

Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014.

Cognitive deterioration, depression and stress associated with chronic diseases in elderly adults, Cuenca 2014.

■ Buenaño Barrionuevo Llaquelina Amanda¹

RESUMEN

VOLUMEN 37 | N° 2 | SEPTIEMBRE 2019

FECHA DE RECEPCIÓN: 31/01/2019

FECHA DE APROBACIÓN: 17/07/2019

FECHA PUBLICACIÓN: 10/09/2019

1. Universidad de Cuenca

Artículo original | Original Article

DOI: <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>

Correspondencia:
amanda.buenanobl@cuenca.edu.ec

Dirección:
Challuabamba s/n

Código Postal:
010107

Teléfono:
07-2876918

Cuenca - Ecuador

Objetivo: determinar la prevalencia de deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y su relación con las enfermedades crónicas, de los adultos mayores del Centro de Apoyo del IESS de la ciudad de Cuenca.

Métodos: estudio de corte transversal realizado a 398 adultos mayores, el muestreo fue aleatorio, la recolección de los datos se realizó a través de: entrevista y aplicación de varios instrumentos para identificar: la demografía, el deterioro cognitivo, la depresión geriátrica, el estrés y la morbilidad. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 15, estableciendo la relación estadística entre las variables del estudio.

Resultados: la prevalencia de deterioro cognitivo leve fue de 3.5%; de depresión leve 10.6% y depresión marcada 2.3%. El 78.9% de los adultos mayores presentaron algún grado de estrés; la hipertensión arterial fue la patología crónica más frecuente con el 50% de los casos. La relación entre osteoartritis con depresión fue de $p < 0.05$.

Conclusiones: en los adultos mayores el deterioro cognitivo y depresión tuvo una prevalencia baja (3.5%), mientras que el estrés involucró al 78.9%; la osteoartritis guarda significancia estadística con la depresión.

Palabras clave: envejecimiento cognitivo, anciano, factores de riesgo, depresión, estrés psicológico.

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of cognitive impairment, depression, anxiety and its relationship with chronic diseases, of the older adults of the IESS Support Center in Cuenca city.

Methods: cross-sectional study was carried out to 398 older adults, the sample was randomized, after the signature of informed consent, data were collected through: interview and application of several instruments to identify: demographics, cognitive impairment, geriatric depression, stress, and morbidity. For the data analysis, the SPSS version 15 program was used, establishing the statistical relationship between the study variables.

Results: the prevalence of mild cognitive impairment was 3.5%; of mild depression 10.6% and marked depression 2.3%. The 78.9% of older adults showed some degree of stress; arterial hypertension was the most frequent chronic pathology with 50% of the cases. The relationship between osteoarthritis and depression was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions: in older adults cognitive impairment and depression had a low prevalence (3.5%), while stress involved 78.9%; the osteoarthritis is statistically significant with depression.

Keywords: cognitive aging, aged, risk factors, depression, stress psychological.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores a nivel mundial van en aumento, esto refleja el cambio demográfico en el que se encuentra la humanidad, debido a diversos factores como: los procesos de industrialización, los progresos médicos, el mejoramiento de las condiciones de vida, las intervenciones de salud eficientes y la reducción de la mortalidad, lo que ha repercutido en que la esperanza de vida se alargue, por lo tanto, en el crecimiento numérico de este grupo etario; por sus características biológicas, sociales, y psicológicas, representa un reto para los sistemas de salud [1].

A nivel mundial, se estima que entre el año 2015 al 2050 la población adulta mayor aumentará del 12% al 20% [2], en el Ecuador según la SENPLADES del 6.7% llegará al 9.3% en el año 2030.

El proceso de envejecimiento y las condiciones sociales precarias y excluyentes que enfrentan los adultos mayores repercute negativamente en su estado de salud, a través de las enfermedades crónico-degenerativas que a su vez alteran la esfera psicológica evidenciada con deterioro cognitivo, depresión y estrés, afectando a su calidad de vida.

El deterioro cognitivo que puede llevar a la demencia, se presenta en el 1% de la población de 80-85 años y llega hasta un 20% en adultos mayores de más de 90 años [3], en España se ha detectado una prevalencia de 18.5% [4]; En México los indicadores de salud mental reportaron que el 17.6% presentó síntomas depresivos, 7.3% deterioro cognitivo y 7.9% demencia [5].

