

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**Tema: “FACTORES PREDISPONENTES DE DEPRESION EN LA POBLACION
DE 20-59 AÑOS DE PANCHIMALCO Y DULCE NOMBRE DE MARIA DE
FEBRERO A SEPTIEMBRE DE 2006”.**

Informe Final Presentado Por:
Ricardo Ernesto González Calero
Cristian Alexander Santamaría Salazar

Para optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor metodológico:
Dr. Rafael Jule M.

San salvador, Agosto 2006

CONTENIDO:

I.	RESUMEN.....	1
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	OBJETIVOS.....	5
IV.	MARCO TEÓRICO.....	6
V.	HIPÓTESIS.....	19
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
VII.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
VIII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
IX.	CONCLUSIONES.....	40
X.	RECOMENDACIONES.....	41
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
XII.	ANEXOS	

I. RESUMEN:

En el presente trabajo se presentan factores predisponentes influyentes a desarrollar depresión en la población de Panchimalco y Dulce nombre de María.

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el periodo de mayo-junio 2006, utilizando como herramienta de la investigación la escala de depresión de Hamilton estandarizada como método diagnóstico y una encuesta que incluye factores predisponentes de depresión, la cual fue utilizada en 60 pacientes que acuden a consulta a las unidades de salud de Panchimalco y dulce nombre de Maria, los resultados obtenidos fueron recopilados por el método de palotes y tabulados utilizando Microsoft Excel.

Se encontró una frecuencia mayor de personas deprimidas del sexo femenino siendo de 60% para Panchimalco y 66.66% para Dulce Nombre de Maria, así como pacientes de 41 años o más con 46.66% para Panchimalco y 56.66% para Dulce Nombre de Maria. Además de acuerdo al nivel educativo, se encontró que las personas que solo cursaron la primaria presentan mas depresión en Panchimalco con un 50% y personas de secundaria en Dulce Nombre de Maria con 46.66%, según la edad las personas de 41 años o más presentaron mas casos de depresión con un 46.66% y 56.66% respectivamente. De acuerdo al estado civil las personas acompañadas presentaron mas depresión en panchimalco con un 33.33% y las personas solteras en Dulce Nombre de Maria con un 43.33%, según el nivel socioeconómico las personas de clase baja presentan más depresión en Panchimalco con un 76.66% y las de clase media en Dulce Nombre de Maria con 73.33%.

II. INTRODUCCIÓN

Las depresiones suponen un problema de salud pública de primera magnitud como unas pocas cifras lo demuestran. La prevalencia de los síntomas depresivos en la población general oscila entre el 9 y el 20%, y el riesgo de sufrir un trastorno depresivo a lo largo de la vida se estima entre el 6 y el 10% en el hombre y entre el 12 y 20% en la mujer. La depresión es la primera causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales, y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de discapacidad en el mundo.(1)

La relación entre la prevalencia de la depresión y su diagnóstico y tratamiento ha sido tradicionalmente representada por el fenómeno del ‘iceberg’, queriéndose significar con ello que la mayoría de las depresiones permanecen sin diagnosticar, y por ello, sin tratar. Dado que la mayoría de los pacientes acuden con sus quejas frecuentemente inespecíficas al médico general, éste se encuentra en una posición idónea para diagnosticar, y en muchos casos tratar la depresión.

A pesar de las consecuencias de los trastornos psiquiátricos, la ausencia de programas de intervención hace que en vez de estar disminuyendo, estén aumentando. Otras explicaciones para este incremento son el aumento en la expectativa de vida, la intensificación del estrés, la crisis de la familia y la falta de soporte social.

1.- Unidad de Psiquiatría. Hospital Virgen del Camino. Pamplona 2005, informe sobre Depresión.
2.- OMS, Salud mental, Informe de la Secretaría 2002, La depresión.

Según la dimensión actual del problema y las proyecciones, no existen recursos suficientes para atender esta gran demanda de la salud pública. Se requiere entonces el conocimiento detallado de la epidemiología para hacer una programación racional de recursos que puedan cubrir la necesidad actual y prevenir el incremento en la demanda de servicios (2)

En un Estudio Nacional de Comorbilidad de los Estados Unidos publicado en 1991, se encontró que aproximadamente el 32% de los entrevistados reportaron haber tenido uno o más trastornos mentales durante la vida y el 20% un diagnóstico en los últimos 12 meses. Lo anterior indica que uno de cada cinco americanos ha presentado estos problemas. El comportamiento por género presentó una prevalencia de vida más alta para el masculino (36% versus 30%) pero la prevalencia anual no difiere por esta variable, siendo 20% para ambos géneros.(1)

En estudio realizado en población española mayor de 16 años, se estimó que más de un 25%, de la población presentaba trastornos mentales, que llenaban los criterios de posible diagnóstico psiquiátrico, situándose en el umbral superior de la prevalencia descrita para los países occidentales. (1)

-
1. NIMH, La depresión, Instituto nacional de salud mental, Estados Unidos 2005
 2. OMS, Salud mental, Informe de la Secretaría 2002

Durante los primeros seis meses del 2005 en la unidad de salud de Panchimalco se brindo atención psicológica para los pacientes que eran diagnosticados durante la consulta diaria con algún trastorno mental, siendo los diagnósticos mas frecuentes la depresión y el trastorno de ansiedad, sin embargo no existen estudios formales sobre incidencia o factores causales mas importantes, la consulta se brindaba por estudiantes de psicología en servicio social, pero a los casos identificados no se les llevo seguimiento y el tratamiento estaba basado en la terapia de apoyo.

En la unidad de salud de Dulce Nombre de Maria en el departamento de Chalatenango, no han existido programas que se encarguen de atender la salud mental de la población, los casos identificados en el censo de consulta diaria han sido escasos, manejados por medico general, sin darles seguimiento, con prescripción de medicamentos ansiolíticos de uso común.

La depresión afecta a la productividad y calidad de vida de la población en general y es un problema de salud publica al cual no se le brinda atención en las unidades de salud de la población en estudio, no existen actualmente programas de atención en salud mental para dichas poblaciones, a la vez se desconoce el estado epidemiológico así como las causas mas frecuentes de trastornos mentales.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

-Determinar los principales factores predisponentes de depresión en la población de 20 a 59 años de las poblaciones de Dulce Nombre de Maria y Panchimalco durante el período de febrero a septiembre de 2006.

