

“DEPRESIÓN MAYOR Y ALGUNOS FACTORES DE RIESGOS EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS DE TANSIN, PUERTO LEMPIRA, GRACIAS A DIOS, DICIEMBRE 2008 - 2009”

Prevalence of major depression and some related factors in women over 18 who live in Tansin Island, Municipality of Puerto Lempira, Department of Gracias a Dios, in the period of december 2008 – december 2009

Siria Mariely Melgar Manzanares¹, Elizabeth Paguada², Manuel Sierra³, Denis Padgett⁴, Eleonora Espinoza⁵, Jackeline Alger⁶, Iván Espinoza⁷, Gustavo Moncada⁸, Edna Maradiaga⁹, Mauricio Gonzales¹⁰, Carlos Sosa¹¹

RESUMEN

En general la prevalencia de depresión a nivel mundial es del 15%, en América Latina varía de 4.5-7.1%. En Honduras el tema no ha sido suficientemente estudiado. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la depresión mayor y algunos factores relacionados en mujeres mayores de 18 años, con el propósito de proponer recomendaciones a la secretaria de salud para un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado. **Material y Métodos;** estudio tipo, descriptivo en dos fases: trasversal y prospectivo longitudinal. Muestra 228 mujeres mayores de 18 años, muestreo: aleatorio simple. La recolección de los datos se ejecutó a través de un instrumento tipo encuesta estructurado que incluía los datos generales del entrevistado, y el Cuestionario Sobre la Salud del Paciente (PHQ9) para detectar depresión. A las personas diagnosticadas con depresión mayor se les administró tratamiento farmacológico antidepresivo o fue referido a otro nivel. Se evaluó la respuesta terapéutica a las 6 y 12 semanas de iniciado el tratamiento. Se diseñó una base de datos en EpiInfo 3.5, se aplicaron pruebas descriptivas. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 6.1%, de éstas: 50% tenían 50 años o más, 64.3% analfabetas, 57.1% solteras, 64.2% tenían 2 ó más hijos, 50% sufre alguna patología. Se les indicó tratamiento antidepresivo; a las 6 semanas el 42.9% tomaron su medicamento, 57.1% no lo hizo porque no acudieron al Hospital con la referencia proporcionada. A las 12 semanas el 14.3% tomó su medicamento, 28.6% no lo tomó, refiriendo sentirse mejor. **Conclusiones:** La prevalencia de depresión mayor fue de 6.1% y los factores de riesgo fueron: ser mujer mayor de 40 años de edad, ser analfabeta, tener antecedentes de comportamiento violento en la familia, tener regulares o malas relaciones familiares y poseer antecedentes personales patológicos.

Palabras clave: Depresión, trastorno depresivo, prevalencia, mujeres.

ABSTRACT.

The overall prevalence of depression worldwide is 15%, in Latin America it varies from 4.5-7.1%. In Honduras this problem has not been sufficiently studied. **Objective:** To determine the prevalence of major depression and related factors in women older than 18 years, in order to make recommendations to the Secretary of Health for early diagnosis and proper management. **Material and Methods:** Type of study: descriptive in two phases: transverse and prospective longitudinal sample of 228 women over 18 years; sampling: simple random sampling. The collection of data was run through a survey-type instrument consisting of the following sections: informed oral consent, general data about the respondent, and the Patient Health Questionnaire (PHQ9) to detect depression. People diagnosed with major depression were given antidepressant pharmacological treatment or referral to another level. Therapeutic response was evaluated at 6 and 12 weeks of starting treatment. We designed a database in EpiInfo 3.5., and applied descriptive statistics tests: measures of central tendency. **Results:** We found a prevalence of 6.1%, of these 50% were 50 years or older, 64.3% illiterate, 57.1% single, 64.2% had 2 or more children, 50% suffer some pathology. Antidepressant treatment was indicated; at 6 weeks, 42.9% had taken their medication, 57.1% did not because they did not go to the hospital with the reference provided. At 12 weeks 14.3% still took their medication, 28.6% did not, because they felt better and the rest did not go to the Hospital in Puerto Lempira. **Conclusions:** The prevalence of major depression was of 6.1%. The principal risk factors were: being women over 40 years old, being illiterate, having a history of violent behavior in the family, having fair or poor family relationship, and possessing pathology medical history.