En lo que respecta a la depresión, en España se estableció una prevalencia de 36.2% [6], en Ecuador en el año 2012 en un estudio realizado en Cuenca en el Centro de Apoyo al Adulto Mayor del IESS se encontró un porcentaje del 59.5% [7]. Y en otro realizado en el año 2013, la prevalencia con carácter grave fue del 37.5% [8].

En lo que respecta a los niveles de estrés, Chong [9] menciona que éste va de la mano con la depresión, y a su vez constituye uno de los factores más relevantes al momento de analizar la situación de salud de los adultos mayores, y en cuanto a la relación con las enfermedades crónicas señala que éstas son fuente de estrés en esta edad; así como las redes sociales y la dimensión biológica. Suárez y colaboradores, en un estudio realizado en Cuba identificaron que el 36.47% de los adultos mayores fueron vulnerables al estrés, los casos más severos se dieron en hombres entre los 70 y 80 años, viudos, jubilados y con nivel de escolaridad primario [10].

En las últimas décadas, las políticas públicas de atención a la población adulta mayor, ha generado procesos de mejoramiento en los servicios de salud en el Ecuador, uno de ellos es el Centro de Apoyo al Adulto Mayor, sin embargo, no ha existido una sistematización de la realidad de las personas allí atendidas, por lo que se planteó, el presente estudio, con la finalidad de identificar la relación entre deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados a las enfermedades crónicas.

MÉTODOS

La metodología de la presente investigación fue aprobada por el Comité Académico del Doctorado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tumbes, se realizó un estudio transversal de prevalencia, en un universo de 2000 adultos mayores, que asistieron al Centro de Apoyo del IESS de Cuenca en los años 2014 y 2015. Para el cálculo del tamaño de muestra se aplicó la fórmula de “relación de proporciones” siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

En donde N es tamaño de la población (2000); Z es la desviación normal = 1.96; P es la proporción de la población que se espera posea alguna alteración en las escalas de medición = 80%; q es el complemento del 100% (1 – p = 20%) y E, es el margen de error que varía del 1% al 5%, en este caso se calculó con el 3%. Con apoyo del paquete estadístico EPIDAT se calcula la muestra.

Obteniéndose 561 adultos mayores, los que fueron seleccionados aleatoriamente; del listado existente se seleccionó por sorteo a igual número de personas, a quienes se les explicó y solicitó el consentimiento informado, 398 adultos mayores firmaron el mismo, con los que se procedió a la recolección de datos

La información se recolectó a través de los siguientes instrumentos:

1.- Formulario “Alteraciones biopsicosociales y enfermedades crónicas en adultos mayores” (problemas y enfermedades), mismo que fue validado a través de una Prueba Piloto con el 10% de la muestra (39 adultos mayores) 2.- Test “Índice de Katz” (grado de independencia en la realización de actividades de la vida diaria), 3.- “Minimental Test” (MMT) (deterioro cognitivo), 4.- “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage” (depresión en adultos mayores). 5.- “Escala sintomática del Estrés”. Éstos han sido validados internacionalmente.

Para la recolección de la información se contó con la colaboración de 3 profesionales de enfermería, quienes fueron capacitados en el conocimiento y procedimientos de los instrumentos a aplicarse. Luego se procede con cada uno de los adultos mayores, a la entrevista y a la toma de presión

arterial, peso, talla, diámetro de la cintura, según la Guía Clínica y Manual de la HTA y el Manual de Procedimientos de Antropometría del MSP del Ecuador.

La sistematización de los datos se realizó en el programa SPSS versión 15. Para el análisis se utiliza la estadística descriptiva: porcentajes, media aritmética y desviación estándar y la inferencial con el Chi cuadrado de Pearson (X^2) para establecer la asociación, la razón de prevalencia (RP) para el riesgo, la significancia estadística con el valor de p y el 95% de confianza.

RESULTADOS

El promedio de edad en la población fue de 71.52 ± 6,05 años; 72.4% de la población se encuentra en edades comprendidas entre 65 y 74 años. 75.1% son mujeres y 65.9% son jubilados sin otra actividad. 28.1% son jubilados y realizan quehaceres domésticos; 6% combinan la jubilación con otras actividades ocupacionales (docentes a domicilio, taxistas).

