

## MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA, JULIO Y AGOSTO DEL 2001.

Dr. José A. Revilla Urquiza<sup>(1)</sup> Lic. Matilde Zúñiga Rodríguez<sup>(2)</sup> Lic. Patricia López Villanueva<sup>(3)</sup>

### RESUMEN

Considerando que la depresión es una enfermedad médica, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren; se elaboró el presente estudio de investigación descriptivo-analítico, longitudinal, prospectivo comparativo, en el que se entrevistaron 290 pacientes que acudieron al Consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Departamental de Tacna en los meses de Julio y Agosto del 2001, cuyo objetivo es conocer la magnitud de trastornos depresivos en dichos pacientes.

Encontrándose que las estadísticas bibliográficas coincidentes reportan que la depresión afecta más al sexo femenino que al masculino en una relación 2 a 1 con asociación estadísticamente significativa ( $P=0,007$ ), así mismo la población más afectada es la adulta mayor. Para tal efecto se aplicó la escala de diagnóstico de cuadros depresivos a un total de 290 pacientes mayores de 14 años; encontrándose que la población mayormente concurrente fue del sexo femenino con un 53.79% y además del grupo etáreo joven de 14 a 34 años de edad con  $D.S. = 16.1$ , pero también cabe resaltar que el grupo etáreo adulto mayor es el más susceptible de sufrir depresión con un 50%, existe asociación estadísticamente significativa (0.000001), y en el sexo femenino predomina la depresión con un 26.29% en relación al sexo masculino, manteniendo una relación de 2 a 1. Las manifestaciones somáticas y psicológicas encontradas son: presión en pecho y cefalea con 75.5 y 68.6%; tristeza y aflicción, nerviosismo, angustia e irritable con 71.12, 69.7 y 68.6% respectivamente.

### INTRODUCCION

Según la OMS, la Depresión es uno de los más frecuentes trastornos psiquiátricos graves, y dentro de las proyecciones para el año 2020, considera que dicha patología ocupará el segundo lugar después de las enfermedades cardiovasculares<sup>5,9</sup> y además de las diez enfermedades que afectan la calidad de vida cinco son psiquiátricas y la primera es la depresión<sup>9</sup>. Actualmente tiene un alto índice de morbi-mortalidad; es el más común de los trastornos psiquiátricos afecta al 10% de la población y el 80% reciben tratamiento por personal no psiquiatra o no son tratados de ningún modo<sup>2</sup>. Así mismo está consignado que los pacientes que sufren depresión sufren daños cerebrales por neurodegeneración, como atrofia cortical e hipocampal y disminución del lóbulo frontal<sup>11,13</sup>. Existe un consenso en calificar a la depresión como uno de los principales problemas de Salud Pública.

El diagnóstico de la depresión puede ser muy sencillo o extraordinariamente difícil<sup>13</sup>; y teniendo la oportunidad de trabajar cerca de ésta realidad, es que nos hemos visto motivados a ser un trabajo de investigación, por el que pretendemos identificar y puntualizar: la magnitud de los trastornos mentales y dentro de ellos la depresión en la consulta externa de nuestro hospital.

La Depresión es una enfermedad médica, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren<sup>8</sup>. La importancia de la depresión en la patología humana no ha sido aún suficientemente reco-

nocida, no obstante que es una de las condiciones que más frecuentemente se presentan en la clínica y posiblemente la fuente más importante del sufrimiento humano<sup>1</sup>. El trastorno, cuyo síntoma principal es el abatimiento del humor, abarca las esferas psíquica, somática y conductual.

En psicopatología reconocen dos grandes categorías dentro de la depresión, aunque en ambos la perturbación del estado de ánimo es el síntoma principal. La mayor parte de deprimidos se clasifican dentro de la llamada depresión mayor de más de dos semanas de duración y de alto compromiso cotidiano y a la forma crónica con una duración mayor de dos años y de relativo menor compromiso, se le denomina distimia; pero hay la otra forma que es la depresión bipolar o síndromes maniaco-depresivos, se alternan periodos depresivos con otros de ánimo exaltado y euforia (manía). En la primera el trastorno depresivo, aparecen sólo episodios de depresión<sup>6,7,8,10</sup>.