Objetivos Específicos:

- 1.-Enumerar los casos de personas con depresión por sexo.
- 2.- Obtener número de casos de depresión de acuerdo a la edad.
- 3- Identificar el vínculo que existe entre depresión y estado socioeconómico
- 4.- Enumerar los casos de depresión de acuerdo al nivel educativo
- 5.- Interrelacionar los casos de depresión con el estado civil

IV. MARCO TEORICO

DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN.

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión puede mejorar con un tratamiento adecuado.

La depresión se refiere a la presencia de cinco o más de los síntomas que se describirán a continuación durante un periodo de por lo menos 2 semanas y que representan un cambio respecto a la actividad previa. Por lo menos uno de los síntomas deberá ser:

ESTADO DE ANIMO DEPRESIVO (tristeza desánimo o desesperanza, irritabilidad)

ANHEDONIA: (Incapacidad de experimentar placer o pérdida de interés).

Los otros síntomas deberán ser cualquiera de las siguientes:

Cambios en el Apetito o en el Peso, Alteraciones del sueño

Agitación o Retardo Psicomotor, Falta de Energía

Minusvalía o Sensación de Culpa Inapropiada

Dificultad para Pensar, Concentrarse o tomar decisiones.

Pensamientos recurrentes de muerte o Planificación de Intentos Suicidas.

SÍNTOMAS DEPRESIVOS tales como la infelicidad y la decepción son comunes. Estos pueden afectar hasta un tercio de la población. Citando los síntomas depresivos se hacen profundos u interfieren con el funcionamiento normal se consideran patológicos. La enfermedad o el Síndrome Clínico resultante se denomina entonces DESORDEN DEPRESIVO O DEPRESIÓN MAYOR.

Existe un subtipo de depresión denominado Melancolía, el cuál se caracteriza por:

Pérdida del placer en casi todas las actividades de la vida. Pérdida de reactividad a estímulos usualmente placenteros. Un estado de ánimo depresivo distintivo. Síntomas exacerbados por la mañana, se despiertan por la madrugada, marcado enlentecimiento o agitación psicomotora, marcado pérdida del apetito o pérdida de peso, culpa inapropiada o excesiva.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA DEPRESIÓN.

La depresión es un síndrome multifacético complejo compuesto de varios elementos clínicos mayores. Cada uno de éstos elementos mayores tiene una correlación neurológica y la afección neurológica puede modificar o imitar cada manifestación específica del Síndrome Depresivo. Revisaremos cada uno por separado.

A. CAMBIO DEL ESTADO DE ANIMO:

El estado de ánimo asociado a depresión es caracterizado por sensación de tristeza, desesperanza, minusvalía, anhedonia, culpa, Irritabilidad.

B. EXPRESIÓN VERBAL:

Para el diagnóstico de depresión nos valemos del contenido de lo que expresa el paciente deprimido (tristeza, desesperanza etc.), desafortunadamente el confiar mucho en este aspecto puede dar lugar a no reconocer adecuadamente a los pacientes deprimidos.

C. EXPRESIÓN AFECTIVA DEL LENGUAJE (Prosodia):

Tan importante es lo que se dice como la Forma en que se dice. El ((habla)) del paciente deprimido es:

-Hipofónico

-Lento

-Con Pausas prolongadas

-Tendencia a disminuir el volumen al final de las oraciones.

EMPOBRECIMIENTO COGNITIVO:

Pueden verse alteraciones en la memoria, en el contenido del pensamiento y en el curso del mismo. Igualmente pueden verse problemas en la atención. El paciente deprimido presenta una anormalidad característica en su pensamiento el cual consiste de

evaluaciones negativas acerca de sí mismo, del mundo y del futuro (Beck, 1967).

Clínicamente esto es manifestado como:

- Ideas de deprivación y pérdida
- Baja autoestima y autoconfianza
- Autoreproche y culpa patológica.
- Incapacidad, desesperanza, pesimismo
- Ideas recurrentes de muerte y suicidio.

El empobrecimiento cognitivo está siempre presente en la Depresión. La alteración de la memoria consiste en dificultades en la memoria reciente y la capacidad de adquirir nueva información. En el viejo puede producir un síndrome pseudodemencial y en el niño problemas de aprendizaje. Parece ser que el problema cognitivo en la Depresión involucra el normal funcionamiento de ambos hemisferios.

El cambio del estado de ánimo en la enfermedad depresiva se acompaña de varias alteraciones fisiológicas que indican una Disfunción Límbica-Diencefálica.

Estas alteraciones fisiológicas incluyen:

- *Cambios en la Libido, usualmente apetito sexual disminuido.
- *Cambios en la Menstruación.
- *Cambios en el Apetito.
- *Cambios de Sed y en la homeóstasis hídrica.

*Cambios en el Sueño: ocasionalmente puede haber hipersomnias pero en la mayoría de los casos hay dificultad para iniciar el sueño, múltiples despertares o despertares tempranos.

El sueño, la Libido y el Apetito están mediados por estructuras del Tallo cerebral e Hipotálamo, lo que sugiere que las alteraciones en las funciones neurovegetativas en Depresiones por alteración en dichas áreas anatómicas.

FACTORES PREDISPONENTES DE DEPRESION:

En los factores predisponentes se encuentran: episodios depresivos previos, historia familiar de depresión, sexo femenino, estrés severo o inesperado. El reporte de la OMS (2001) informa que estudios en el campo de la psicología ha mostrado que ciertos tipos de trastornos de conducta, tales como la ansiedad y la depresión pueden resultar cuando la persona fracasa al intentar lidiar o enfrentar adaptativamente los eventos de la vida diaria.(1)

La depresión es más común en mujeres que en hombres, y su prevalencia en el episodio unipolar es de 1.9% para hombres y 3.2% para mujeres, y el 5.8% de hombres y el 9.5% de mujeres experimentaran un episodio depresivo en un período de 12 meses. Esta prevalencia puede variar según la población y en algunas poblaciones puede ser aún mayor.(1)

1.- OMS, Salud mental, Informe de la Secretaría 2002

Otro aspecto preocupante es que ataca en los años más productivos de una persona, ya que se da entre los 18 y 44 años, especialmente entre los 25 a 34 años (Friedman y Thase, en Caballo y cols., 1995), encontrándose cada vez más en edades tan tempranas como la niñez y la adolescencia. El concepto de vulnerabilidad hace referencia a los factores biológicos, psicológicos y sociales, que están presentes de forma continuada y facilitan o predisponen al desarrollo de la enfermedad. Se desarrollan a continuación los factores que han sido implicados en la depresión, dividiéndolos en biológicos y psicosociales.

