



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Instituto Nacional
de Rehabilitación**
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

**DEPRESIÓN RELACIONADA CON PÉRDIDA
VISUAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE
OFTALMOLOGÍA**

**PASANTE DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
SOCIAL:**

**JUÁREZ RIVERA KIMBERLY
MATRICULA: 2153063777**

**ASESOR INTERNO:
DRA. GARCÍA JIMÉNEZ MARÍA ALBERT**

ENERO 2021

Resumen

La presente investigación permite determinar la presencia de depresión en pacientes adultos mayores, así como las principales patologías oftalmológicas. La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. El objetivo de la investigación es identificar el porcentaje de pacientes adultos mayores del servicio de consulta externa de oftalmología del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII) que presentan depresión.

Es importante identificar la depresión en adultos mayores con relación a la pérdida visual, ya que muchas veces los pacientes geriátricos no saben cómo pueden ser tratados o en muchos de los casos ni siquiera son diagnosticados. Los pacientes con pérdida visual pueden presentar dificultad en el ámbito social, debido a los problemas relacionados al interactuar con otras personas que influyen de manera negativa su calidad de vida y los pone en una situación de desventaja con respecto a las demás personas, por lo cual se pueden sentir excluidos y preferir aislarse. Se utilizó el instrumento de Test de Yesavage, en pacientes geriátricos de 60 años en adelante que acudieron al servicio de consulta externa de oftalmología del INR LGII.

Los resultados obtenidos muestran que la depresión es más frecuente en pacientes de 80 años en adelante, el cual presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar depresión por lo que puede deberse a que su problema de visión este más afectado o tenga más tiempo de evolución, seguido por pacientes de 60-69 años lo cual indica que también al presentar problemas de visión a temprana edad puede influenciar a padecer depresión. La comparación entre el grupo de edad de 70-79 años muestran que está por encima duplicando el número de pacientes, de los 46 pacientes adultos mayores encuestados 17 arrojan un resultado positivo a padecer depresión de acuerdo a lo contestado en el Test, el cual se presenta más en mujeres. Se recomienda evaluar la depresión tras su diagnóstico y proporcionar apoyo por el personal de salud y familiares.

Índice

Introducción.	4
Justificación:	5
Marco teórico	6
Planteamiento del problema:	11
Objetivos.	12
Objetivo general:	12
Objetivos específicos:	12
Hipótesis	13
Definición de variables:	13
Metodología	16
Criterios de selección:	18
Descripción del instrumento. “Test de depresión geriatría de Yesavage”	18
Descripción general del estudio	19
Propuesta de análisis de datos	20
Aspectos éticos	20
Recursos	21
Resultados	21
Discusión	28
Conclusión y Recomendaciones:	30
Bibliografía:	31
Anexos	33

Introducción.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.¹ Los datos que la OMS da son que, en torno a la salud mental del colectivo geriátrico, indican que el 25% de ellos presenta algún tipo de trastorno psiquiátrico; entre tales trastornos destaca la depresión como el más frecuente hasta los 75 años. La pérdida visual es un problema común en los pacientes geriátricos que por lo general ellos subestiman, los mayores de 65 años sufren más pérdida de visión que cualquier otro grupo de edad y entre los mayores de 70 años ocupa el tercer lugar, tras la osteoartritis y la enfermedad cardíaca, como origen de discapacidad.² La pérdida de visión en los ancianos ocasiona problemas de movilidad y por tanto genera dependencia y necesidad de cuidados y servicios. En el presente trabajo se realiza una investigación con 46 pacientes geriátricos de 60 años en adelante que tienen una patología oftálmica y que acuden al servicio de consulta externa de oftalmología en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII), para conocer la relación que está tiene con la depresión, los resultados se obtienen mediante el instrumento del Test de Yesavage, en el cual se obtuvo un resultado de 17 personas de las 46 encuestadas que dan un resultado positivo al padecimiento de depresión, y siendo más afectado el sexo femenino entre los grupos de edades de 80 años en adelante.

Justificación:

En el envejecimiento ocurre un proceso natural de cambio en el cual se presenta la declinación paulatina de las capacidades fisiológicas y funcionales de órganos y sentidos los cuales son ocasionados por múltiples factores tales como genéticos, hábitos alimenticios y de salud.

En los pacientes geriátricos los padecimientos oftalmológicos ocurren frecuentemente a consecuencia de los cambios fisiológicos que ocurren con la edad, siendo estas una las condiciones más comunes y un problema para la salud pública, la esperanza de vida ha incrementado.