La depresión, el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas<sup>1</sup>.

En las depresiones simples o en las fases depresivas de las

<sup>(1)</sup> Médico Psiquiatra Asistente del Servicio de Psiquiatría del H.H.U, Coordinador Regional del Programa Salud Mental del MINSU

<sup>(2)</sup> Enfermera Asistente del Servicio de Pediatría del H.H.U del MINSU

<sup>(3)</sup> Enfermera de Consultorios Externos del H.H.U del MINSU

bipolares, domina el ánimo depresivo, aunque el paciente puede no ser consciente de su tristeza. Suele haber pérdida de interés y abandono de las actividades habituales, y los síntomas pueden incluir: perturbaciones del sueño, pérdidas de apetito o apetito desmedido, incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones, lentitud de ideación y energía decaída, sentimientos de inutilidad, culpa, desesperación y desprecio de uno mismo, disminución del interés sexual e ideas recurrentes de suicidio y muerte, que en ocasiones pueden llevar efectivamente al suicidio.

En la fase maníaca, el ánimo del paciente es elevado, exaltado, expansivo o irritable. El comportamiento es extravagante y en ocasiones ofensivo. Otros síntomas son el exceso de locuacidad, la fuga de ideas, las ideas de grandeza, una actividad sexual, social y laboral excesivas, incapacidad de concentración, pérdida del juicio y disminución desmedida del sueño.

Considerando que los resultados del presente trabajo de investigación nos ayudarán a introducir acciones preventivo-promocionales y el tratamiento precoz y oportuno de dicha patología es que hemos determinado investigar:

- ¿Cuál es la magnitud del trastorno depresivo en los pacientes que acuden al consultorio externo de Medicina?
- La identificación y psicopatología acompañante de dicho trastorno según sexo y edad.

## MATERIAL Y METODOS

El presente Trabajo de investigación es un estudio descriptivo-analítico, longitudinal, prospectivo no comparativo, en el que se entrevistaron 290 pacientes que acudieron al Consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Departamental de Tacna en los meses de Julio y Agosto del 2001.

Para los efectos del estudio se aplicó el cuestionario que consta de 20 preguntas correspondientes a síntomas de ansiedad y depresión; a todos los pacientes consultantes mayores de 14 años de edad.

Las respuestas del cuestionario tenían 4 alternativas, y se le dió una calificación de la escala de 1 a 4, según el Dr. Guillermo Calderón Narvaez, cuya valoración ha sido efectuada en el centro de investigación de la Universidad Intercontinental de México, con un alto grado de confiabilidad<sup>13</sup>. Considerando los puntajes establecidos para dicha evaluación equivalentes a:

- Normal: De 20 a 35
- Reacción de Ansiedad: De 36 a 45
- Depresión Media: De 46 a 65 y
- Depresión Severa: De 66 a 80 pts.

## RESULTADOS

Los resultados se exponen en seis cuadros y/o gráficos, que muestran a los 290 pacientes entrevistados teniendo en cuenta las variables ya mencionadas.

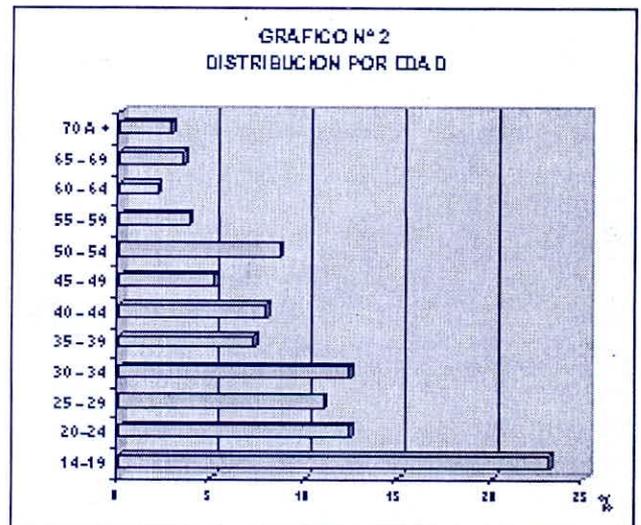
La mayoría de los pacientes pertenecían al grupo de 14 a 34 años alcanzando el 58.95% (ver Gráfico Nro. 1). En los adultos mayores (65 a + años) se encontró cuadros depresivos hasta en un 50% (ver Tabla Nro. 6).

### MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS, SEGÚN SEXO, EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA, EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2001



De todos los pacientes encuestados que acudieron a los Consultorios de Medicina Interna, el 53.79% fue de sexo femenino, siendo el resto 46.21% de sexo masculino.

### MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS, SEGÚN EDAD, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA, EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2001



PROMEDIO = 33.9 años D.S. = 16.1

De los 290 paciente encuestados el (23.0%) fueron adolescentes de 14 a 19 años, siendo el 35.9% de 20 a 34 años, 34.9% pacientes adultos y 6.5% adultos mayores. Siendo población joven la que acude a consultorio de medicina interna.

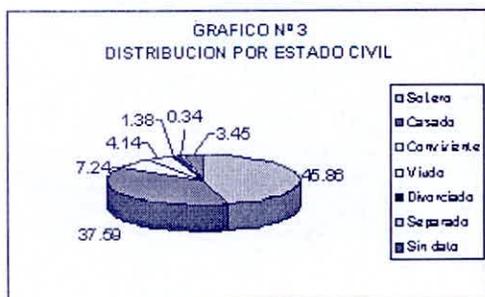
**TABLA N° 1**  
**MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS,**  
**EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO**  
**EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL**  
**"HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA, EN LOS**  
**MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2001**  
**CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO**

	No		Poco		Regular		Mucho		S/D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Se siente triste o afligido	81	27.9	134	46.2	46	15.9	26	9.0	3	1.0	290	100.0
2. Llora o tiene ganas de llorar	109	37.6	99	34.1	55	19.0	27	9.3	0	0	290	100.0
3. Duermes mal de noche	116	40.0	99	34.1	62	21.4	11	3.8	2	0.7	290	100.0
4. En la mañana se siente peor	146	50.3	79	27.2	47	16.2	14	4.8	4	1.4	290	100.0
5. Le cuesta trabajo concentrarse	94	32.4	122	42.1	46	15.9	21	7.2	7	2.4	290	100.0
6. Le ha disminuido el apetito	138	47.6	97	33.4	31	10.7	17	5.9	7	2.4	290	100.0
7. Se siente obsesivo o repetitivo	137	47.2	82	28.3	33	11.4	10	3.4	28	9.7	290	100.0
8. Ha disminuido interés sexual	109	37.6	78	26.9	31	10.7	25	8.6	47	16.2	290	100.0
9. Considera que su rend. Menor	83	28.6	108	37.2	58	20.0	29	10.0	12	4.1	290	100.0
10. Siente presión en pecho	119	41.0	102	35.2	41	14.1	21	7.2	7	2.4	290	100.0
11. Se siente nervioso, angustia	66	22.8	127	43.8	61	21.0	31	10.7	5	1.7	290	100.0
12. Se siente cansado o decaído	83	28.6	119	41.0	49	16.9	34	11.7	5	1.7	290	100.0
13. Se siente pesimista	107	36.9	104	35.9	52	17.9	24	8.3	3	1.0	290	100.0
14. Le duele la cabeza o nuca	94	32.4	117	40.3	41	14.1	35	12.1	3	1.0	290	100.0
15. Está más irritable o enojón	84	29.0	108	37.2	54	18.6	37	12.8	7	2.4	290	100.0
16. Se siente inseguro	121	41.7	93	32.1	59	20.3	13	4.5	4	1.4	290	100.0
17. Siente que le es menos útil	133	45.9	99	34.1	34	11.7	19	6.6	5	1.7	290	100.0
18. Siente miedo de algunas cosas	84	29.0	126	43.4	52	17.9	24	8.3	4	1.4	290	100.0
19. Siente deseos de morir	204	70.3	62	21.4	16	5.5	4	1.4	4	1.4	290	100.0
20. Se siente apático	145	50.0	72	24.8	46	15.9	6	2.1	21	7.2	290	100.0