Los factores psicosociales

En este apartado se mencionan los factores referidos al entorno y la capacidad del individuo para responder a las demandas del entorno. Recordando que no se han de considerar como algo excluyente con todo lo comentado anteriormente y que suelen actuar de forma integrada, pudiendo prevalecer más uno u otro tipo según el individuo y el tipo de trastorno depresivo.

Se ha implicado a las circunstancias externas potencialmente productoras de estrés (los llamados acontecimientos vitales) como factores precipitantes de los trastornos afectivos. Estos acontecimientos vitales, al recaer sobre un individuo que ya tiene una vulnerabilidad de base, desencadenarían el inicio de una depresión. Se piensa que los pacientes deprimidos experimentan más acontecimientos vitales en los meses que preceden al comienzo de los síntomas.

Los acontecimientos vitales más potentes para precipitar una depresión serían aquellos no deseados, no controlables, inesperados, y que suponen una amenaza o peligro importante para el sujeto; entre ellos, los acontecimientos que suponen una pérdida para el individuo (muerte del cónyuge o un familiar próximo, divorcio o separación, jubilación o pérdida de empleo, abandono del hogar por parte de algún miembro de la familia) son los más claramente asociados al inicio de un trastorno depresivo.

También se han de considerar los problemas de salud física por suponer igualmente una pérdida. Sin embargo, se ven muchos sujetos con trastornos afectivos en cuyos antecedentes no se detectan acontecimientos desfavorables y también se ven personas que padecen dificultades y pérdidas considerables sin que manifiesten síntomas de enfermedad.

Determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud mental

Factores de Riesgo	Factores protectores
Acceso a drogas y alcohol	Alta autoestima
Cambios frecuentes de vivienda	Integración de minoridades étnicas
Soledad y alineación social	Participación social
Falta de educación, transporte y vivienda	Interacciones interpersonales positivas
Vecindario desorganizado	Responsabilidad social y tolerancia
Discriminación social	Servicios sociales
Sociedad pobre	Apoyo social y servicios comunitarios
Mala nutrición	
Pobreza	
Injusticia racial y discriminación	
Desventaja social	
Urbanización	
Violencia y delincuencia	
desempleo	
Alto nivel de stress en el trabajo	

Fuente: OMS, prevención de desordenes mentales, Ginebra 2004.

Causas Específicas de Depresión en la Mujer

Las mujeres, independientemente de su nivel socioeconómico y de su nacionalidad, tienen unas tasas significativamente más altas de depresión que los hombres. Las causas de esta incidencia más alta parecen ser una mezcla de factores biológicos y culturales. Cambios hormonales todas las mujeres tienen riesgo de oscilaciones emocionales cuando experimentan cambios hormonales extremos.

El papel de las hormonas en la depresión no está claro, pero las hormonas femeninas juegan papeles en la disforia premenstrual y la depresión postparto.

Estas formas de depresión disminuyen o desaparecen después de la menopausia. Las evidencias sobre las causas hormonales de la depresión se basa primordialmente en las observaciones de la depresión durante estadíos específicos del desarrollo femenino:

-Pubertad precoz: las mujeres que inician la pubertad antes de lo normal (alcanzando el punto medio a los 11 años o antes) tienen mayores probabilidades de sufrir depresión durante la adolescencia que las chicas que maduran más tarde.

-Premenopausia: las mujeres premenopáusicas (entre los 20 y los 45 años) fueron más susceptibles a la depresión, y un 22% de este grupo reportaron síntomas de depresión mayor. La disforia premenstrual (depresión severa antes del periodo) afecta específicamente alrededor del 3 al 8% de las mujeres en su edad reproductiva.

-Depresión post-parto: casi todas las madres primerizas experimentan un periodo corto de depresión ligera siguiendo al parto. Sin embargo, no se considera una depresión posparto a no ser que persista más de una semana o dos y sea muy severa. Los estudios han informado de que entre el 8% y el 20% de las mujeres tienen una depresión postparto diagnosticable en los tres primeros meses después del parto, y en un estudio, el 5% de ellas tenían pensamientos suicidas. Un estudio sugirió que los niveles fluctuantes de estrógenos y progesterona que acompañan al parto pueden jugar un papel importante en la depresión postparto como mínimo en las mujeres que son más sensibles a estos cambios. Las mujeres con episodios depresivos previos, las primerizas cuyos bebés tienen problemas médicos y las mujeres a las que les falta el apoyo social parecen tener un riesgo mayor de depresión postparto. Debe destacarse que muchos de las parejas de las primerizas también sufren de depresión ante el nacimiento de un hijo.

-Aborto: el aborto supone un riesgo de depresión muy importante, especialmente en el primer mes tras la pérdida del embarazo. Las mujeres de mayor edad sin ningún embarazo a término, y las que ya tienen una historia previa de depresión, tienen un mayor riesgo de padecer depresión.

-Perimenopausia: la depresión a menudo se presenta alrededor de la menopausia (el periodo premenopáusico) cuando, además de los cambios hormonales, también se involucran otros factores (presiones culturales a favor de las mujeres jóvenes, identificación súbita del propio envejecimiento, insomnio). En un estudio alrededor de la mitad de las mujeres perimenopáusicas se les diagnosticó depresión mayor (las mujeres que tomaban terapia sustitutiva con estrógenos en ese momento tenían las mismas posibilidades, aunque la depresión parecía ser más leve).

-Postmenopausia: un estudio sugiere que los resultados medios en las escalas de depresión en las mujeres postmenopáusicas eran casi tan bajas como en las premenopáusicas. De hecho, muchas mujeres reportan que después de la menopausia los síntomas de depresión estacional o de síndrome premenopáusico desaparecían.

