

Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria asociadas a depresión en el paciente geriátrico

Yack Delgado Morquecho, Joel Victor Medeiros Rodrigues, Billbor Helmer Carpio Mamani, Miguel Máximo Pio Crespo Fernández, Edgar Cruz Mollinedo

Facultad de Ciencias de la Salud

Médico Cirujano

Universidad de Montemorelos

Objetivo: Identificar si las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) están asociadas a depresión en adultos mayores de la comunidad en Nuevo León, México. **Material y métodos:** Se realizó un estudio tipo prospectivo, descriptivo, transversal y analítico. La población de estudio estuvo conformada por 94 adultos mayores de la comunidad San Pedro y de Amaro N.L. Los instrumentos de medición fueron tres cuestionarios que mide la escala de depresión geriátrica, ABVD y AIVD. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS. **Resultados:** Dentro de los 94 participantes de las comunidades de San Pedro y Amaro, se registró un promedio de edad de 74 años. Respecto al test de "Escala de depresión geriátrica" se encontró que 77.7 % no presentaba depresión, 17 % parecía indicar depresión y 5.3 % casi siempre indicaba depresión. Respecto al Índice de Katz (test de ABVD) 91.5 % presentan Ausencia o Leve Incapacidad, el 8.5 % presenta Incapacidad Moderada. La "Escala de Lawton y Brody" (test de AIVD) 59.6 % resulto ser totalmente independientes, 38.3 % tienen algún grado de dependencia y el 2.1 % es totalmente dependiente. Las correlaciones Depresión Geriátrica y ABVD, muestra un Rho de 0.214, $p = 0.039$. Las correlaciones Depresión Geriátrica y AIVD, muestra un Rho de -0.261, $p = 0.011$. **Discusión:** Los resultados demostraron existe una asociación baja entre variables Depresión Geriátrica y ABVD. Las correlaciones entre AIVD, nos muestra una relación negativa entre variables.

Keywords: Adulto mayor, depresión, actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria.

Introducción

La depresión es considerada la enfermedad mental más frecuente y es una de las principales causas de discapacidad¹. Afecta a un considerable porcentaje de adultos mayores y representa el tercer motivo de consulta en la atención primaria y sin embargo es infradiagnosticada.²

La incidencia de la depresión en el adulto mayor va de 7 a 36 % en la valoración de consulta externa y se incrementa 40 % en el egreso del paciente hospitalizado.³

Actualmente en México se señala que, dentro de los estudios de prevalencia disponibles, 7.8 % se adjudica a episodios depresivos presentando evidencia indirecta de una probabilidad de padecer depresión en adultos mayores.

En lo que se refiere a la población en general, la prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 15 y 20 % y de trastorno depresivo mayor de 1 a 5 %. En pacientes hospitalizados en salas de cuidados intensivos, la prevalencia de síntomas depresivos es 20 a 30 % y de depresión mayor de 10 a 15 %. En pacientes atendidos en instituciones gubernamentales la prevalencia de síntomas depresivos es 30 a 40 % y de depresión mayor 12 a 16 %.³

En cuanto al suicidio como complicación de la depresión, su tasa se correlaciona en forma directa con la edad, en promedio de 2.6/100 000, más alta de lo reportado en otras épocas de la vida. Esta cifra de suicidio puede presentarse con mayor frecuencia en el anciano.⁴

La depresión contribuye a elevar la morbimortalidad, disminuye la calidad de vida e incrementa los costos del cuidado de la salud.⁵

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de concepción hasta la muerte.⁶

El proceso de envejecimiento de la población se reconoce como un fenómeno irreversible de consecuencias sociales.⁷

La baja de natalidad propicia que muchos adultos mayores se encuentren solos y sin apoyo familiar, en el mundo hay cerca de 590 millones de personas mayores de 60 años.⁸

Es reconocida la trascendencia de las personas mayores, la "capacidad funcional" como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas acciones de la vida diaria.⁹

Las variables con mayor riesgo de depresión en adultos

mayores de 60 años son la mala percepción de la salud física y las dificultades en las actividades de la vida diaria.¹⁰

Se tienen dos grupos de escalas: las que valoran las actividades básicas de la vida diaria y las instrumentales. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) miden niveles elementales de función física como: comer, moverse, asearse, o contener los esfínteres, estas actividades constituyen el nivel más bajo de funcionamiento y son consideradas como aquellas imprescindibles para sobrevivir. Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) valoran niveles de funcionamiento más elevados como: la capacidad del participante para realizar tareas domésticas simples, ir de compras, manejar dinero, usar el teléfono o el uso de un medio de transporte, etcétera. Miden la adaptación al entorno, se suponen necesarias para vivir de una manera independiente y están encaminadas a la independencia y la relación social en el seno de la comunidad.¹¹