Tabla N° 1

Distribución de 398 adultos mayores del Centro de Apoyo del IESS según frecuencia de deterioro cognitivo, depresión y estrés. Cuenca 2015

Valoración	n=398	%=100
PSICOLÓGICA		
Deterioro cognitivo		
Sin deterioro	384	96.5
Deterioro leve	14	3.5
Depresión		
Sin depresión	347	87.2
Depresión leve	42	10.6
Depresión establecida	9	2.3
Estrés		
Ha pasado el límite	211	53.0
Excesivo estrés	90	22.6
Normal	84	21.1
Demasiado estrés	13	3.3

Fuente: formulario de recolección de la información

Realizado por: autora

La prevalencia de deterioro cognitivo, valorada mediante el MMT, evidencia que el 3.5% de los adultos mayores presentaron deterioro leve (20 – 24 puntos), el 96.5% no presentó alteraciones; la prevalencia total de depresión fue de 12.9% (10.6%

depresión leve (6 a 9 puntos) y 2.3% depresión establecida > 10 puntos); el 53% supera el límite de estrés con una puntuación de 1; el 22.6% de la población presentó excesivo estrés con 2 puntos de valoración.

Tabla N° 2

Distribución de 398 adultos mayores del Centro de Apoyo del IESS según patologías crónicas. Cuenca 2015

Patología	n	%
Hipertensión arterial	199	50.0
Osteoartrosis	148	37.2
Diabetes	56	14.1
Hiperlipidemia	40	10.1
Accidente cerebro vascular	10	2.5
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	6	1.5
Infarto agudo de miocardio	5	1.3
Cáncer	4	1

Fuente: formulario de recolección de la información

Realizado por: autora

La enfermedad con mayor frecuencia fue la hipertensión arterial (HTA) con el 50% de los casos reportados, seguida de la osteoartrosis con el 37.2%

y la diabetes con el 14.1%, las demás patologías presentaron frecuencias menores.

Tabla N° 3

Distribución de 398 adultos mayores del Centro de Apoyo del IESS según patologías crónicas y asociación con deterioro cognitivo, Cuenca 2015

Enfermedad Crónica	Valoración con MMT		RP (IC 95%)	p
	Deterioro cognitivo	Normal		
	nw	n		
Con HTA	10	189	2.5 (0.7-7.8)	0.1
Sin HTA	4	195		
Con hiperlipidemia	2	38	1.4 (0.3-6.4)	0.59
Sin hiperlipidemia	12	346		
Con osteoartrosis	5	143	0.9 (0.3-2.7)	0.9
Sin osteoartrosis	9	241		

Fuente: formulario de recolección de la información

Realizado por: autora

Ninguna de las enfermedades crónicas que se estudiaron se asociaron con la presentación de deterioro cognitivo, tampoco fueron un factor de riesgo estadísticamente significativo; en la mayoría de los

casos no fue posible calcular el estimador de riesgo (razón de prevalencias) pues se encontraron frecuencia de cero.

Tabla N° 4

Distribución de 398 adultos mayores del Centro de Apoyo del IESS según patologías crónicas y asociación con depresión, Cuenca 2015

Enfermedad Crónica	Valoración de depresión		RP (IC 95%)	p
	Con depresión	Normal		
	n	n		
Con HTA	30	169	1.4 (0.8-2.4)	0.17
Sin HTA	21	178		
Con diabetes	8	48	1.1 (0.5-2.2)	0.72
Sin diabetes	43	299		
Con osteoartrosis	27	121	1.5 (1.1-2)	0.01
Sin osteoartrosis	24	226		
Con ACV	3	7	2.4 (0.9-6.4)	0.09
Sin ACV	48	340		

Fuente: formulario de recolección de la información

Realizado por: autora

Varios estudios en México y Chile “han concluido que el impacto psicológico y emocional que conlleva afrontar una enfermedad crónica, aumenta el doble las posibilidades de manifestar cuadros depresivos, lo cual a su vez dificulta el manejo de la enfermedad [11], en el estudio se confirma la comorbilidad entre la depresión e HTA, la diabetes, osteoartritis, hiperlipidemia y accidente cerebrovascular.

