de Beck a los usuarios que aceptaron la propuesta y realizar una caracterización de la población. Lo que permitió visualizar y detectar los usuarios que tienden a la Depresión, así como el estado civil, ocupación, antecedentes personales, números de consultas al programa y realizar asociaciones entre variables.

Observándose a través del análisis de los datos que los usuarios que predominan son de sexo femenino, con rango de edad de 59 – 64 años, solteros desocupados, con más de una ECNT. Los mismos han concurrido una sola vez al Programa y tienden a la depresión moderada. Esto refleja la falta de seguimiento de los usuarios por el programa y muestra la importancia de la incorporación de Salud Mental en el Programa. Además se puede ver que solo existe asociación entre la depresión y la variable Sexo, si bien el χ^2 de la asociación depresión con ECNT nos dio que no existe asociación entre ambas, observando la tabla de contingencia podemos



demostrar que las personas que tienen una o más ECNT tienden más a la Depresión.

Siendo importante cuestionarse y analizar el impacto que esto tiene sobre la sociedad, comenzando a pensar políticas de Salud que atiendan este problema social ya que este ha ido evolucionando a lo largo de la historia, dejando de ser un problema propio del adulto con depresión, para convertirse en un problema que afecta a toda la sociedad.

Razón por la cual no es casual que hoy tenemos en nuestro país como unos de los objetos de estudio principales alcanzar la ejecución de políticas sociales estatales que atiendan directamente este fenómeno en particular, como es el Sistema Nacional de Cuidado en estudio hoy en día.

En razón de esto evidenciamos que las situaciones abordadas en este proceso no resultan ajenas debido a que cada ser humano es el producto de un desarrollo social y personal y la historia de ambos, expresa los diferentes aprendizajes que la sociedad en su conjunto y sus integrantes individualmente considerados han efectuados a través del tiempo. Por lo tanto el ser humano es un ser histórico. ... “es el punto de llegada de una trayectoria de aprendizaje. Trayectoria en la que hemos ido construyendo...” historia en la que hemos ido “aprendiendo a aprender” (Pampliega de Quiroga, 1994: 48).

En este proceso se ha generado un proceso de aprendizaje el cual queremos resaltar como importante en nuestra vida de estudiante. Este aprendizaje ha estado atravesado tanto por la parte teórica como la parte práctica así como también por las experiencias compartidas, las enseñanzas de las docentes, compañeras amigos y trabajadores que prestaron su tiempo para brindarnos una entrevista, los que han contribuido en nuestra formación, así como también destacar de manera positiva de los aciertos y sobretodo los errores en este proceso.



Sugerencias:

Para poder realizar una adecuada intervención del usuarios desde el ámbito de salud, consideramos necesario poner en evidencia información del usuario atreves del test de Beck, que permita detectar signos y síntomas de Depresión, y así brindar una atención integral atreves de un equipo multidisciplinario.

Por lo que sugerimos al Programa Previniendo la incorporación de una herramienta que permita la detección de signos o síntomas de Depresión, por ejemplo el test de Beck.

Incorporar un espacio de grupo para los usuarios, donde puedan intercambiar ideas, distraerse, que a su vez le sirva como recordatorios de sus consultas e incentivarlos a que continúen sus tratamientos.

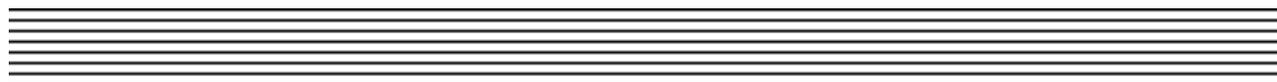


Bibliografía:

- 1 Gómez Restrepo C, Peñaranda Bohórquez AP, Valencia García J, Guarín Rodríguez M, Ángel Rodríguez J, Jaramillo LE, et al. Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente Parte III: Tratamiento de la depresión resistente y la depresión con psicosis, tratamiento con terapia ocupacional y hospital día. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2012; 41(4): 774-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000400005&lng=enOct [consulta: 12 jun 2015].
- 2 Almada R, Miraballe R, Agrafojo S. Frecuencia de depresión en los pacientes que consultan en las policlínicas de medicina interna del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Rev Psiquiatr Urug [Internet] 2014; 78(2): 116-30. Disponible en: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/11/02_TO_01.pdf [consulta: 12 jun 2015].
- 3 Depresión: afecta a 600 mil uruguayos, en Salto 4 de cada 10 habitantes la padecen. La República 2014 abril 28. [Internet]. Disponible en: <http://www.republica.com.uy/depresion-afecta-a-600-mil-uruguayos-en-salto-4-de-cada-10-habitantes-la-padecen/452615/> [consulta: 12 jun 2015].
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Uruguay es el país que ostenta la segunda tasa de suicidio más alta de América del Sur. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=181:uruguay-pais-que-ostenta-segunda-tasa-suicidio-mas-alta-america-sur&Itemid=245 [consulta: 12 jun 2015].



- 5 España. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología. Evaluación del Inventario BDI-II. [Internet]. Disponible en:
<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf> [consulta: 12 jun 2015].
- 6 Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [Internet]. 2011. Disponible en:
http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=12d80f63-afe4-4b2c-bf5b-bff6666c0c80&groupId=10181 [consulta: 23 set 2015].
- 7 Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Vulnerabilidad y exclusión: aportes para las políticas sociales. Montevideo: Mides, UdelaR, FSC; 2005. (Uruguay Social; vol 5)
- 8 Rodríguez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe; 1996.
- 9 Giménez A, Fernández A, Lozano F, Cabrera JM, Lewy E, Salas F, et al. Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en una población universitaria de Montevideo en marzo de 2011. *Biomedicina* 2013; 8 (2) 6– 21.
- 10 Sánchez JL. Historia de la depresión: durante siglos se conocía como melancolía. [Internet]. Disponible en:
<http://depression.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion.htm>
[consulta: 13 jun 2015].