Depresión se asocia con deterioro de actividades básicas e instrumentales, puede afectar el autocuidado o la movilidad, la autonomía e independencia necesarias para poder vivir sin ayuda continúa de otros. Por lo cual evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores podría utilizarse como un método de prevención para la detección o tratamiento de la depresión.¹²

La depresión se asocia con deterioro de actividades básicas e instrumentales en el adulto mayor este a su vez se trata de un problema de salud pública en un grupo vulnerable y que afecta su calidad de vida, referente al universo de trabajo no existen estudios dónde se ahonden sobre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, ni la magnitud con la que se asocian con la depresión; así mismo a partir de los resultados a obtener de este trabajo se pretende despejar la incógnita del sí existe como tal un problema de salud dentro de la población el cual no haya sido diagnosticado con anterioridad.

Por lo que se tuvo por objetivo, identificar asociación de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con la depresión en adultos mayores.

Material y Métodos

El estudio es tipo descriptivo, prospectivo y transversal se realizó un muestreo de la población de la comunidad de Amaro y San Pedro Nolasco en el estado de N.L conformada por 203 personas, de los cuales se aplicaron 3 cuestionarios para medir la escala de depresión geriátrica, ABVD y AIVD.

Los criterios de inclusión fueron participantes mayores de 65 años que asisten al centro de salud, sin sospecha de depresión, sin alteraciones auditivas que impidan entablar una conversación y que acepten participar en el estudio firmando la carta de consentimiento.

Se excluyó a todo participante con antecedente de demencia senil o de algún padecimiento psiquiátrico ya diagnosticado y neurológico también con antecedentes de pérdida de

un ser querido en las últimas semanas y participante con sospecha de deterioro cognoscitivo al momento de la entrevista.

Se utilizó “La Escala de Depresión Geriátrica” (GDS por sus siglas en inglés). El cuestionario corto GDS es una herramienta breve de 15 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. El puntaje de 0-4 se considera normal, 5-8 indica depresión leve, 9-11 indica depresión moderada, 12-15 indica depresión severa.¹³

La medición de las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el “Índice de Katz”, Valora seis funciones básicas en términos de dependencia o independencia se manera que 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. La siguiente clasificación Es 0 a 1 punto ausencia de incapacidad o incapacidad leve, 2 a 3 puntos incapacidad moderada, 4 a 6 puntos incapacidad severa.¹⁴

La medición de las actividades instrumentales de la vida diaria se utilizará el “Índice de Lawton y Brody” el cual es uno de los instrumentos de medición más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Valora 8 ítems y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas. Oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).¹⁴

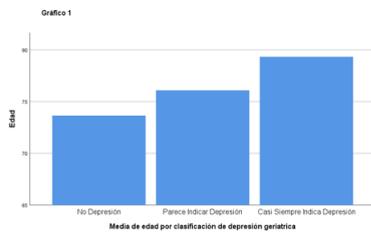
Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia utilizando la población alcanzable de una comunidad. Aproximadamente una población de 94 personas en la comunidad de Amaro y San Pedro de Nolasco. Por lo que se aplicó a todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión, que asistieron al centro de salud en los periodos de mayo-junio del 2019.

Resultados

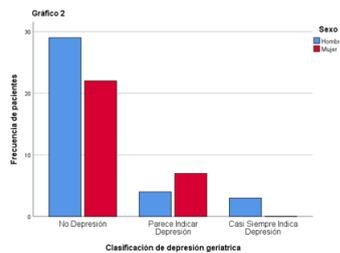
Se recolectó una muestra de 94 pacientes dentro del estudio, de las comunidades de San Pedro 69.1 % (65) y Amaro 30.9 % (29), de los cuales en la comunidad de San Pedro 38.3 % (36) fueron hombres y 30.9 % (29) fueron mujeres con un promedio de edad de 74 años, no se cuenta con los datos de sociodemográficos de la muestra de la comunidad de Amaro.

Dentro de los pacientes que realizaron el test de “Escala de depresión geriátrica” se encontró que 77.7 % (73) no presentaba depresión, 17 % (16) parecía indicar depresión, y 5.3 % (5) casi siempre indicaba depresión.

Respecto a la muestra se realizó una comparación entre la clasificación de depresión geriátrica y la media edad de los pacientes, los pacientes con mayor edad obtuvieron los mayores puntajes dentro de la encuesta. Figura 1.



De igual manera las mayores puntuaciones en el test de depresión geriátrica predominaron en pacientes del sexo masculino. Figura 2.



