

APLICABILIDAD DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE EN CONSULTA DE MORBILIDAD POR INTERNOS DE MEDICINA EN EL CESFAM LLAY LLAY.

Iturriaga RI(I), Laso JI(I), Maass MJ(I)

1. Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Contacto:

Roberto Ignacio Iturriaga Donoso
Dirección: Avda. Cristóbal Colón 4020 dpto. 21, Las Condes
Email: riturriagad@gmail.com
Teléfono: +56 9 8195 0414

Resumen

El paciente geriátrico constituye un desafío para el médico en cuanto que suele tener presentaciones atípicas de patologías frecuentes, sobre todo para el médico de atención primaria, quien además dispone de escaso tiempo para cada consulta. Por esto en nuestro país se proponen estrategias de detección precoz, destacando el uso de la escala de depresión geriátrica Yesavage, versión abreviada. Esta tiene utilidad demostrada como herramienta de screening, sin embargo, debido a que los centros de atención primaria disponen sus recursos en base a metas poblacionales, muchas veces su aplicación sería insuficiente. Por esta razón decidimos investigar la aplicabilidad de la escala mencionada en un contexto y evaluador distintos a la instancia destinada para este fin: la consulta de morbilidad, por internos de Medicina en el Centro de Salud Familiar de Llay Llay, junto con un análisis de la postura del equipo de salud respecto a la aplicación de la escala

en el contexto descrito. Encontramos hasta un 43% de pacientes con riesgo de depresión y una postura favorable del equipo de salud. Es por esto que proponemos la aplicación de la escala fuera del contexto habitual por internos de medicina a luz de las ventajas y limitaciones que describimos.

Palabras clave: depresión, depresión geriátrica, adulto mayor, atención primaria, médico general.

APPLICABILITY OF YESAVAGE'S GERIATRIC DEPRESSION SCALE ON DISEASE CONSULTATION BY MEDICINE STUDENTS IN CESFAM LLAY LLAY.

Abstract

The geriatric patient is a challenge for the physician as they often have atypical presentations of common diseases. This challenge for the differential diagnosis is particularly complex for the primary care physician, who must also deal with the limited time available for each consultation. That is why in our country strategies for early detection of various diseases, among which the use of the Geriatric Depression Scale Yesavage version of fifteen questions, are proposed. This scale has proven useful as a screening tool, however, because the primary care centers have resources based on population goals, often the implementation of the survey would be insufficient. For this reason we decided to investigate the applicability of this scale in a different context and evaluator from the instance intended for this purpose: the consultation of morbidity, by medicine students at the Family Health Center of Llay Llay along with an analysis of the posture of the health team regarding the application of the scale in the

context described. We found up to 43% of patients at risk of depression and a favorable view of the health team.

Keywords: *depression, geriatric depression, elderly, primary care, general practitioner.*

Introducción

La depresión es un trastorno muy frecuente en todo el mundo. Se ha descrito una prevalencia de depresión en población adulta que alcanza 3% en Estados Unidos (1), 4,5% en México (2) y 10% en Colombia (3), entre otros. En Chile, la Encuesta Nacional de Salud del año 2009-2010, logró determinar la prevalencia de síntomas depresivos de 17,2% en la población. Se puede constatar que en mujeres los síntomas son dos a tres veces más frecuentes que en los hombres y el principal grupo etario afectado se encuentra entre los 25 y 64 años. (4,5). Estudios realizados en distintas poblaciones han demostrado que la depresión puede presentar una prevalencia entre 15 y 20% en población general mayor de 65 años. Concretamente, en la localidad de Llay Llay, su centro de salud familiar (CESFAM) atiende un total de 21 mil pacientes aproximadamente, dentro de los cuales 3189 corresponden a adultos mayores. A este grupo etario se le realiza anualmente un examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM), cuyo objetivo es evaluar salud integral, funcionalidad, identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad y elaborar un plan de atención y seguimiento para ser ejecutado por el equipo de salud (6). Dentro de los puntos a evaluar destaca la depresión, donde su riesgo se determina mediante la Escala de depresión Geriátrica de Yesavage.