La depresión y el estado civil

Hay un estudio sobre la incidencia de la depresión según las distintas modalidades del estado civil. El estudio muestra una curiosa distribución de la frecuencia del síndrome depresivo, de menos a más la ordenación es la siguiente: casados, casadas, solteras, viudas, solteros, viudos, separados y separadas. Los que menos se deprimen son los casados y las casadas, mientras los que más se deprimen son los separados y las separadas. Llama poderosamente la atención que aunque la depresión es el triple de frecuente en la mujer que en el hombre, sin embargo las solteras se depriman menos que los solteros y que las viudas se depriman mucho menos que los

viudos. Parece evidente que la mujer hace frente a la soledad y a no vivir en pareja mucho mejor que el hombre.

Pobreza y Depresión:

Existe una fuerte vinculación de los bajos niveles socioeconómicos y la depresión, los individuos de bajo nivel socioeconómico se culpan de su condición, se estresan más y por consiguiente se deprimen más, se observa negligencia parental, la falta de recursos cognitivos y psicológicos de los padres, la mala calidad del ambiente familiar, la baja autoestima de la madre y las malas relaciones vecinales son variables que se van vinculadas directamente con la pobreza y promueven en los hijos estados de ánimo depresivo. En la relación existente entre la pobreza y depresión se han encontrado influencias de la edad, género, educación y rol social.(1)

El factor educativo : Ha sido éste un factor ampliamente estudiado. El criterio general es que a un menor nivel educativo existe un mayor riesgo de depresión, en un estudio sobre 1.658 casos, señalaban la asociación entre un grado más severo de enfermedad y un nivel bajo de educación, así como que el hecho de tener un pobre nivel educativo conllevaría el descubrimiento más tardío de la enfermedad. en el estudio desarrollado por la Universidad de Rotterdam, sobre una muestra de 7.528 personas, llegaban a la conclusión de que el riesgo de sufrir depresión es directamente proporcional al nivel educativo, estimando que las personas que no han pasado de la enseñanza primaria tienen un riesgo cuatro veces mayor que las que han accedido a estudios universitarios

1.-Pobreza, recursos psicológicos y bienestar subjetivo, Dra. Joaquina Palomar, Universidad de México, 1ª edición, 2004.

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN:

La HAM-D, creada por Hamilton en 1960, es una escala de heteroevaluación que consiste en obtener una medida del estado depresivo, consiste en un test de 19 preguntas a las cuales se les da un puntaje de acuerdo a intensidad de los síntomas, dándole un puntaje de 1 a 6, clasificando de acuerdo a la puntuación obtenida de 20 a 80, clasificando los síntomas desde reacción de ansiedad, depresión con ansiedad y depresión, lo cual se utiliza para clasificar la sintomatología en ansiedad a depresión, y puede ser utilizada además para evaluar el tratamiento antidepresivo y su efectividad.

V. HIPOTESIS

-La depresión es más frecuente en mujeres entre 20 y 59 años de edad, solteras, con bajo nivel educativo y que consultan las unidades de salud de Panchimalco y Dulce Nombre de María durante el período de febrero a septiembre de 2006.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación:

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal, en la cual se trata de conocer los factores predisponentes más importantes en el síndrome depresivo para las poblaciones en estudio en el periodo de febrero a septiembre 2006.

Periodo de investigación:

La investigación se realizó para el período de febrero a septiembre del 2006.

Población:

La población según el dirección general de estadística y censos (DIGESTYC) en el año 2006, para Dulce Nombre de María se reporta una población total de 5,579 habitantes, y para Panchimalco se estima una población de 58,718 habitantes.

Universo:

Esta comprendido por las personas entre 20 y 59 años que acuden a consulta a las unidades de salud en estudio; la población estimada según el censo diario de consultas para el período de estudio es de aproximadamente 6500 pacientes para Panchimalco y de 1500 pacientes para Dulce Nombre de Maria.

Unidad de Análisis:

En el presente trabajo se recolectó información de las poblaciones de los pueblos de Dulce Nombre de María y Panchimalco comprendidas entre los 20-59 años de edad que acuden a consulta a las unidades de salud para el período de mayo y junio 2006.

Muestra:

Para la selección de la muestra empleada utilizaremos el método estadístico para población finita mediante la formula:

$$n = \frac{pqN^4}{E(n-1) + S^2 pq}$$

N= número de elementos del universo (8000 habitantes)

n= número de elementos de la muestra

S = nivel de confianza elegido (el estándar es de 2 que equivale al 95.5% de confianza)

p= tanto por ciento estimado (de acuerdo a la asociación americana de psiquiatría 5% de los habitantes se encuentran con depresión)

q= 100-p

E= error de estimación permitido (de acuerdo a la teoría el error estimado estándar es de 6% que equivale a 0.06)

Haciendo la sustitución de variables:

$$n = \frac{(0.05)(0.95)(8000)4}{(0.0036)(7999) + (4)(0.05)(0.95)}$$

$n=59.7$ muestras, aproximando 60 muestras, son representativas para el estudio.

Variables:

Variable dependiente: para nuestro estudio se ha identificado la depresión como la variable dependiente

Variable independiente: dentro de nuestra investigación tomaremos como variables independientes: sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo

Cruce de variables

	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL SOCIOECONOMICO	NIVEL EDUCATIVO
D E P R E S I O N					

Operacionalización de variables:

En el estudio se presentan los resultados relacionando los casos encontrados de depresión y depresión con ansiedad de acuerdo a la escala de Hamilton (ver Herramienta de obtención de datos anexo 1), para ello se realizaron encuestas al azar, una vez diagnosticados los casos se procedió a investigar si estos pacientes presentan factores predisponentes mediante datos obtenidos durante la entrevista, utilizando como herramienta un cuestionario anexo a la escala(ver anexo 2), que contiene las variables independientes utilizadas tales como sexo, edad , estado civil, nivel socioeconómico y educación, para identificar la cantidad de pacientes que presentan depresión relacionada con las variables independientes mencionadas.

Operacionalización de variables.

Variable	Concepto	Indicador
Depresión	Síndrome caracterizado por la tristeza persistente (variable dependiente)	20-35: NORMAL 36-45: REACCION DE ANSIEDAD 46-65: DEPRESION CON ANSEIDAD 66-88: DEPRESION
Sexo	Referente al género del paciente	Masculino Femenino
Edad	Referente a la edad cronológica del paciente	20-30 años 31-40 años 41 o mas años
Estado civil	Referente a la presencia o no de pareja	Soltero(a) Casado(a) Acompañado(a) Viudo(a)
Nivel socioeconómico	Referente al grado de ingresos económicos, servicios Básicos y condición de la vivienda.	Alto Medio Bajo
Nivel educativo	Referente al grado de estudios alcanzados	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Universitario

Depresión: se evaluó al paciente de acuerdo a la escala de Hamilton según la cual todo paciente con un puntaje igual o mayor a 46 puntos clasifica como un caso de depresión.