Para el Índice de Katz (test de Actividades Básicas de la Vida Diaria) se encontraron que 91.5 % (86) de los pacientes presentaban Ausencia o Leve Incapacidad, el 8.5 % (8) presentó una Incapacidad Moderada. Para la “Escala de Lawton y Brody” (test de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) el 59.6 % (56) de los pacientes clasificaron como totalmente independientes, el 38.3 % (36) se encuentra con algún grado de dependencia, y el 2.1 % (2) era totalmente dependiente de un cuidador.

Se realizaron pruebas de contraste de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con un $KS = 0.169$, $p = 0.000$ lo cual nos indica una distribución distinta a la normalidad, por lo que se utilizaron estadísticas no paramétricas.

Las correlaciones entre las variables Depresión Geriátrica y Actividades Básica de la Vida Diaria, nos muestra un Rho de 0.214, $p = 0.039$, lo cual nos indica que existe una asociación baja entre variables.

Las correlaciones entre las variables de Depresión Geriátrica y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, nos muestra un Rho de -0.261, $p = 0.011$, lo cual nos indica una relación negativa entre variables.

Discusión

En el presente estudio se examinó si existe una relación de las actividades básicas de la vida diaria y una relación con las actividades instrumentales de la vida diaria asociadas a la depresión.

Una de las principales razones para saber la relación dentro de estas comunidades, es el deterioro de las capacidades del adulto mayor que provoca cambios en todas sus esferas

y afecta su calidad de vida, visto así resulta necesario intervenir para preservar la autonomía de los ancianos. Estudios similares nos muestran resultados relacionados con la asociación de dependencia y depresión.¹⁵

La relación de la dependencia y depresión en el del adulto mayor en otros estudios realizados, la dependencia se muestra como un factor que influye en los adultos mayores porque pierden paulatinamente su capacidad de independencia y esto puede afectar su calidad de vida.¹⁶

Además de los resultados obtenidos, se han encontrado relación con las enfermedades crónicas relacionados con dependencia funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria las más asociadas fueron enfermedades articulares y cerebrovasculares; el deterioro cognitivo y la depresión, no fueron tomadas en cuenta en este estudio.¹⁷

Dentro de los factores de depresión en el test de “Escala de depresión geriátrica”. Los datos se aproximan en las tasas de depresión reportados en otros estudios, esto puede deberse a factores como la pérdida de seres queridos (esposa/o, amistades, trabajo), bajo estado emocional, antecedente de depresión, discapacidad, enfermedades crónicas como diabetes e Alzheimer, aislamiento social, estrés crónico, mayor dependencia de actividades básica e instrumentales. Estos factores influyen en el aumento de la prevalencia de la enfermedad.^{16,18}

La situación no difiere de lo relativo para la dependencia instrumental en el test de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Esta relación ha reflejado que las funciones más vulnerables se den principalmente en relación a la percepción y la motricidad.^{19,20}

En lo que respecta a las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Estas cifras no coinciden con otros estudios donde se encontraron mayor porcentaje de dependencia en las actividades básica de la vida diaria en el adulto mayor, sin embargo, no deja de ser un factor de riesgo para la dependencia. Esto puede deberse a las situaciones particulares de la población, ya que algunos estudios estuvieron integrados por pacientes de nivel hospitalario y se utilizaron índices de evaluación diferente como el índice de Barthel.^{21,22}

Según los resultados de la Grafica 1 se realizó una comparación entre la clasificación de depresión geriátrica y la media edad de los pacientes, un puntaje mayor se obtuvo en las personas de mayor edad. De igual manera las mayores puntuaciones en el test de depresión geriátrica predominaron en pacientes del sexo masculino estos resultados no concuerdan con los datos de otros investigadores, se menciona que la presentación más alta es en mujeres pero que no existe diferencias de género en lo referente a los factores genéticos en la depresión que estos trastornos afectan.²³

Nuestra población tiene las características sociodemográficas mayormente enfermedades crónico-generativas como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, escolaridad de primaria, y el área laboral son campesinos o

pensionados. Comparando lo que dicen otros artículos con la muestra estudiada. Existe una relación sociodemográfica de las características estudiadas, ya sea femenino o masculino, con una edad media de 70.8 años, casado(a) o viudo(a), con escolaridad primaria, dedicado a las labores del hogar o en condición de jubilación/pensión, que por general es portador de enfermedad crónico-degenerativas, siendo esta la hipertensión arterial sistémica con mayor frecuencia, que puede usar o no algún auxiliar.¹⁶

En nuestro estudio tuvimos un mayor porcentaje de depresión en pacientes del sexo masculino esto pudiera ser debido a que mayoría de los pacientes de la muestra fueron hombres, al tener más población masculina obtuvimos más probabilidad de encontrar más depresión en hombres.

Estos resultados coinciden con los datos reportados por otros autores, sin embargo, se requieren tomar en cuenta otras variables como el núcleo y la funcionalidad familiar, aspectos sociales, estado de salud, para presentar mejores conclusiones. Se sugiere realizar más estudios descriptivos sobre el tema para una mejor comparación de los casos.