Precisamente para detectar los pacientes geriátricos que se encuentren con riesgo de padecer depresión, existen este tipo de métodos de screening, fáciles y rápidos de aplicar. Sin embargo, la geriatría es una especialidad joven dentro de la medicina, por lo que aún no existe clara conciencia de las diferencias que presentan

los adultos mayores en cuanto a la presentación clínica tanto de la depresión como de un sinnúmero de patologías, lo que significa que muchas veces este trastorno no es considerado como un factor importante, tanto en las descompensaciones de las patologías de base como en la calidad de vida de los adultos mayores (7).

Al ser la depresión una condición que afecta directamente la calidad de vida de las personas, y en este caso de los adultos mayores, bajo el principio de beneficencia de la práctica médica, consideramos un deber del equipo médico buscar dirigidamente esta patología, que por ser de presentación inusual (como gran parte de las patologías en el adulto mayor) puede ser subdiagnosticada, requiriendo prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno

Para esto existen varias pruebas de tamizaje. Entre las más usadas, y como se nombró anteriormente, existe la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG), que es la única de las escalas de depresión diseñada exclusivamente para este grupo etario.(8) Además de estar validada, ha sido traducida y adaptada a nuestro idioma en sus distintas versiones, tanto original como modificada. (9, 10)

En relación a esto, este estudio realizado en el CESFAM Llay Llay, pretende evidenciar la aplicabilidad de la EDG en consulta de morbilidad realizada por internos, pudiendo servir como precedente en el accionar clínico, con el objetivo de detectar precozmente el riesgo de desarrollar depresión, una enfermedad prevenible y tratable en caso de ser pesquisada, incluida entre las patologías GES desde el año 2006.

Por tanto, es prioritario investigar sobre la depresión en el adulto mayor, ya que si esto es detectado a tiempo, implicaría un mejor manejo de otras enfermedades que las personas de la tercera edad con frecuencia presentan. Esta medida traería beneficios en términos económicos para el estado, permitiendo focalizar los recursos en la prevención de la depresión, disminuyendo los gastos en tratar otras enfermedades que se complican al coexistir con ella y en tratar niveles depresivos más avanzados, complicados y costosos.

En este estudio, se pretende evidenciar la aplicabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en APS, en consulta de morbilidad realizada por internos de medicina, mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en pacientes atendidos por consulta de morbilidad en el CESFAM Llay Llay, detectando el riesgo de depresión en pacientes sin screening por EMPAM e identificando barreras y facilitadores para la implementación del instrumento con la ayuda de integrantes del equipo de salud del CESFAM Llay Llay.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo transversal sobre el riesgo de depresión en adultos mayores mediante la aplicación de la EDG. Esta investigación se centró en los adultos mayores ya que es un tema no tan ampliamente abordado y, por otro lado, este grupo etario representa un sector de la población que aumenta día a día, lo que la hace el centro de los desafíos futuros. Además, la depresión, como muchas otras patologías del adulto

mayor, se manifiesta de formas inusuales e influye sobre la compensación de otras enfermedades, sobre su funcionalidad y calidad de vida.

Población objetivo: Este estudio está enfocado en la población de adultos mayores asignados al CESFAM Llay Llay. De ésta, la muestra utilizada corresponde a pacientes atendidos en consulta de morbilidad (consulta espontánea) por internos de Medicina de la Universidad de Chile entre el 31 de agosto de 2015 y el 16 de septiembre del mismo año.

Recolección de datos: se aplicó la EDG modificada, consistente en 15 preguntas con respuestas dicotómicas (SI/NO), que determinó riesgo de depresión según el puntaje obtenido. Previamente, se informó a cada paciente sobre la finalidad de esta encuesta y se solicitó su consentimiento de forma oral. Posteriormente, se dio una breve explicación acerca de qué consiste la encuesta y su utilidad. Durante la realización de cada pregunta se explicó el enunciado en caso de dudas. Al término de la aplicación de la EDG, se contestaron preguntas de los pacientes, se informó el resultado obtenido y sus implicancias, siendo derivados a EMPAM los pacientes en que se detectó riesgo de depresión, para posteriormente ser ingresados al programa de Salud Mental y/o Policlínico de Salud Integral, según resultado del EMPAM.