Con respecto a la variabilidad de la sintomatología depresiva, se han propuesto diferentes modos para identificarla y clasificarla, así mismo, la depresión ha sido hasta ahora ambiguamente definida, no existe acuerdo en los problemas básicos como la naturaleza categórica o dimensional de la clasificación. La depresión no posee el carácter de una entidad homogénea, la diversidad de sus causas ha hecho considerarla como un grupo de enfermedades cuyo común denominador es el abatimiento del estado de ánimo; el concepto de depresión ha tenido un proceso mediante el cual se han logrado tipificar subtipos de depresión.⁵

Es importante que el personal de salud considere a los pacientes geriátricos como una parte de la población que debe de atenderse en forma particular siendo este la mayor población mexicana.

Marco teórico

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el anciano y una de las principales consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida; el ánimo triste no forma parte del envejecimiento normal y no es un acompañamiento natural e inevitable del declive de la actitud social. La depresión disminuye de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede abocar en discapacidad.⁶

Parece claro que un deterioro en la salud abogue hacia un ánimo deprimido, pero no se admite tanto que los síntomas depresivos complican el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades. Por todo esto, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión son de vital importancia en el anciano.⁵

Hay estudios que indican una alta prevalencia en determinados subgrupos de población geriátrica: los hospitalizados (11%-45%), institucionalizados (30%-75%), los enfermos tratados ambulatoriamente tras el alta hospitalaria, los pacientes discapacitados y los procedentes de estratos socioeconómico desfavorecidos. La depresión en geriatría, a diferencia del adulto, muestra menor grado de asociación con el sexo femenino, invirtiéndose incluso la proporción en los muy ancianos, encontrándose también mayor asociación con estado civil de divorcio o separación conyugal, nivel socioeconómico bajo, escaso apoyo social, presencia de acontecimientos vitales recientes adversos e inesperados y problemas de salud que dan lugar a incapacidad (patologías, neuronales, endocrinas, respiratoria, cardíaca, tumoral, etc.).

Las depresiones en ancianos muestran, en muchos de los casos, características especiales y, en ocasiones, resulta muy difícil establecer el tipo de depresión que presentan. Es más común que los adultos mayores estén más interesados por sus síntomas físicos o por otras patologías, que, por su tristeza o melancolía, la idea de sentirse culpables, la rutina y la incredulidad casi siempre es acompañada por la depresión. Es importante resaltar que las depresiones del adulto mayor que son diagnosticadas y tratadas correctamente tienen una evolución favorable,

especialmente en las formas más simples; que, por el contrario, en la ausencia de un adecuado diagnóstico y tratamiento, esta puede complicarse con trastornos somáticos, sobre todo de tipo metabólico o cardiovascular, con un consiguiente riesgo en la vida del adulto mayor.⁷

Los cambios de la visión relacionados con la edad, en especial la presbicia, es la causa más común de deterioro visual, aunque esta no provoca baja visión o ceguera, pero las más importantes que si provoca son: catarata, glaucoma, degeneración de la macula y retinopatía diabética.

Estudios comparativos entre grupos étnicos han manifestado que la población de tez clara presenta mayor riesgo de padecer degeneración macular relacionada con la edad y los de tez oscura de glaucoma primario de ángulo abierto. Se considera que las cataratas seniles no operadas, el glaucoma primario de ángulo abierto y la degeneración macular senil son las tres primeras causas de ceguera y responsable del 50% de los casos.⁸

Esta pérdida de capacidades visuales no repercute de igual forma entre los ancianos. Existen unas variables que van a condicionar una diferente repercusión en la vida diaria. No es lo mismo vivir solo que acompañado, y aun viviendo solos hay muchos ancianos que conocen perfectamente su hábitat y realizan una vida independiente, si cambiaran de domicilio perderían todas sus referencias. El grado de disminución de agudeza visual; con déficit moderado de agudeza visual los ancianos tienen dificultad para leer, ver la televisión, realizar trabajos de costura y conducir. Cuando la agudeza visual menor a 0.15% aparecen dificultades en las actividades básicas de la vida diaria.⁹

El estilo de vida; un anciano acostumbrado a salir a pasear todos los días y recorrer su ciudad va a sufrir mucho más que otro confinado en su domicilio. Una anciana cuya actividad de ocio principal sea la lectura tendrá más repercusión que otra que se entretenga cocinando.