Sexo: Se utilizó como variable primaria dentro de nuestra investigación dividiendo los resultados para poblaciones masculinas y femeninas.

Edad: se clasificó los pacientes de acuerdo a la escala de edades de la siguiente manera: de 20-30 años de 31-40 y de 41 o más.

Estado civil: Se clasificó a las personas de acuerdo a la presencia de cónyuge en soltero, casado, acompañado, viudo.

Nivel educativo: Se clasificó los pacientes de acuerdo al nivel escolar alcanzado en analfabetas, primaria, secundaria, bachillerato, estudios universitarios.

Nivel socioeconómico: Para clasificar el nivel socioeconómico de la población en estudio se utilizaron las preguntas 6 -13 incluyendo pertenencia de domicilio, número de personas en la vivienda, material de construcción de la vivienda, presencia de servicios básicos, tipo de servicio sanitario e ingresos mensuales por familia. De acuerdo a los resultados obtenidos se clasificó en nivel alto, medio y bajo.

De acuerdo a las respuestas obtenidas se clasifico de acuerdo a la siguiente escala:

Escala para clasificar el nivel socioeconómico.

Nivel socioeconómico	Ingreso mensual por familia	vivienda	Numero de personas	Servicio sanitario	Material de construcción	Servicios Básicos
ALTO	\$401 o más.	Propia	2-5	Lavar	Mixta	Luz eléctrica Agua potable Teléfono
MEDIO	\$201-400	Propia o alquiler	2-5	Lavar	Mixta	Luz eléctrica Agua potable
BAJO	\$200 o menos	Propia o alquiler	2-5 6 ó más	Fosa ninguno	Mixta Adobe Lamina	Luz electrica Agua potable ninguno

Fuentes de Información:

Se utilizó una fuente primaria, proviniendo de los datos obtenidos en las encuestas a cada paciente y la escala de Hamilton.

Técnicas de obtención de información:

Se utilizó la entrevista como técnica de obtención de información valiéndonos de la escala de Hamilton para diagnosticar depresión y además obtener datos sobre factores predisponentes de cada paciente entrevistado.

Herramienta de Obtención de Información:

Para la obtención de datos utilizamos la escala diagnóstica de Hamilton, (ver anexo 1) la cual contiene un cuestionario de 19 preguntas a las cuales de acuerdo a la respuesta se les asigna una puntuación, la suma de total luego es clasificada de la siguiente manera:

Si obtiene entre 20 y 35 puntos Normal, entre 36 y 45 puntos Reacción de Ansiedad, de 46 a 65 puntos Depresión con Ansiedad y de 66 a 80 puntos como Depresión, de acuerdo a esta clasificación contamos como casos de depresión todo paciente que su puntaje fue mayor de 46 puntos es decir depresión con ansiedad y depresión propiamente dicha.

Mediante una encuesta se colectaron factores predisponentes de depresión tales como edad, sexo, nivel educativo, estado socioeconómico, estado civil (ver anexo 2)

Validez del instrumento de investigación:

Para el período comprendido del 22 al 26 de mayo del 2006, se realizó una prueba piloto en donde se encuestó a 5 pacientes al azar utilizando nuestro instrumento de recolección de información con el objetivo de determinar si las preguntas eran comprensibles para las personas entrevistadas, además para comprobar si nuestro instrumento proporcionaba la información necesaria para la investigación. No se presentaron inconvenientes para la realización de la encuesta y la información obtenida fue adecuada para nuestra investigación; los resultados de la prueba piloto no se incluyen dentro de la muestra.

Procesamiento de información:

Para el procesamiento de datos se utilizaron hojas de Excel para elaboración de tablas y gráficos, para la recolección de datos se utilizó el método de palotes.

Análisis de Resultados:

Se analizaron los datos mediante el uso de la encuesta en la muestra seleccionada, se colocaron los datos en tablas analizando cada variable por separado; para dicho análisis utilizamos frecuencia absoluta y relativa en términos de porcentajes. Luego se procedió a la discusión de resultados de acuerdo a los objetivos por separado, para finalmente elaborar conclusiones para cada uno de los objetivos.

VII. ANALISIS DE RESULTADOS.

.Tabla 1. RELACION DE DEPRESION Y SEXO EN PANCHIMALCO

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MASCULINO	12	40%
FEMENINO	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista mayo-junio 2006.

Comentario:

Se encontró un mayor número de casos de depresión en mujeres con un 60% de la muestra comparado con un 40% para el sexo masculino.

Tabla 2. RELACION DE DEPRESION Y SEXO EN DULCE NOMBRE DE MARIA

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MASCULINO	10	33.33%
FEMENINO	20	66.66%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista mayo –junio 2006.

Comentario:

Las mujeres presentaron mayor número de casos en Dulce Nombre de María con una relación de 2 a 1 siendo 66.66% para casos femeninos y 33.33% para casos masculinos.

Tabla 3. RELACION DE DEPRESION Y EDAD EN PANCHIMALCO

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
20-30 AÑOS	8	26.66%
31-40 AÑOS	8	26.66%
41 Ó MAS AÑOS	14	46.66%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista mayo-junio 2006.

Comentario:

Se encontraron más casos de depresión en la población de 41 años o más para la población de panchimalco con un porcentaje de 46.66%, seguido de 26.66% de las personas comprendidas entre los 31 a 40 años y un 26.66% de las personas entre los 20 y 30 años, de acuerdo a esto las personas mas susceptibles a padecer de depresión son las personas de 41 años o más.

Tabla 4. RELACION DE DEPRESION Y EDAD EN DULCE NOMBRE DE MARIA

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
20-30 AÑOS	3	10%
31-40 AÑOS	10	33.33%
41 Ó MAS AÑOS	17	56.66%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista mayo-junio 2006.

Comentario:

Se encontró un mayor numero de pacientes deprimidos de 41 años en adelante con un porcentaje de 56.66% para la población de Dulce Nombre de Maria, lo cual se debe a la vulnerabilidad social de esta edad en particular.