En el CESFAM Llay Llay, para una consulta de morbilidad habitual realizada por médicos generales, se dispone de 15 minutos por paciente. Sin embargo, en este mismo centro, los internos de medicina disponen de 20 minutos para atender a un paciente en una consulta del mismo tipo, de los cuales se utilizaron en promedio 2 minutos para la aplicación de la encuesta y resolución de dudas.

Los datos obtenidos se registraron en planilla Excel para su posterior tabulación según sexo, edad, y resultado de la encuesta.

Criterios de inclusión:	Criterios de exclusión:
- Mayores de 65 años	- Menores de 65 años
- Consulta de morbilidad	- EMPAM vigente
	- Diagnóstico previo de depresión
	- Rechazo del paciente
	- No apto cognitivamente

A su vez, se realizó un estudio de naturaleza cualitativa, concebido como etapa inicial de acercamiento al tema, destinado a recolectar información acerca de las dimensiones relevantes sobre los principales apartados del EMPAM como de la aplicabilidad de la escala geriátrica en este centro. En esta sección del estudio, la población objetivo fue el personal de salud del CESFAM Llay Llay. La muestra correspondió al personal de estadística del centro, a la enfermera encargada de la aplicación del EMPAM, al médico Jefe del programa de Salud Mental y al subdirector médico del establecimiento.

Primero, se solicitó información estadística referente al público que se atiende en el CESFAM y al EMPAM, en cuanto a número de personas a quien se realiza, porcentaje de cobertura e hitos importantes sobre el examen. Posteriormente se realizó una entrevista a cada personal clínico antes nombrado, mediante preguntas abiertas, indagando acerca de su opinión sobre la EDG, su disposición para aplicarla, viabilidad de realizarla fuera del EMPAM y el eventual impacto en el programa de salud mental, enfocándose en las barreras y facilitadores en relación a la aplicación de esta escala.

Resultados

Se aplicó la EDG a un total de 40 pacientes, utilizando entre 2 y 4 minutos en la realización de cada cuestionario. En cuanto a la caracterización del grupo entrevistado, destacan edades entre 65 y 84 años con una media de 73.2 años, en una relación Hombre:Mujer de 1:1. Del total de pacientes, un 43% (17 pacientes) resultaron con riesgo de depresión, mientras que un 57% (23 pacientes), no presentaban riesgo [Tabla 1] y [Figura 1].

En cuanto al personal de salud, se entrevistó a:

- Personal de Estadísticas de CESFAM Llay Llay
- Enfermera encargada de realización de EMPAM
- Médico Jefe de Programa de Salud Mental
- WWSub director Médico de CESFAM Llay Llay

Siendo éstos, personajes claves tanto en la realización del EMPAM como en la eventual aplicación de la escala Yesavage en la consulta de morbilidad.

Aplicación escala de depresión geriátrica Yesavage abreviada [%]	
Total de pacientes encuestados	40
Relacion según sexo	1:1[20:20]
Resultados escala	
Sin riesgo	23[57]
Con riesgo	17[43]

Tabla 1: Características y resultados de la aplicación de la EDG en pacientes atendidos en CESFAM Llay Llay durante el mes de septiembre por internos de Medicina.

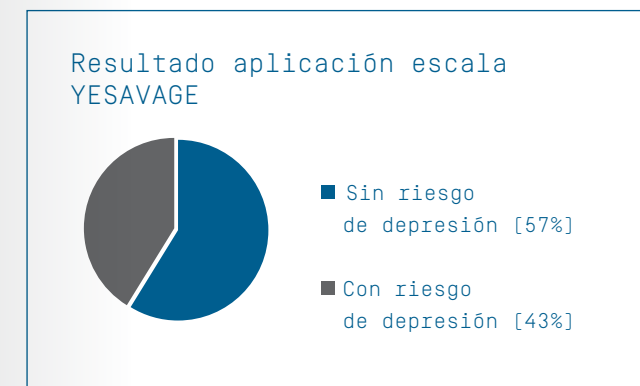


Figura 1: Gráfico que evidencia los resultados de la aplicación de la EDG en pacientes atendidos en CESFAM Llay Llay: hasta un 43% de los encuestados presentaba, en algún grado, riesgo de depresión.