De los 290 pacientes encuestados el 71.12% se siente triste o afligido, el 62.4% llora o tiene ganas de llorar, el 59.3% duerme mal de noche, el 48.9%, se siente peor en la mañana, el 65.2% le cuesta trabajo concentrarse, el 50% le ha disminuido el apetito, el 43.1% se siente obsesivo o repetitivo, 46.2% ha disminuido su interés sexual, el 67.3% considera que su rendimiento en el trabajo es menor, el 56.6% siente presión en el pecho, el 75.5% se siente nervioso, angustiado o ansioso, el 69.7% se siente cansado o decaído, el 62.1% se siente pesimista, el 66.6% le duele la cabeza o nuca, el 68.6% refiere que está más irritable o enojón que antes, el 56.9% se siente inseguro, el 52.4% se siente que le es menos útil a su familia, el 69.6% siente miedo de algunas cosas, el 28.3% siente deseos de morir, el 42.8% se siente apático sin interés en las cosas.

**MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS, SEGÚN**  
**ESTADO CIVIL, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL**  
**CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL**  
**HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA, EN LOS**  
**MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2001**

**DIAGNOSTICO DE CUADROS DEPRESIVOS**  
**SEGÚN ESTADO CIVIL**



En este gráfico podemos observar que los pacientes que concurren a consultorio externo de Medicina y sufren depresión son los solteros con un 45.86%, en segundo lugar los casados con 37.59%, siguen los convivientes con 7.24%, luego los viudos con 1.38%.

**MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN**  
**CUADRO DEPRESIVO, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN**  
**AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL**  
**HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA,**  
**EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2001**



Del total de pacientes que acuden a los consultorios de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 30% presenta reacción de ansiedad, el 20.6% depresión media y sólo un caso presentó depresión severa; siendo el 48.9% restantes normales.

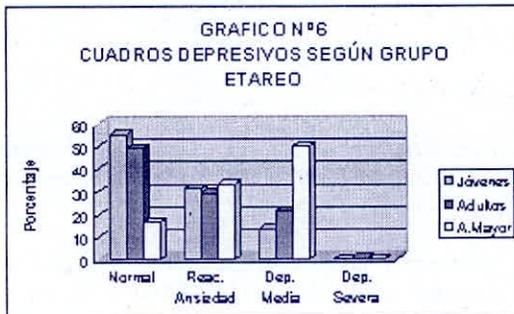
Presentando el 21% de la población en estudio, cuadros depresivos.

**MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS**  
**SEGÚN SEXO, EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL**  
**CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL**  
**HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA,**  
**EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2001**



De las 156 mujeres encuestadas el 33.97% presentan reacción de ansiedad; el 26.29% presenta depresión; en cambio de los 134 varones, el 25.37% presentaron reacción de ansiedad, el 14.93% presentó cuadro depresivo. Por lo tanto existe una asociación estadísticamente significativa (P=0.007), entre el sexo femenino y la presencia de cuadros depresivos.

**MAGNITUD DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS,**  
**SEGÚN GRUPO ETAREO, EN LOS PACIENTES QUE**  
**ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA**  
**DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA,**  
**EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2001.**



Valor de P = 0.000001

Considerando la edad, encontramos que el 31.1% de los pacientes jóvenes, el 29.0% de los adultos y el 33.3% de los adultos mayores presentaron reacción de ansiedad; asimismo el 13.6% de los pacientes jóvenes, el 21.9% de los adultos y el 50.0% de los adultos mayores presentaron depresión. Por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa (0.000001) entre la depresión y la edad, siendo mayor la posibilidad de presentar depresión a mayor edad.