Keywords: Depression, depressive disorder, prevalence, women.

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo (cerebro), el ánimo y la manera de pensar. Se considera como un desorden del talante y es la forma más

¹ Médico en Servicio Social periodo Diciembre 2008-2009 UNAH.

²⁻⁹ Profesores Titulares, Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

¹¹ Hospital Psiquiátrico Nacional Santa Rosita, Amaratéca, Francisco Morazán.

común de sufrimiento mental, millones de personas en todo el mundo, sin importar razas, nacionalidades o culturas sufren esta enfermedad. Se han llevado a cabo estudios en pacientes con depresión a largo plazo, encontrando que existen dos formas básicas de depresión: la exógena y la endógena y que las causas pueden incluir factores genéticos, químicos y psicosociales. Por casi 2,500 años los desórdenes afectivos o del talante han sido descritos como enfermedades muy comunes del hombre, pero solo recientemente han despertado interés como un problema mayor de salud pública. Nuestro conocimiento del cerebro en el proceso salud-enfermedad se ha incrementado desde el siglo XIX, pero comparado con los avances que hay en otras áreas de la medicina (p. ej. las enfermedades cardiovasculares) el progreso ha sido relativamente lento para entender la fisiopatología de la depresión.

La depresión es una condición que fue reconocida clínicamente por los antiguos griegos, aunque fue hasta mediados del siglo XX que se iniciaron estudios sobre los neurotransmisores involucrados, estudios que aportaron conocimientos esenciales para el tratamiento exitoso de la depresión (1).

En general la prevalencia a nivel mundial es del 15%, la asociación que mantiene con morbilidad y mortalidad es sustancial e impone una gran carga tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. Las prevalencias encontradas en personas mayores de 18 años, medidas en un período de 12 meses en Chile, Brasil y México, variaban entre 4,5% y 7,1% (2-4).

En nuestro país a finales del año 2008 y principios del 2009, fue la patología que más frecuentemente se atendió en el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza (5).

Los desórdenes depresivos afectan al menos al 20% de mujeres y 12% de hombres en algún momento durante su vida. Las mujeres son doblemente susceptibles a sufrir depresión y los síntomas generalmente se incrementan con la edad, pero a pesar de eso más hombres que mujeres mueren por suicidio.

A continuación se detallan algunos factores de riesgo de depresión: Edad, los ancianos tienen particularmente más alto riesgo de depresión.

La depresión aparece con mayor frecuencia en las clases sociales bajas, estar en un grupo socioeconómico bajo es un factor de riesgo para depresión (6-7). Con respecto al

estado civil se ha encontrado que tanto las personas casadas como las solteras son víctimas de depresión (8). Se ha observado que mujeres con más de tres hijos presentan mayor incidencia de trastornos depresivos.

Existe asociación entre depresión y antecedentes de violencia familiar ya sea física, verbal o sexual y el uso de sustancias tóxicas (abuso o dependencia) con frecuencia también se presenta junto con los trastornos depresivos (9).

La prevalencia puntual del trastorno depresivo mayor en adultos en muestras de población general ha variado entre el 5 y 9% para las mujeres y entre el 2 y 3% para los varones.(1)

Por tales motivos la siguiente investigación tiene como objetivo conocer la prevalencia y factores de riesgo de depresión mayor en las mujeres mayores de 18 años en la Isla de Tansin.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se eligieron 228 mujeres mayores 18 años de un total de 646 que residen en la Isla de Tansin, Municipio de Puerto Lempira, Departamento de Gracias a Dios, en el periodo comprendido de diciembre 2008-2009.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple; en caso de existir más de una mujer mayor de 18 años en una misma casa se eligió al azar a una de ellas. Se contó con un croquis de la Isla, la que está dividida en cuatro comunidades, una vez identificadas éstas, se seleccionaron de forma aleatoria por comunidad: 38 casas de Cocotá, 31 casas de Walpatá, 67 de Tansin y 92 de Palcaca, con un total de 228 casas, en las cuales se realizó el estudio.