1. EMPAM

Respecto de este tema, destaca la información aportada por personal de estadística. Llama la atención la cobertura de esta herramienta, con una meta anual de aplicación del EMPAM del 27% de la población de adultos mayores asignada. Por otra parte, la enfermera encargada de su realización, describe las distintas dimensiones evaluadas por este examen (Factores de riesgo cardiovascular, artrosis, funcionalidad, depresión, entre otros). Al comentarle sobre el uso de la escala Yesavage en la pesquisa de riesgo de depresión, refiere que dicha herramienta se encuentra incluida en el EMPAM y que es considerada como una buena herramienta de tamizaje. Los médicos entrevistados, si bien no participan directamente en la realización del EMPAM, afirman su rol de derivar y posteriormente controlar a pacientes en que se pesquisan patologías o riesgo mediante esta herramienta.

2. Yesavage y su aplicabilidad

Todos los entrevistados refieren conocer y estar familiarizados con esta escala. Al preguntarle al subdirector médico sobre este punto, refiere dificultades para que esta herramienta puede ser aplicada por médico general en consulta de morbilidad, dado el poco tiempo con el que se cuenta para ver a cada paciente (15 minutos), siendo más factible en el caso del interno de medicina, quien cuenta con 20 minutos para la misma actividad. Refiere su aceptación en cuanto al objetivo propuesto, dada la baja cobertura del EMPAM en dicho CESFAM. Por otro lado, el Médico Jefe del Programa de Salud Mental se mostró interesado en la iniciativa, comentándola en reuniones con el equipo de Salud Mental, y apoyando que ésta sea realizada en forma rutinaria por los internos en consulta de morbilidad, como una forma de pesquisa precoz de depresión. Enfatiza en la adecuada aplicación de este instrumento con una preparación previa por parte de quienes la apliquen, para reducir así el número de falsos positivos, y evitar la sobrecarga del programa de Salud Mental del CESFAM Llay Llay.

Discusión

Cuando se revisa la literatura sobre screening de depresión en paciente geriátrico, es importante destacar que se considera como la puerta de entrada para diagnóstico, tratamiento y control de eventuales trastornos del ánimo, así como también de otras patologías asociadas que se presentan en este tipo de pacientes, tales como hipotiroidismo, disminución de capacidad funcional, alteración en actividades básicas de la vida diaria, entre otros. (11, 12)

En este estudio, se pudo evidenciar en cierta medida, la aplicabilidad de la EDG en APS, en consulta de morbilidad realizada por internos de medicina, gracias a que efectivamente fue aplicada a la totalidad de los pacientes adulto mayor atendidos, pesquisándose que un porcentaje relevante de la población encuestada presenta riesgo de depresión. Esto cobra vital importancia si se considera toda la morbilidad asociada a los trastornos del ánimo en la tercera edad. Se pudo aplicar la encuesta sin mayores inconvenientes, logrando un tiempo adecuado por consulta de morbilidad, y finalmente obteniendo datos importantes que merecen ser considerados debido a la poca cobertura que tiene el EMPAM en el CESFAM de Llay Llay. Esto último trae repercusiones directas en la pesquisa de riesgo de trastornos del ánimo en el paciente de tercera edad, dado que más del 70% de estos no tienen un método de tamizaje que permite generar diagnósticos asociados y, junto con ello, un tratamiento adecuado.

Por lo tanto, dado que existe riesgo de depresión no pesquisada, parece adecuado y necesario aplicar esta encuesta en otra instancia de atención de salud, que según la información recolectada

durante este estudio, parece ser óptima la realización de la EDG por internos en consulta de morbilidad, de forma cuidadosa, con una preparación adecuada de los encuestadores, destinando el tiempo suficiente a la aplicación de la encuesta, explicando la utilidad de esta herramienta, preocupándose por la comprensión de cada una de las preguntas por parte del paciente, resolviendo las dudas, informando y explicando los resultados obtenidos y realizando las derivaciones adecuadas en caso de pesquisa de riesgo de depresión.