Tabla 5. RELACION DE DEPRESION Y NIVEL SOCIOECONOMICO EN PANCHIMALCO.

NIVEL SOCIOECONOMICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
ALTO	2	6.66%
MEDIO	5	16.66%
BAJO	23	76.66%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista mayo-junio 2006.

Comentario:

El nivel socioeconómico bajo presentó 23 casos de depresión que corresponden a 76.66% de la población, el nivel medio 16.66% y el alto 6.66%, de acuerdo a los resultados las personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo padecen mas de depresión en Panchimalco.

Tabla 6. RELACION DE DEPRESION Y NIVEL SOCIOECONOMICO EN DULCE NOMBRE DE MARIA

NIVEL SOCIOECONOMICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
ALTO	0	0%
MEDIO	41	68%
BAJO	19	32%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista mayo-junio 2006.

Comentario:

Según los resultados obtenidos 41 personas del nivel socioeconómico medio presentaron depresión lo cual representa un 68% de la población, 19 personas se encontraron en el nivel socioeconómico bajo que representan un 32%, el nivel socioeconómico medio presenta más casos de depresión en Dulce Nombre de Maria.

Tabla 7. RELACION DE DEPRESION Y NIVEL EDUCATIVO EN PANCHIMALCO

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
ANALFABETA	1	3.33%
PRIMARIA	15	50%
SECUNDARIA	7	23.33%
BACHILLERATO	5	16.66%
UNIVERSITARIO	2	6.66%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista mayo-junio 2006

Comentario:

De acuerdo a los resultados obtenidos 15 personas entrevistadas con nivel educativo de primaria presentaron depresión lo cual representa el 50% de la muestra, 7 personas con nivel educativo de secundaria lo cual representa el 23.33%, de acuerdo a esto las personas con bajo nivel educativo presentan mas casos de depresión comparado con las que alcanzan mayor grado de estudios representado por los pacientes con nivel de estudios universitarios que representan el 6.66% de la muestra.

Tabla 8. RELACION DE DEPRESION Y NIVEL EDUCATIVO EN DULCE
NOMBRE DE MARIA

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
ANALFABETA	4	13.33%
PRIMARIA	5	16.66%
SECUNDARIA	14	46.66%
BACHILLERATO	6	20%
UNIVERSITARIO	1	3.33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista Mayo-Junio 2006.

Comentario:

De las 60 personas entrevistadas 14 personas con depresión presentaban nivel educativo de secundaria en Dulce Nombre de Maria lo cual representa el 46.66%, 5 personas con nivel educativo de primaria que representan el 16.66% lo cual muestra que a menor grado educativo existe mas incidencia de depresión comparado con el 3.33% de las personas con estudios universitarios.

Tabla 9. RELACION DE DEPRESION Y ESTADO CIVIL EN PANCHIMALCO

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SOLTERO(A)	9	30%
CASADO(A)	7	23.33%
ACOMPAÑADO(A)	10	33.33%
VIUDO(A)	4	13.33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Entrevista Mayo-Junio 2006.

Comentario:

De acuerdo a los resultados obtenidos se presentaron más casos de depresión en los pacientes acompañados los cuales fueron 10 pacientes que representan el 33.33% de la población en estudio, seguido de los solteros con un 30% y luego los casados con un 23.33% lo cual se explica debido a que las personas con conyuge presentan problemas de relación con la pareja lo cual influye sobre el estado animico.

Tabla 10. RELACION DE DEPRESION Y ESTADO CIVIL EN DULCE NOMBRE DE MARIA.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SOLTERO(A)	21	35%
CASADO(A)	17	28.33%
ACOMPANADO(A)	16	26.66%
VIUDO(A)	6	10%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista Mayo-Junio 2006.

Comentario:

Se presentaron 21 personas deprimidas con estado civil soltero que representan el 35% de la población, le siguen en frecuencia las personas casadas y acompañadas, de los anteriores resultados se concluye que las personas solteras presentan más casos de depresión en Dulce Nombre de Maria.

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

1).-De acuerdo al informe de salud mental de OMS la prevalencia de depresión en hombres es de 5.8% y en mujeres de 9.5% en un año, siendo la relación mujer-hombre 2:1; en la población en estudio se encontró que en el sexo femenino prevalece mas la depresión que en el sexo masculino en un porcentaje de 60% para Panchimalco y un 66.66% para Dulce nombre de Maria respectivamente, lo cual concuerda con la teoría presentando un mayor porcentaje en mujeres en relación de 2:1.

2).-Según Friedman y Thase en Caballo y cols. 1995, la depresión afecta las personas en edad productiva especialmente la población entre 25 y 34 años de edad; según los resultados obtenidos en la investigación la población más afectada de depresión comprende edades de 40 años o más representando por un 46.66% de la población en Panchimalco y un 56.66% de la población en Dulce Nombre de Maria. Los resultados fueron diferentes a lo esperado según la teoría lo cual puede explicarse por una mayor vulnerabilidad social dentro de lo cual cabe mencionar la falta de productividad económica, abandono social, enfermedades crónico-degenerativas, factores hormonales como la perimenopausia, falta de atención integral a la población de la tercera edad y aspectos culturales propios de nuestro medio.

3).-Según el estudio sobre pobreza y depresión de la Universidad de Mexico se menciona que las personas con nivel socioeconómico bajo presentan mayor predisposición a presentar depresión y que la relación entre dicho nivel socioeconómico y la enfermedad son directamente proporcionales, en el estudio se encontró que el nivel socioeconómico medio presenta mayor prevalencia de depresión con un porcentaje de 73.33% en Dulce Nombre de Maria y el nivel socioeconómico bajo con un 76.66% de la población para Panchimalco, lo cual podría deberse a la mayor afluencia de consulta del nivel medio, al mayor nivel educativo y al estrés laboral presentado en Dulce Nombre de Maria y para el caso de Panchimalco el nivel bajo factores negligencia

parental, la falta de recursos cognitivos y psicológicos de los padres, la mala calidad del ambiente familiar, la baja autoestima de la madre, las malas relaciones vecinales, baja tolerancia a la frustración entre otros.