- 11 Aparicio D. La terapia cognitivo conductual para tratar la depresión perdería eficacia con los años. [Internet]. 2015. Disponible en:
<http://www.psyciencia.com/2015/06/10/la-terapia-cognitivo-conductual-para-tratar-la-depresion-perderia-eficacia-con-los-anos/> [consulta: 13 jun 2015].
- 12 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. [Internet]. 2006. Disponible en:
http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf [consulta: 23 oct 2015].
- 13 Dmedicina. Depresión. [Internet]. 2015. Disponible en:
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
[consulta: 17 jun 2015].
- 14 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2013. Disponible en:
<http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/factores-de-riesgo-de-enfermedades-cr%C3%B3nicas-no-transmisibles> [consulta: 17 jun 2015].



Anexos



Anexo N°1:



Carta de Autorización

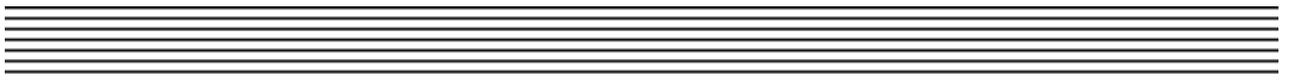
Fecha: 02/06/15

Dirigida a: Director del Centro de Salud Ciudad Vieja

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, cursando el cuarto ciclo del primer módulo de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de la República, realizando el trabajo de investigación final (TFI), nos dirigimos para pedir autorización a fin de poder realizar el mismo en la presente institución.

Se trabajara con los usuarios que concurren al programa previniendo en base a un test de Beck el cual determina si el usuario puede llegar a sufrir trastorno depresivo, se realizara mediante un estudio descriptivo.

Atentamente Estudiantes de Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería.



Anexo N°2: Consentimiento informado del usuario



Facultad de Enfermería

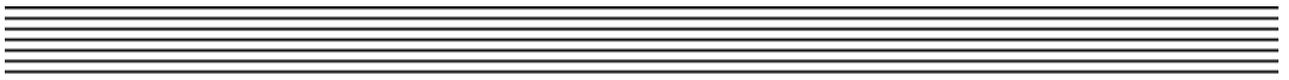
Fecha:

Consentimiento informado:

Mediante su consentimiento se realizara una investigación que llevaremos a cabo un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería. "Identificar los usuarios que tienden a la Depresión, que concurren al Programa Previniendo del Centro de Salud Ciudad Vieja "Mateo Vidal", Montevideo - Uruguay mediante el test de Beck."

Certifico que fui informado/a verbalmente de forma clara y precisa de lo que consta dicha investigación y sus fines.

El proceso será estrictamente confidencial, sus datos personales no serán utilizados en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.



Anexo N°3:

Test de Beck:

1. Tristeza.

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.

2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.

1. Me siento desanimado de cara al futuro.

2. siento que no hay nada por lo que luchar.

3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

0. No me siento fracasado.

1. he fracasado más que la mayoría de las personas.

2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.

3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.

1. No disfruto de las cosas tanto como antes.

2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.

3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa



0. No me siento especialmente culpable.

1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.

2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

3. Me siento culpable constantemente

6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.

1. siento que quizás esté siendo castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Auto despreció

0. No estoy descontento de mí mismo.

1. Estoy descontento de mí mismo.

2. Estoy a disgusto conmigo mismo.

3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. me autocritico por mi debilidad o por mis errores.

2. Continuamente me culpo por mis faltas.

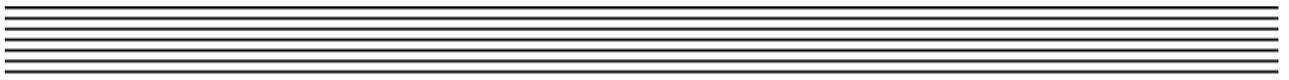
3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Idea suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.

2. Desearía poner fin a mi vida.



3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.

1. ahora lloro más que antes.

2. Lloro continuamente.

3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.

1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2. me siento irritado continuamente.

3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.

2. He perdido gran parte del interés por los demás.

3. he perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

0. tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.

2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal.

0. No creo tener peor aspecto que antes



- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.**
- 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.**
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.**

15. Enlentecimiento

- 0. Trabajo igual que antes.**
- 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.**
- 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.**
- 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.**

16. Insomnio

- 0. Duermo tan bien como siempre.**
- 1. No duermo tan bien como antes.**
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.**

17. Fatigabilidad

- 0. No me siento más cansado de lo normal.**
- 1. Me canso más que antes.**
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.**
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.**

18. Pérdida de apetito

- 0. Mi apetito no ha disminuido.**
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.**
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.**
- 3. he perdido completamente el apetito.**



19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.

1. He perdido más de 2 kilos.

2. He perdido más de 4 kilos.

3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud

1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.

2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.

3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.

1. La relación sexual me atrae menos que antes.

2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.

3. He perdido totalmente el interés sexual.

Una vez completado el cuestionario, se suman los puntos correspondientes a cada una de las 21 preguntas y se obtiene el total. Puesto que la puntuación más alta que se puede obtener en cada una de las preguntas es 3, el total más alto posible de todo el cuestionario será de 63. La suma de los puntos nos indica en qué nivel se encuentra.

Puntuación total de la Tabla de 21 puntos	Niveles de Depresión
0-9	normales
10-15	Leve
16-23	Moderado
24-63	Grave