En relación al último punto, es necesario realizar un protocolo de derivación para resolver y manejar los casos en que se pesquisa riesgo de depresión, incluyendo la realización del diagnóstico, inicio del tratamiento y seguimiento del paciente y las instancias de atención en que se ejecutará cada uno de estos aspectos del manejo.

Por otra parte, también pudiera parecer necesario extender esta medida a otras instancias de atención en salud, ya que población que se atiende en otro tipo de consultas podría quedar excluida del tamizaje de esta patología, como es el caso de los pacientes que se atienden regularmente en el Policlínico de Salud Integral. Sin embargo, estos pacientes que controlan sus enfermedades crónicas en dicho policlínico, son derivados periódicamente para realización de EMPAM, lo que permite detectar precozmente otras limitaciones que se escapan de los objetivos de la consulta para control de patologías crónicas, por lo que se estaría pesquisando en esas instancias la depresión, alteraciones de la funcionalidad y otros factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores.

La ideación, realización y aplicabilidad de este proyecto se encuentra respaldada de forma importante por distintos miembros del equipo de salud del CESFAM Llay Llay, cobrando importancia fundamental a la hora de plantear la aplicación en terreno de esta encuesta. Tanto personal de enfermería como médicos conoce el sistema de tamizaje previamente mencionado, y apoyan su uso en consulta de morbilidad por internos de medicina.

Un punto importante a considerar al analizar este estudio son las limitaciones que enfrentamos durante su realización. En primer lugar, el tamaño de muestra obtenido no es lo suficientemente grande como para poder sacar conclusiones estadísticamente significativas en relación a este estudio. Sería interesante identificar con una muestra mayor, la verdadera relevancia del problema, para lo cual proponemos ampliar la aplicación de esta encuesta por parte de otros internos a futuro. Un elemento adicional que dificulta la interpretación de los datos obtenidos a partir del análisis de la encuesta, es que se trata de una herramienta de screening y como tal, posee una especificidad de 95% lo que la convierte en una herramienta susceptible a entregar falsos diagnósticos. Otra limitación que identificamos es la corta permanencia de personal médico y en especial de internos de medicina, haciendo que la aplicación de la encuesta sea más dificultosa debido a que como toda herramienta de estudio, necesita entrenarse al encuestador, enlenteciendo el desarrollo del estudio y aumentando la duración de la consulta de morbilidad. Un tercer factor es la variabilidad entre motivos de consulta de los pacientes y tiempo disponible para encuestarlos. Este punto constituiría una limitación dado que en algunos casos son varios los motivos

de consulta, acortando el tiempo disponible para realizar la encuesta y educación a cada paciente, considerando que la consulta de morbilidad es una instancia de por sí con tiempo limitado. Esto nos lleva a la última limitación, que corresponde a la sobrecarga asistencial generada por la aplicación de esta encuesta. Un alto porcentaje de falsos positivos (que posteriormente se deriven al programa de Salud Mental) generaría un problema para el programa de Salud Mental, considerando que los recursos disponibles se calculan anualmente con estadísticas locales y por tanto podrían agotarse estos recursos por la sobrecarga generada.

En contraposición al párrafo anterior, también pudimos identificar elementos que facilitaron el desarrollo de este estudio. Cabe destacar la diferencia de tiempo disponible para la consulta de morbilidad entre médico e interno, correspondiendo a 15 y 20 minutos respectivamente. Esta diferencia de cinco minutos, dado el contexto de motivos de consulta acotados y en general simples, permite que el interno disponga de cinco minutos más para realizar la encuesta y educación respectiva a cada paciente. Similar a esto es la disponibilidad de internos en el CESFAM: este centro cuenta con internos de medicina durante casi todo el año, por lo que esta situación puede ser muy provechosa al realizar estudios como este. Sumado al punto anterior, el hecho de que cada interno atiende de manera independiente en su box individual, otorga mayor eficiencia a la realización del estudio, pudiendo abarcarse un mayor número de pacientes por hora que si dos internos compartieran box. Respecto a la encuesta, un elemento favorable en relación a ella es su fácil realización: el hecho de que se sean quince preguntas dicotómicas y con un puntaje