## DISCUSION Y COMENTARIOS

El objetivo general de la presente investigación es determinar la incidencia de cuadros depresivos en los pacientes que acuden al consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los meses de Julio y Agosto.

En relación a la población asistente se consideró a la mayor de 14 años, para aplicar el cuestionario respectivo que fue validado respectivamente. Este trabajo es con aplicación de una nueva escala validada en el Centro de Investigación de la Universidad Intercontinental de México, reportando un alto grado de confiabilidad; puede ser muy útil al médico no psiquiatra, cualquiera sea su especialidad y al especialista en salud mental para poder medir fácilmente la evolución del cuadro. Es de fácil comprensión, rápida aplicación y corresponder realmente a nuestra realidad médica y sociocultural<sup>13</sup> ya que las otras escalas como la de Inventario multifásico de la Personalidad de Minisota, (MMPI), Hamilton y la escala de autoevaluación de Zung son muy antiguas y diseñadas a otro tipo de realidades<sup>11</sup>.

En este trabajo encontramos que la población asistente a una consulta a Medicina Interna fue de sexo femenino con un 54% así mismo la población joven es la que más concurrió a dicho consultorio con 23.0% adolescente, adulta joven con 35.9% y adultos con 34.9%; siendo la edad promedio de 33.9 años.

En este trabajo se encontró que prácticamente una quinta parte de concurrentes a consulta de Medicina Interna sufre de depresión (21%) esto es parecido a lo encontrado en la literatura a nivel mundial<sup>2,5,6,7,10</sup>, difiere a lo encontrado por investigaciones realizadas en este mismo hospital<sup>12</sup> y trabajos realizados en Arequipa<sup>15</sup>, igualmente diferente a lo que se encontró en el Programa de Salud Mental a nivel nacional con cifras bajas como 4.8% y 5.1% muy por debajo de lo registrado a nivel mundial<sup>8</sup>, la razón a estas diferencias deben ser por que en esos trabajos se usó otro tipo de escala es decir HAMILTON Y ZUNG.

Las molestias ya sean somáticas o psicológicas más resaltantes por lo que concurrieron al consultorio de Medicina Interna y de alguna manera enmascaran a la depresión o son "equivalentes depresivos" y que los signos físicos serían enmascarados de depresión y lo consideran muy frecuente en la depresión<sup>12,14,16</sup> Son: sentirse nervioso, angustiado o ansioso con 75.5%, se siente triste o afligido con 71.12%, cansado o decaído con 69.7%, siente miedo de algunas cosas con 69.6%, irritabilidad y ansiedad más que antes con 68.6%, considera que su rendimiento

en el trabajo es menor con 67.3%, con dolor de cabeza o nuca con 66.6%; todo esto hace que podamos pensar que hay por lo menos el 21% de esta población con dificultades y su rendimiento en actividades productivas estén comprometidas<sup>1,6,7</sup>.

La depresión se da más en personas que no tienen relaciones interpersonales íntimas o están separadas, divorciadas<sup>6,7</sup>, o tienen una relación informal como se encuentra en este trabajo haciendo el 62.07%.

En lo referente a quienes hacen más depresión en este trabajo encontramos que el sexo femenino prácticamente dobla a los del sexo masculino estando de acuerdo a lo que se encuentra en la bibliografía en general manteniendo esa relación de 2 a 1. De los concurrentes a consultorio externo de Medicina en cuanto a grupo etario vemos que el adulto mayor es el que presenta con mayor frecuencia depresión o tiene un tipo de trastorno depresivo haciendo el 50%.

Se encuentra en el presente trabajo de lo encuestado cerca de un cuarto de la población concurrente a un consultorio de medicina con depresión y con reacción de ansiedad un tercio de la misma: predominando en ellos manifestaciones somáticas como cefaleas y opresión de pecho dentro de lo más resaltante con 75.5 y 68.6% y factores psicológicos como triste y afligido, nervioso angustiado e irritable con 71.12, 69.7 y 68.6% respectivamente. Osorio, Retamal describe que las máscaras con apariencia de síntoma corporal son más frecuentes que la máscara psíquica o conductuales de la depresión; y que los síntomas físicos serían frecuentemente enmascaradores de depresión.