La recolección de los datos se realizó de manera personal e individual a través de la entrevista y un instrumento tipo encuesta, compuesto por preguntas abiertas y preguntas cerradas, mediante las cuales se obtuvo información sobre datos generales de la entrevistada y se aplicó el Cuestionario sobre Salud del Paciente (PHQ9) para determinar la presencia de depresión en las personas seleccionadas.

El instrumento contenía las siguientes secciones: datos generales del entrevistado, y el cuestionario PHQ9 que fue aplicado por la médico en servicio social.

La información recolectada se procesó en el programa estadístico EPI-INFO 6.0 para crear la base de datos de 228 registros, se utilizaron las técnicas estadísticas de frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas.

A cada persona participante se le solicitó el consentimiento informado, se explicó el propósito del estudio y se solicitó su consentimiento para participar en el mismo.

RESULTADOS

La prevalencia de depresión mayor fue de 14(6.1%), el perfil epidemiológico es que están en edades comprendidas de 18 a 30 años, la mayoría de las mujeres eran casadas (33%), convivían en unión libre (31%) y similar proporción las mujeres solteras (33%), si sabían leer y escribir el 71%, tenían de 1 a 3 hijos el 73% y todas procedían del área rural.

En cuanto a sus hábitos personales la mayoría negó haber consumido alcohol o drogas en los últimos 6 meses.

Gráfico No 1

Depresión mayor en mujeres mayores de 18 años, Isla de Tansin, Puerto Lempira, Gracias a Dios



Fuente: Encuesta sobre la prevalencia de depresión y algunos factores de riesgo en mujeres mayores de 18 años, Isla de Tansin.

Tabla No 1

Caracterización socio-demográfica de las mujeres mayores de 18 años de la Isla de Tansin.

Edad	Sabe leer y escribir	Estado Civil	Paridad
18-30: 116(50.9%)	Si: 161(70.6%)	Casados: 76(33.3%)	0 hijos 17(7.5%)
31-40: 41(18%)		Solteros: 75(32.9%)	1-3 hijos 167(73.2%)
41-50: 30(13.1%)	No: 67(29.4%)	Unión Libre: 70(30.7%)	>4 hijos 44(19.3%)
>50(18%)		Viudas: 7(3%)	

Fuente: Encuesta sobre la prevalencia de depresión y algunos factores de riesgo en mujeres mayores de 18 años, Isla de Tansin

Caracterización de las 14 pacientes diagnosticadas con depresión mayor.

7 (50%) de las mujeres diagnosticadas con depresión mayor tenían 50 años y mas, 9 (64.3%) eran analfabetas, 8 (57.1%) eran solteras. 100% eran de procedencia rural, 9 (64.2%) tenían dos o más hijos. De las mujeres con depresión mayor cuatro (28.6%) refirieron haber consumido alcohol en los últimos 6 meses y 2 (14.3%) refirieron haber consumido drogas en los últimos 6 meses.

Gráfico N° 2

Depresión y estado civil en mujeres mayores de 18 años en la Isla de Tansin

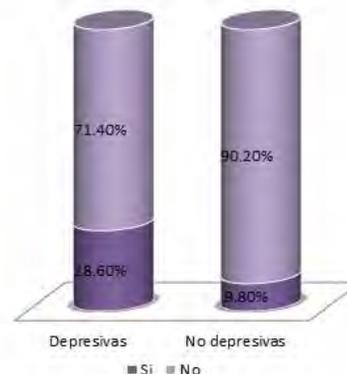


Fuente: Encuesta sobre la prevalencia de depresión y algunos factores de riesgo en mujeres mayores de 18 años, Isla de Tansin.

6 (42.9%) refirieron tener regulares relaciones familiares, 4 (28.6%) padecieron algún episodio de violencia familiar, de estos 1 (25%) caso fue por el esposo, 1 (25%) por el hijo, 1 (25%) por el padre y 1 (25%) por la madre. El tipo de violencia más frecuente es la verbal con 4 (28.6%), seguida de la violencia física con 3 (21.4%) casos, en cuanto a la violencia sexual no se encontró ningún caso. Una mujer refirió que recibía diferentes tipos de violencia (física, verbal y sexual).

Gráfico N° 3

Comportamiento violento en la familia de mujeres mayores de 18 años de la Isla de Tansin.



Fuente: Encuesta sobre la prevalencia de depresión y algunos factores de riesgo en mujeres mayores de 18 años, Isla de Tansin.