4).-De acuerdo a la Bibliografía revisada a menor nivel educativo existe mayor riesgo de depresión, según OMS en su escala de determinantes sociales y económicos de depresión la falta de educación se menciona como un factor de riesgo para presentar la enfermedad, de acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que las personas con nivel educativo de primaria en Panchimalco y secundaria en Dulce Nombre de Maria presentaron mayor cantidad de casos de depresión, siendo sus porcentajes de 50% y 46.66% respectivamente, de acuerdo a nuestros resultados los pacientes con nivel educativo de primaria y secundaria presentan mayor prevalencia de depresión lo cual cumple con lo establecido por la teoría donde las personas con menor nivel educativo presentan más casos de depresión.

5).-Según la Bibliografía consultada los pacientes que presentan mayor incidencia de depresión de acuerdo al estado civil son viudos seguidos de las personas solteras, siendo las personas casadas las que menos presentan riesgo de padecer el síndrome depresivo, de acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que las personas solteras presentaron mayor número de casos con un 43.33%, para la población de Dulce Nombre de Maria, en segundo lugar los pacientes con estado civil casado con un 30%, le siguen las personas acompañadas con un 20% y viudos con un 6%, en la población de Panchimalco las personas acompañadas fueron las que mayor número de casos de depresión presentaron con un 33.33% de la población, seguido de las personas solteras con un 30% y las casadas con un 23.33%, lo cual puede deberse a los problemas entre pareja, maltrato y falta de apoyo social.

IX. CONCLUSIONES

- El sexo femenino presenta mayor predisposición a padecer de depresión que el masculino.
- Las personas mayores de 40 años ó más son más propensas a presentar depresión en las poblaciones de Panchimalco y Dulce Nombre de Maria.
- El nivel socioeconómico medio presenta más casos de depresión en Dulce nombre de Maria, el nivel bajo presenta mas casos en Panchimalco.
- Las personas con un nivel educativo de secundaria ó inferior presentan más casos de depresión que las personas con mayor nivel educativo.
- Personas con estado civil soltero presentan mayor número de casos de depresión que las personas casadas, acompañadas y viudas en Dulce nombre de Maria.
- Personas con estado civil acompañado presentan mas casos de depresión en Panchimalco.

X. RECOMENDACIONES.

Recomendaciones Generales.

- Crear programas de atención en salud mental, para brindar una atención integral a la salud de la población.
- Dar seguimiento a los casos diagnosticados de depresión.
- Capacitar a personal de salud en atención de salud mental para detectar con mayor eficacia los pacientes que presentan depresión.
- Durante la consulta médica dedicar el tiempo adecuado al paciente, para realizar una adecuada evaluación de la salud mental.
- Educar a la población sobre la depresión, mediante charlas y folletos informativos, como medio de crear conciencia de la importancia de la enfermedad así como la necesidad de consultar oportunamente al presentar síntomas de la enfermedad.
- Proporcionar recursos capacitados en atención a la salud mental dedicados al tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados.
- Realizar estudios posteriores sobre la depresión a nivel nacional para mejorar la calidad de atención en salud integral a la población.

RECOMENDACIONES A LAS UNIDADES DE SALUD

- Crear grupos de apoyo para pacientes deprimidos, donde puedan dialogar sobre sus problemas y darse apoyo mutuo.
- Presentar carteles, volantes informativos sobre las enfermedades mentales dentro del espacio físico de la Unidad de Salud para crear conciencia sobre la necesidad de consultar oportunamente.
- Dar seguimiento a los casos diagnosticados de depresión con el fin de mejorar tratamiento y vigilar el comportamiento de estos pacientes.
- Designar personal capacitado en apoyo para pacientes con depresión como parte de una atención integral a la salud de los pacientes.
- Dedicar mas tiempo de consulta a los pacientes con el fin de detectar mas casos de depresión que los que actualmente se presentan.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bernstein y Nietzel, “INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA CLINICA” ed. Interamericana, 1990.Mexico
2. Gonzalez Cantón, Carolina “PSIQUIATRIA DE EMERGENCIAS” 2° ed., Editorial interamericana. 1997.Mexico
3. Pobreza, recursos psicológicos y bienestar subjetivo, Dra. Joaquina Palomar, Universidad de México, 1° edición, 2004.
4. Piura López, Julio. “INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA”, cuarta edición, Managua, Nicaragua 2000.
5. Sampieri Roberto, Collado, Lucio “METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION” segunda edición, ed. McGraw Hill, 1998.
6. Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción, Informe de la Secretaría, OMS 2002.
7. Toro R., Yépez: “FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA”, Cuarta Edición, Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellín, Colombia, 2003.
8. Vallejo Ruiloba: “PSIQUIATRIA EN ATENCION PRIMARIA”, Capitulo 12. Trastornos afectivos. Depresiones, Barcelona 1996.
“SITIOS WEB CONSULTADOS”
9. www.alcmeon.com.ar(revista argentina de neuropsiquiatría), edición marzo 2006.
10. www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple25_3(Trastornos Depresivos.).

11. www.digestyc.com.sv (dirección general de estadística y censos El salvador).
12. www.FortuneCity.com (The depression Guide, Navigating through the storm)
13. www.MedlinePlus.com (la depresión)
14. <http://www.nimh.nih.gov> (La depresión, Instituto nacional de salud mental, Estados Unidos, NIMH)
15. [www. Psiquiatria.com](http://www.Psiquiatria.com)
16. <http://www.tecnociencia.es/especiales/depresion>, noviembre 2005.
17. www.psicocentro.com (La depresión. 50 claves para su comprensión).
18. [www. Who.com](http://www.Who.com)(organización mundial de la salud)

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Depresión Hamilton

Anexo 2. Encuesta factores predisponentes de
depresión.

Anexo 3. Mapa del municipio de Panchimalco

Anexo 4. Mapa del municipio de Dulce Nombre de
Maria.