total que categoriza al encuestado en dos categorías de riesgo y ausencia de riesgo, permite que el encuestador logre dominar la herramienta después de pocos intentos. Esto reduciría el tiempo de entrevista y permitiría optimizar la educación relacionada con la encuesta. Otro factor positivo es la fácil comprensión de las preguntas por parte de los encuestados. Esto favorecería que las preguntas se formulen y respondan de manera fluida y finalmente no alargarse de forma innecesaria la consulta. El último factor facilitador que identificamos en este estudio corresponde al apoyo recibido por parte del equipo médico ante la propuesta de desarrollar este trabajo.

En base a lo expuesto, se puede establecer que la aplicabilidad de la EDG para medir riesgo de depresión en población de adultos mayores de un establecimiento de atención primaria de salud, cobra vital importancia si consideramos la baja cobertura del método de tamizaje vigente para en este grupo etario (EMPAM). En un sistema donde el trabajo en equipo es fundamental, siempre es importante mantener relaciones con los distintos actores del equipo de salud, con el fin de lograr

consolidar y fundamentar la aplicabilidad de la escala geriátrica para el riesgo de depresión.

Es importante destacar que si bien esto no realiza el diagnóstico de la patología, el riesgo de trastorno del ánimo puede ser manejado inicialmente con medidas no farmacológicas, lo que permite un manejo inicial precoz de la patología y, además, evitando consigo la polifarmacia en el adulto mayor.

Por lo tanto, en el contexto de atención primaria de salud, donde el pilar fundamental es la prevención, es necesario implementar una herramienta de pesquisa precoz de calidad, que permita complementar la baja cobertura del examen de medicina preventiva del adulto mayor.

Agradecimientos y Declaración de conflictos de interés

Agradecemos el apoyo del personal del CESFAM Llay Llay para la realización de este estudio y a los profesores Soledad Burgos y José Manuel Manríquez por guiarnos en la realización de este trabajo.

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Bibliografía:

- [1] Weissman MM, Myers JK. Affective disorders in an US urban community. Arch. Gen. Psychiatry. 1978; 35:1304-1311
- [2] Medina-Mora ME, Lozano R, Belló M, Puentes-Rosas E. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud pública de México 2005; Vol. 47, N°. Extra 1, págs. 4-11
- [3] Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masís D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Rev Panam Salud Pública. 2004; 16[6]:378-86.
- [4] Ministerio de Salud. Guía Clínica para la Atención Primaria: La Depresión, Santiago, Chile: MINSAL; 2001.
- [5] Vicente B, Kohn R, Saldívía S, Rioseco P. Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile. Rev Méd Chile 2007; 135: 1591- 9.
- [6] Ministerio de salud. Manual de aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor. Santiago, Chile: MINSAL; 2007
- [7] Ministerio de Salud. Guía Clínica para la Depresión, MINSAL; 2009.
- [8] Yesavage JA, Brink TL, Rise T. Development and validation of a geriatric depression screening scale. A preliminary report. J Psychiatry. Res 1983; 17:37-49.
- [9] Fernández-Sanmartín MI, Andrade C, Molina J, Muñoz PC, Cerrel B, Rodríguez M, et al. Validation of the Spanish version of the geriatric depression scale [GDS] in primary care. Int J Geriatr Psychiatry 2002; 17:279-287.
- [10] Martínez-De la Iglesia J, Onís-Vilches MC, Dueñez-Herrero R, Aguado-Taberné C, Albert- Colomer C, Luque-Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado para el cribado de depresión en mayores de 65 años. Adaptación y validación. Med Fam 2002; 12:620-630.
- [11] Gonzales-Gonzales C, Deza Becerra F, León Jiménez F, Poma Ortiz J. Hipotiroidismo subclínico, depresión y deterioro cognitivo: experiencia en un centro de adultos mayores de Lambayeque, An Fac med. 2014; 75[4]:327-30
- [12] Martínez-Mendoza JA, Martínez-Ordaz VA, Esquivel-Molina CG, Velasco-Rodríguez VM. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado; Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 [1]: 21-28