De las 14 personas con depresión mayor 11(78.6%) no contaban con una fuente propia de ingresos y 7 (50%) sufrían de alguna patología.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una prevalencia de depresión mayor de 6.1%, la cual se encuentra dentro de los límites de prevalencia de depresión en América Latina (4.5% y 7.1%) (2-4), es inferior a la reportada a nivel mundial (15%) (2), igualmente es inferior a la prevalencia reportada en el estudio realizado en la Colonia Víctor F. Ardón de la ciudad de Tegucigalpa, Honduras (13.9%) (5), tomando en cuenta que estos estudios hablan sobre depresión en general, mientras que el nuestro es específicamente de depresión mayor (2-3,10).

Con relación a grupos etarios se encontró que una edad mayor de 50 años representó el grupo mayoritario en las mujeres con depresión mayor (50%), en cambio la epidemiología mundial revela que el comienzo de la depresión es entre los 20 – 40 años, probablemente estas mujeres no se encontraban en su primer episodio de depresión (6-7). Al analizar el estado civil, no se encontraron diferencias estadísticas entre las mujeres con pareja (casadas, unión libre) (42.9%) y las mujeres sin pareja (divorciadas, solteras, viuda) (57.1%), por lo tanto en esta población el tener o no pareja no es factor de riesgo para el desarrollo de depresión mayor, esto indica que el factor de riesgo es estar sola o mantener relaciones afectivas inestables (8).

La procedencia no es relevante, ya que el estudio se llevó a cabo en el área rural y el 100% de las entrevistadas eran de procedencia rural.

La baja escolaridad se ha relacionado con mayor prevalencia de trastornos depresivos, igualmente en este estudio la mayor prevalencia de depresión mayor se encontró en mujeres analfabetas (64.3%) (6-7). El estudio revela que el 64.2% de las mujeres con depresión mayor tenían más de dos hijos, esto se relaciona con que es la mujer la responsable del cuidado de estos lo que se traduce en que entre más hijos mayor es la carga en el hogar (6-7).

El consumo de alcohol se ha relacionado con el desarrollo de trastornos depresivos; en el presente estudio se encontró una baja ingesta de alcohol (28.6%) en las mujeres diagnosticadas con depresión mayor; esto probablemente debido a que en las mujeres de esta población existen

costumbres conservadoras; por lo cual este no es factor de riesgo en esta población (9).

El consumo de drogas tampoco es factor de riesgo en esta población, ya que sólo el 14.3% de las mujeres con depresión mayor refieren haberlas consumido (9).

Las malas relaciones interpersonales se describe como un factor de riesgo en este estudio; la depresión mayor en las relaciones familiares malas o regulares, en nuestro caso 64.3% de las mujeres lo refirieron (6-7).

La violencia intrafamiliar se ha considerado como factor de riesgo para padecer trastornos depresivos, en esta población se encontró que el haber sido víctima de violencia familiar es factor de riesgo para desarrollar depresión mayor, con 28.6% de casos de violencia en las mujeres con depresión; siendo la violencia de tipo verbal, la más relacionada con trastornos depresivos (9).

En esta población se encontró que el 78.6% no poseían ingresos económicos propios, de igual forma se ha descrito que la depresión predomina con mayor frecuencia en las clases sociales bajas y/o personas con trabajos menos calificados. También se relaciona con hábitos culturales en los que el hogar es sostenido económicamente por el hombre (6-7).

Las personas con antecedentes personales patológicos tienen mayor riesgo de padecer trastornos depresivos, en las mujeres diagnosticadas con depresión mayor el 50% padecía alguna enfermedad, siendo la diabetes mellitus la más prevalente (9).

Conclusiones

Se encontró que la prevalencia de depresión mayor en las mujeres mayores de 18 años que viven en la Isla de Tansin es del 6.1%.

Los principales factores de riesgo fueron: ser mujer mayor de 40 años de edad, ser analfabeta, tener antecedentes de comportamiento violento en la familia, sobre todo de violencia tipo verbal; tener regulares o malas relaciones familiares y poseer antecedentes personales patológicos.