## CONCLUSIONES

1. Que los pacientes que acudieron al consultorio Externo de Medicina del Hospital Hipólito Unanue el 53.79% fue de sexo femenino y el 46.21% fue de sexo masculino.
2. El grupo etario de mayor porcentaje que asistió por una consulta fue de 14 a 19 y de 20 a 34 años dando porcentajes de 35.9 y 34.9% respectivamente.
3. Las manifestaciones somáticas por las que se quejan son: opresión en el pecho y cefalea con 75.5 y 68.6% y las quejas psicológicas más frecuentes son: tristeza y afligido, nervioso angustiado e irritable con 71.12, 69.7 y 68.6% respectivamente.
4. Del total de pacientes que asisten a consultorio de Medicina Interna el 30% tienen ansiedad, el 21% tienen depresión.
5. La depresión es mayor en mujeres con 26.29% frente a los varones con 14.93%.
6. El grupo etario de mayor edad o adulto mayor es en el que predomina los cuadros depresivos con un 50.0%.
7. Es necesario realizar más trabajos aplicando esta nueva escala para darle la importancia y validez ya que se encuentran diferencias significativas con otras escalas aplicadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADRIANZEN, Cecilia y Lopez J. Carlos. (2001) Potenciando la adherencia al tratamiento antidepressivo. Nros 7-27. Lima, Perú, Laboratorios Eli Lilly.
2. CASSEM, Ned H. *Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales*. 4ta. Edición. Editorial HARCOURT BRACE España 1998.
3. DE LA FUENTE, Ramón. *Psicología Médica*. 5ta. Edic., Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1998.
4. FERNANDEZ L. ROBERTO Y PACHECO H. Antonio. *Nuevos Aportes Latinoamericanos en Psiquiatría Biológica*. Tomo III. Editores Cangrejales, Argentina. 2000.
5. HEERLEIN L. Andrés. *Psiquiatría Clínica*. Editorial Salesianos S. A. Chile 2000.
6. KAPLAN, Harold I y SADOCK Benjamin. *Tratado de Psiquiatría*. 6ta. Edición. Edit. Intermedica. Argentina. 1997.
7. KAPLAN Harold y SADOCK Benjamin. *Sinopsis de Psiquiatría*. 8va. Edic. Editorial Médica Panamericana. España. 2000.
8. MINISTERIO DE SALUD. (2001) Protocolo de Tratamiento en Depresión y Ansiedad. Nros. 8 - 15. Lima, Programa de Salud Mental.
9. RUIZ Pedro, GAVIRIA Moisés y BERTOLIDI Alberto. (2000) Guías para el Tratamiento a largo plazo de la Depresión. Nros 3 - 5 - 9 - 12, Estados Unidos, Reunión Panamericana de Líderes de Opinión.
10. TORO G. Ricardo y YEPEZ R. Luis. *Fundamentos de Medicina*. 3era Edición. Editorial Impre Andes, Colombia. 1997.
11. MARIATEGUI Javier y TRELLES Luis. (1997) *Revista de Neuropsiquiatría*. Nros. 2, Tomo LX, Lima, Perú, PROPACEB.
12. TICONA R. Manuel. (1997) *Revista Médica del Hospital "Hipólito Unanue"*. Nro. 1 Vol. 1, Tacna, Perú. Arte Gráficas.
13. GASTELUMENDI D. Eduardo. (2000) *Revista Psiquiátrica Peruana*. Nro. 1, Vol. 6, Lima, Perú. MAD Corp. S. A.
14. RETAMAL, P. Actualización de la Nosología de la Depresión. Bol. Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile 1991.
15. VALDEZ, G. Depresión en Pacientes Ambulatorios de Medicina Interna del hospital Goyeneche de Arequipa, Diciembre 1991. LUBLAN-PLOZZA, B Y POLDINER, W. El enfermo psicossomático y su medio práctico. 2da. Edición. Roche, 1986.