De todas las enfermedades crónicas que se investigaron la que se asoció significativamente con depresión fue la osteoartritis, además se encontró que los pacientes con esta patología tienen 1.5 veces más riesgo de depresión que los pacientes sin ella.

Tabla N° 5

Distribución de 398 adultos mayores del Centro de Apoyo del IESS según patología crónica y asociación con estrés, Cuenca 2015

Enfermedad Crónica	Valoración del estrés		RP (IC 95%)	p
	Con estrés	Normal		
	n	n		
Con HTA	161	38	1 (0.9-1.1)	0.32
Sin HTA	153	46		
Con diabetes	48	8	1.1 (0.9-1.2)	0.17
Sin diabetes	266	76		
Con osteoartritis	114	34	0.9 (0.8-1.07)	0.48
Sin osteoartritis	200	50		
Con IAM	3	2	0.7 (0.3-1.5)	0.29
Sin IAM	311	82		
Con EPOC	4	2	0.8 (0.4-1.4)	0.45
Sin EPOC	310	82		
Con cáncer	4	0	1.27 (1.20-1.33)	0.29
Sin cáncer	310	84		
Con ACV	9	1	1.1 (0.9-1.4)	0.38
Sin ACV	305	83		

Fuente: formulario de recolección de la información

Realizado por: autora

Las enfermedades crónicas constituyen una amenaza para los adultos mayores y sus familias produciendo estrés debido al autocuidado y su interferencia en la vida cotidiana, por las frustraciones que ocurren ante algún fracaso en el mismo, las restricciones en la alimentación, la movilidad y la socialización.

Sin embargo, en el estudio ninguna de las enfermedades crónicas que se evaluaron, se asoció con la presentación de estrés, tampoco se logró determinar el riesgo estadísticamente significativo de éste, en la población de adultos mayores

DISCUSIÓN

El deterioro cognitivo en los adultos mayores es una de las principales alteraciones psíquicas de este grupo etario, que modifica seriamente sus operaciones mentales y ante estímulos del medio, la respuesta puede ser inadecuada [12], si a ello se suman otras alteraciones como la depresión y el estrés debido a las patologías crónicas por la complejidad de los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mismas, su salud mental se convierte en una prioridad de análisis y acción.

En el presente estudio la prevalencia de deterioro

cognitivo es baja con el 3.5%, en relación con estudios realizados en España que fue del 18.5% [4] y en México del 7.3% [5]

Ninguna de las enfermedades en estudio fue un factor de riesgo para el deterioro cognitivo, este dato se correlaciona con el encontrado por Abambari y colaboradores en el mismo Centro [7]; en relación con la diabetes, Muñoz y colaboradores [13] concluyen su estudio citando que es una enfermedad que daña muchos órganos, aunque no se ha demostrado científicamente que el cerebro sea uno de ellos.

Patiño y colaboradores [14] establecen que la depresión es una de las patologías más frecuentes en los adultos mayores con una prevalencia que llega al 20%, acusan a las enfermedades crónicas y a los procesos derivados de éstas para su aparición.

La prevalencia de depresión en la población estudiada es de 12.9%; estratificada de la siguiente manera: depresión leve 10.6% y depresión marcada 2.3%; este valor es menor al reportado por Patiño y colaboradores [14], es casi la tercera parte de la alcanzada en España [7]. En el año 2009 en el Centro de Apoyo del IESS [9], se encontró que el 59.5% de los PAM presentaron depresión, por lo que, se desarrollaron una serie de programas, orientados a prevenir y controlar esta alteración.

La osteoartritis estadísticamente está asociada a la presencia de depresión con una $p=0.01$, esta enfermedad se caracteriza por el dolor crónico y la pérdida de funcionalidad en especial de las articulaciones de la mano, lo que podría generar mayor estrés y depresión; en un estudio en México [15] publicado en el año 2014 se estableció que, para los pacientes con osteoartritis, su mayor preocupación era la pérdida de la independencia y autosuficiencia.