No existen a nivel nacional ni departamental estrategias de prevención para trastornos depresivos; ni personal ni áreas especializadas para el combate a los trastornos depresivos en el Departamento de Gracias A Dios.

El acceso a la unidad de salud de mayor nivel es una barrera para la evaluación, manejo y seguimiento de los pacientes con trastorno depresivo mayor.

Recomendaciones

Es necesario que la región departamental de salud del departamento de Gracias a Dios desarrolle programas y estrategias, para la preparación del personal médico en los centros de atención primaria para que realice un diagnóstico temprano de este problema, al mismo que se suministre el medicamento apropiado para el manejo de los casos leves y se refiera de forma temprana a centros especializados los casos graves.

Es necesario que se realicen estudios similares en las comunidades de todo el departamento, a manera de prevención, ya que es un problema que cada día va en ascenso.

Es fundamental que se contrate personal especializado en el área de psiquiatría para el Hospital de Puerto Lempira, único centro de referencia de este departamento, para que las personas diagnosticadas con trastornos depresivos sean tratadas de forma adecuada, sobre todo los casos severos que ameritan atención especializada y que por razones económicas y por la inaccesibilidad no pueden desplazarse al interior del país.

Es necesario trabajar de forma integral con varias organizaciones para atacar algunos factores de riesgo como darles a conocer a las mujeres métodos de planificación familiar para disminuir la tasa de natalidad, a las personas con enfermedades crónicas darles un seguimiento integral (que incluya apoyo psicológico) de su enfermedad, incentivar a los jóvenes a que no abandonen la escuela, proveer fuentes de trabajo sobre todo a las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L. Bases Neuroquímicas y Neuroanatómicas de la depresión. [Monografía en internet]. México, 2005 [Consultado el 20 de abril 2009]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf>.
2. Benjct C, Borges G, Medina E, Fleitz C, Zambraño J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública Mexicana* [Revista en internet].2005 [Consultado el 19 abril 2009]. 46:417-424. Disponible en: www.insp.mx/salud/index.html.
3. Belio M, Puentes E, Medina Lozano R. Prevalencia y Diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de Méx.* 2005 ;47(1):4-11.
4. Tratamiento farmacológico de la depresión mayor en atención primaria. [Monografía en Internet]. España: Escuela Andaluza de Salud Pública. 16ª.ed. 1999 [Consultado el 19 febrero 2010]. Disponible en: www.easp.es/cadime.
5. Díaz L, Valdés Y, Quevedo C, Torres V, Font I, Guidi E. Depresión oculta en sujetos que laboran en condiciones complejas. *Revista Cubana Med. Milit.* [Revista en internet]. 2007 [Consultado el 19 abril 2009]; 36(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol36_2_07/mil06207.htm.
6. Cova F, Aburto B, Sepúlveda M, Silva M. Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Psikhe* [Revista en internet].mayo 2006 [Consultado el 20 abril 2009]; 15(1).Disponibl en: www.cielo.c/scielo.php?script=arttext&ing=pt.
7. Gonzales S, Fernández C, Pérez J, Amigo I. Prevención secundaria de la depresión en atención primaria. *Psicothema.* [Revista en internet]. 2006 [Consultado el 20 abril 2009]; 18(3):471-477. Disponible en:www.psicothema.com/pdf/3240.pdf.
8. Chirinos A, Munguía A, Salgado J, Reyes A, Padgett D, Donaire I. Prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de 18 años en 29 comunidades urbanas de Honduras, 2001. *Rev Med Post Med UNAH.* [Revista en internet]. 2002 [Consultado el 25 enero 2010];7(1):43-48. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2002/pdf/Vol7-1-2002-10.pdf>.

9. Cabeza I. Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [Revista en internet].2008 [Consultado el 21 abril 2009]; 28(101): 9-25. Disponible en:www.scielo,isciLes/pdf/neuropsiq/v28n1/v28nia02.pdf.
10. Kohler M, Lara M. Prevalencia de depresión y

actores de riesgo en los estudiantes de la facultad de humanidades de la UCA, durante el período de junio 2005 [Tesis Doctoral, en internet]. Nicaragua: Biblioteca José Coronel Urtecho; 2005 [Consultado el 20 abril 2009]. Disponible en:
www.bicu1.edu.ni:5050/dspace/handle/123456789/1882