ANEXO 1 (Instrumento de recolección de datos, Escala de Hamilton)

sexo M F Edad _____ Estado Civil: _____

	NO	POCO	REGULAR	MUCHO
1.-Se siente triste o afligido?				
2.-Llora o siente ganas de llorar?				
3.-Duerme mal de noche?				
4.-En la mañana se siente peor?				
5.-Le cuesta trabajo concentrarse?				
6.-Ha disminuido su apetito?				
7.-Se siente obsesivo o repetitivo?				
8.-Ha disminuido su interés sexual?				
9.-Considera que su rendimiento en el trabajo es menor?				
10.- Siente palpitaciones o presión en el pecho?				
11.-Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12.-Se siente cansado o decaído?				
13.-Se siente pesimista o piensa que las cosas le van a salir mal?				
14.-Con frecuencia le duele la cabeza o la nuca?				
15.-Esta mas irritable o enojón que antes?				
16.-Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo				
17.-Siente que le es menos útil a su familia?				
18.-Siente miedo de algunas cosas?				
19.-Ha sentido deseos de morirse?				

CALIFICACION

Preguntas contestadas en la primera columna (NO) _____ X1= _____

Preguntas contestadas en la segunda columna ((POCO) _____ X2= _____

Preguntas contestadas en la tercera columna (REGULAR) _____ X3= _____

Preguntas contestadas en la cuarta columna (MUCHO) _____ X4= _____

TOTAL

EQUIVALENCIAS DE PUNTAJE

* 20-35: NORMAL * 36-45: REACCION DE ANSIEDAD *46-65: DEPRESION CON ANSEIDAD *66-88: DEPRESION.

ANEXO 2.

Universidad de El salvador
Facultad de Medicina

Unidad de Salud Panchimalco
Unidad de Salud Dulce Nombre de Maria

ENCUESTA SOBRE FACTORES PREDISPONENTES DE DEPRESION

El siguiente cuestionario se realizara a todas aquellas personas con edades comprendidas entre 20 y 59 años que consultan a las unidades de salud durante el periodo de estudio, la información contenida dentro de este formulario es de carácter confidencial y se utilizara con fines académicos.

1.-Procedencia: _____

2.-Sexo: M F

3.Edad: 20-30 años 31-40 años 41 o más

4.- Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Acompañado(a) Viudo(a)

5.- Nivel Educativo: sabe leer y escribir si _____ no _____

Primaria Secundaria Bachillerato Universitarios

6.-Posee casa propia: si no

7.- Cuantas personas viven en su hogar? 2 2-5 6 ó más.

8.- Material de construcción: Mixta Adobe Lamina

9.- Cuenta con servicios Básicos: Agua potable si no

10.-. Luz eléctrica si no

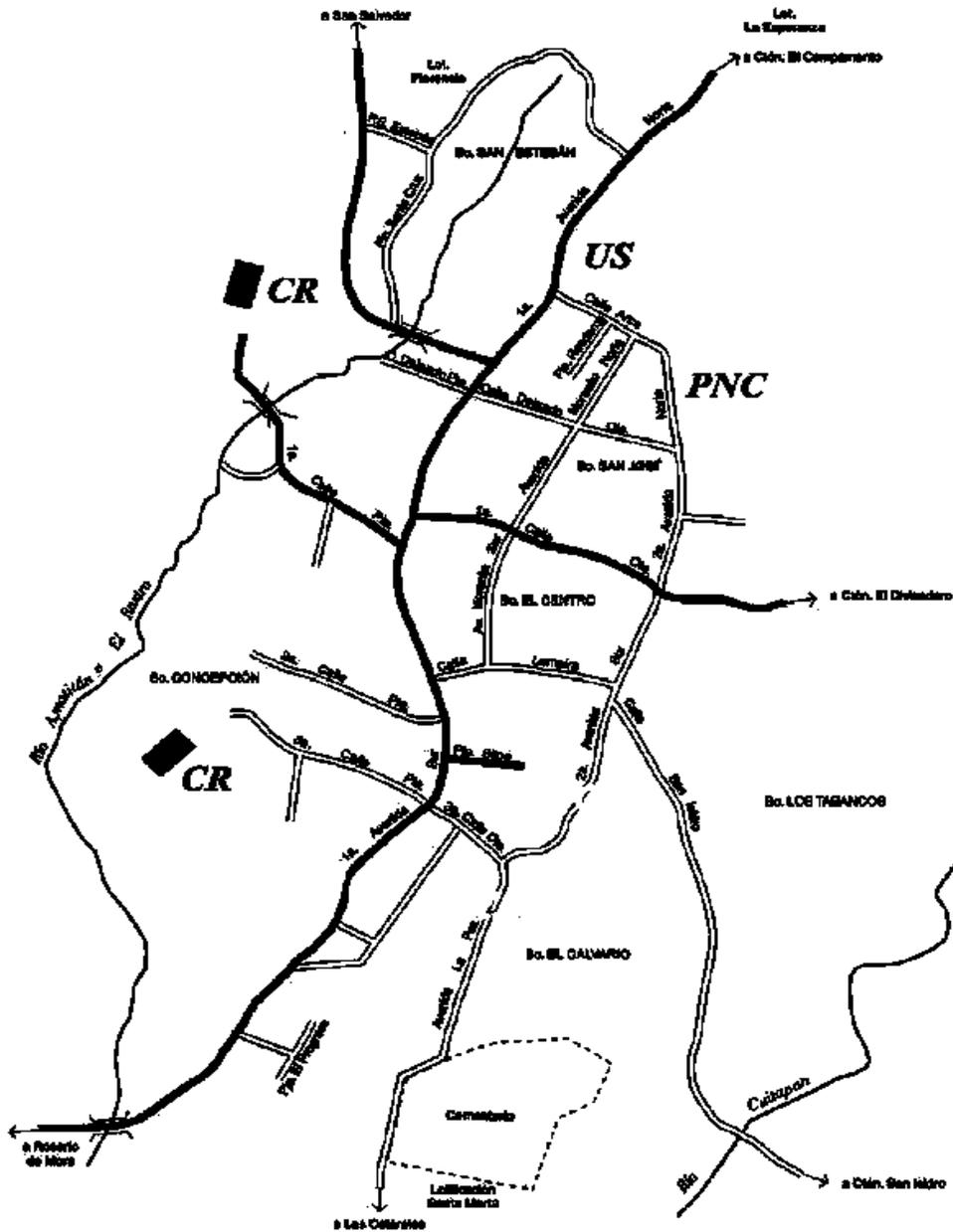
11.- Teléfono: si no

12.- Servicio sanitario: Lavar Fosa Ninguno

13.- Ingresos mensuales por familia: \$ 200 o menos \$201-400 \$ 401 o más.

14.-Diagnostico de Consulta _____

PANCHIMALCO



ANEXO 4