Basándonos en los estudios previos es notable saber que la relación de depresión y la dependencia funcional sean un indicador de algún proceso patológico y un proceso que afecte la salud del adulto mayor.¹⁸

Entorno a las limitaciones es necesario considerar la selección de la población de estudio, comparado con otros estudios desarrollados en su mayoría en condiciones intrahospitalaria con población de marcada morbilidad que podría mostrar mayor asociación de dependencia y depresión.

En conclusión, de los resultados obtenidos no se encontró una relación significativa entre la correlación variables Depresión Geriátrica y Actividades Básica e Instrumentales de la Vida Diaria, la falta de relación positiva nos da mayor importancia para seguir haciendo más investigaciones y ver el panorama de la dependencia en los adultos mayores, al igual de los datos obtenidos de la dependencia y la depresión. Se espera con esta investigación se pueda prevenir, revertir o retrasar la progresión del deterioro de la relación de depresión y la dependencia, de igual manera pueda hacerse programas de intervención para la población vulnerable.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. *Mental health and development, Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva: World Health Organization, cop 2010. ISBN: 978-92-4-156394-9
2. Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona* 2015;0(018):91.
3. CENETEC. Depresión en el adulto mayor. CENETEC. México, 2011 [citado 2019 Ene 30];
4. Zuñiga E, Vega D. Envejecimiento de la población de México: reto del Siglo XXI [Internet]. CONAPO; 2004 [citado 2019 Ene 30].
5. Sarró-Maluquera M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matosa Y, Formigac F, Rojas-Farreras S. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)*. 2013; 39 (7): 354 – 360.
6. Klein D, Pendergrass A, Becker C, Hautzinger M, Pfeiffer K. Dementia Caregiver Interventions : A Systematic Review of Care Recipient Outcome Measures. *Int J Emerg Ment Heal Hum Resil*. 2015;17(2):415–26.
7. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. *Perspectivas del Envejecimiento en México* [Internet]. [citado 2019 Ene 30]; Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/index.php?op=proyecto>
8. Mitchell C. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. *Pan American Health Organization / World Health Organization*.
9. González-Celis Rangel AL, Lima Ortiz L. Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias* 5(15): 3–18. Dic. 2017 - Mar. 2018
10. Portellano-Ortiz C, Garre-Olmo J, Calvó-Perxas L, Conde-Sala JL. Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2018;11:216–26.
11. INEGI Estadísticas de Mortalidad. Porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2017. Cuaderno No. 9. México, 2017. ISBN 970-13-4367-0.
12. Sandoval De Escurdia JM, Richard Muñoz MP. La Salud Mental en México. *Servicio de Investigación y Análisis División de Política Social*. Vol. 25 (4): 68 - 77, agosto, 2010 DPS-ISS 03 05.
13. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Univ. Psychol*, 2011; 10(3), pp. 735-743.
14. González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Clemente Díaz M. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*. 2017;28(4):184-188.
15. Runzer Colmenares FM, Castro G, Merino A, Torres Mallma C, Diaz G, Perez C, Parodi JF. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores, *Horiz Med*.2017; 17(3): 50-57.
16. Zavala-González MA, Posada-Arévalo SE, Cantú-Pérez rg. dependencia funcional y depresión en un grupo de ancianos de Villahermosa, México. *Archivos en medicina Familiar*.2010; 12(4):116-126.
17. Barrantes-Monge M, García-Mayo EJ, Gutiérrez-Robledo LM, Miguel-Jaimes A. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. *Salud Pública Méx*. 2007;49(Suppl4):S459-66.
18. Chávez Ramírez DR, Zegbe JA, Sánchez Morales FM, Castañeda Iñiguez MS. Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de Educación y Desarrollo*.2014; 29(1), 73-78
19. Yenny Vicky Paredes Arturo, Eunice Yarce Pinzón, Daniel Camilo Aguirre Acevedo. Funcionalidad y factores asociados

- en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev. Cienc. Salud.* Bogotá. 2018;16 (1): 114-128.
20. Lara Jaque RA, López Espinoza MA, Espinoza Lavoz EC, Pinto Santuber C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index Enferm.* 2012; 21(1-2)
21. Chumpitaz Chávez Y, Moreno Arteaga C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Rev enferm Herediana.* 2016; 9(1):30-36.
22. Villarreal G, Month E. Social and family, health care and functional conditions of elderly people over 65 year old in two neighborhoods of Sincelejo (Colombia). *Rev Salud Uninorte.* 2012;28(1):75-87.
23. Andrés Vázquez Machado. Depresión. Diferencias de género. *Multimed.* 2013; 17(3):1-21.