En el presente estudio, el estrés con el 53% representa la patología de más alta prevalencia, 22.6% presentaba excesivo estrés y el 3.3% demasiado estrés; estos datos poseen similitudes con los encontrados por Acosta [12] en el año 2011 en Perú, determinando que la frecuencia de estrés en los adultos mayores era del 100%, cuyos niveles se ubicaron así: medio 44%, alto 36% y bajo 20%.

CONCLUSIONES

Se encontró asociación significativa entre la osteoartritis y la depresión, probablemente debida al impacto del dolor crónico y la disfuncionalidad física en la restricción de la independencia y autonomía del adulto mayor; el estrés es la patología de mayor prevalencia.

La población del Centro de Apoyo al Adulto Mayor del IESS presenta niveles bajos de deterioro cognitivo y depresión presumiblemente atribuibles a las intervenciones establecidas en el Centro, a través de los planes y programas de promoción y prevención.

ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Universidad Nacional de Tumbes, además por las autoridades del Centro de Apoyo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se guardó la confidencialidad de los participantes en todo el proceso de investigación.

INFORMACIÓN DE LA AUTORA

- Buenaño Barrionuevo Llaquelina Amanda. Magister en Enfermería Clínico-Quirúrgico. Universidad de Cuenca. Carrera de Enfermería. Internado de Enfermería. Cuenca- Azuay – Ecuador.

e-mail: amanda.buanob@ucuenca.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6490-6870>

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública. 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-

- poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
 3. Secretaría de Gobierno de México. Diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo en el adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. 2012. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/144_GPC_DEMENCIA_AM/IMSS_144_08_EyR_DEMENCIA_AM.pdf
 4. Vega Alonso T, Miralles Espí M, Mangas Reina JM, Castrillejo Pérez D, Rivas Pérez AI, Gil Costa M, et al. Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología*. 2018;33(8):491—498. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213485316302171>.
 5. Manrique-Espinoza B, Salinas A, Moreno M, Acosta I, Sosa A, Gutiérrez L, Téllez M. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. 2013. *Salud pública de México* 2013; 55(sup2): s323-s31. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342013000800032&script=sci_arttext&tlng=es
 6. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Alfaro Alfaro N, Mendoza Roaf P. Prevalencia de depresión en adultos mayores en población urbana. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 2001; 36(3):140-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-depresion-adultos-mayores-poblacion-S0211139X0174704X>
 7. Abambari C, Zhunio D. Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores en Atención Primaria de Salud. *Revista Médica HJCA*; 2012; 4(2):128-132. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/view/231>
 8. Estévez F, Abambari C, Atiencia R, Webster F. Deterioro Cognitivo y Riesgo de Demencia, una Realidad Para el Ecuador. Estudio de Factores de Riesgo en un Grupo de Pacientes Jubilados del IESS en Cuenca en el Año 2013. *Rev. Ecuat. Neurol*. 2014; 23(1-3):12-17. Disponible en: http://revecuatneurol.com/wpcontent/uploads/2016/01/Deterioro-cognitivo-y-riesgo-de-demencia_REN-Vol-23-Nº1-3-2014.pdf
 9. Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integral*. 2012;28(2):79-86. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi09212.htm
 10. Suarez M, Rodríguez M, Pérez R, Casal A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico “Joaquín Albarrán”. *Rev Cubana Med Gen Integral*. 2015;31(2):159-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252015000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
 11. Heredia J, Pinto B. Depresión en Diabéticos: un enfoque sistémico. *Revista Ajayu*, 2008; 1(1):22-41. Disponible en: http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612008000100002
 12. Durán T, Aguilar R, Martínez M, Rodríguez T, Gutiérrez G, Vásquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Revista Enfermería Universitaria* 2013;10(2):36-42 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002
 13. Muñoz G, Degen C, Schoroder J, Toro P. Diabetes mellitus y su asociación con deterioro cognitivo y demencia. *Rev Médica Clin Condes*. 2016;2(2):26670. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300153>
 14. Patiño F, Arango E, Zuleta L. Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 2013,42(2):198-211. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000200007
 15. Estrella D, López J, René R. Medición de la calidad de vida en pacientes mexicanos con osteoartritis. *Rev Mex Med Fis Rehab* 2014; 26 (1):5-11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2014/mf141b.pdf>