Las enfermedades asociadas tienen una gran trascendencia; para un anciano con problemas de estabilidad la pérdida de agudeza visual va a suponer una pérdida definitiva de la capacidad de deambulación. Los recursos económicos van a permitir un mejor acceso tanto a tratamientos curativos como paliativos y a apoyo formal por parte de otras personas y entidades.¹⁰

La familia: el ámbito comunicativo más gratificante y natural es el familiar. Las funciones del anciano en el hogar pueden ser muy variadas y compartidas con otros miembros. La exclusión del anciano del ámbito de la convivencia familiar no supone únicamente el incumplimiento de exigencias éticas de solidaridad y la negación práctica de un derecho, sino que la propia unidad familiar pierde su significado. La actual debilitación del vínculo paterno filial y la consiguiente disgregación familiar perjudica a los miembros más débiles, por lo que la solución puede estar en la vuelta a una estructura equivalente a la “gran familia”, con intercambio generacional.¹¹

1.- Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para padecer depresión.

Un estudio realizado en Madrid en el 2011, con el objetivo de evaluar la influencia que ejercen las alteraciones visuales sobre la depresión del anciano, mediante un estudio descriptivo transversal en donde la muestra fue de todos los ancianos que ingresaron en la residencia mixta de Los Royales de Soria y la población que se compone por 79 ancianos. Se obtuvo un resultado del total de la muestra el 63.3% son mujeres, con una edad media de 81-69 años, la edad media de los varones es de 80 años. Con respecto a su depresión se observa que el 60% de los ancianos con pérdida visual presentan depresión con un 12% mayor predominante en mujeres.¹²

2.- Repercusión de la pérdida visual en pacientes geriátricos. Rol del médico general.

En Cuba en 2012 se realiza un estudio en donde tiene como objetivo describir las principales repercusiones que sufre el paciente geriátrico producto de la pérdida visual, así como mostrar la importancia que tiene el médico general en la evaluación

de la función visual de estos pacientes. Se realizó un estudio exploratorio sobre el tema abordándose la importancia que tiene el médico general en la evaluación de la función visual del paciente geriátrico, llegando a la conclusión: La pérdida de visión no repercute de igual forma entre los ancianos y se ha asociado entre ellos a una peor salud auto percibida, peor calidad de vida y a una mayor prevalencia de déficit cognitivos y de depresión. ¹³

3.- Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo.

El artículo realizado en julio del 2014 en Yucatán México se enfocó en los niveles de depresión, ansiedad y autoestima en los ancianos, especialmente en quienes viven en asilos o que acuden a estancias con frecuencia. De los resultados obtenidos, se observó de manera general que hay probabilidades de que, a mayor nivel de autoestima, menor depresión; a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de depresión, y a menor autoestima, mayor el nivel de ansiedad. Al comparar las estancias con los asilos en cuanto a los niveles de depresión, ansiedad y autoestima, sólo se halló una diferencia significativa de mayores niveles de ansiedad en los asilos. Los niveles de depresión y de autoestima no resultaron significativos en ninguno de tales lugares, aunque es común suponer que en ellos predominan la depresión y la baja autoestima. ¹⁴

4.- Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores.

En una investigación realizada en Colombia con el objetivo de explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012. Se realizó un estudio transversal analítico de fuente primaria de 4,248 adultos mayores. Se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y demás variables de interés. Se obtuvo como resultados el riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias. Para finalizar se concluyó que el riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse

con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.¹⁵

Patologías oftalmológicas	Definición
Catarata	Es la opacidad del cristalino que afecta la agudeza visual, la sensibilidad al contraste y la percepción de la luz. ¹⁶
Glaucoma	Es un padecimiento no solo definido por aumento de la presión intraocular específica sino también por la neuropatía óptica que puede ocurrir a cualquier presión intraocular, lo que depende de la susceptibilidad del nervio óptico. ¹⁷
Degeneración macular senil (DMS)	Se refiere a la atrofia del epitelio pigmentario de la retina (EPR) a nivel de la fóvea con daño de los fotorreceptores lo que lleva a decremento de la función visual central, es un padecimiento que se puede presentar a partir de los 50 años de edad con merma mínima de la función visual. ¹⁸
Retinopatía diabética	Es una complicación de la diabetes y una de las causas principales de la ceguera. Ocurre cuando la diabetes daña pequeños vasos sanguíneos de la retina. Que es el tejido sensible a la luz situado en la parte posterior del ojo. ¹⁹

Fuente: Cuadro 1 elaborado por alumna UAM-X

Planteamiento del problema:

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.³

La depresión puede llegar a ser crónica, recurrente o solo simplemente el desempeño en el trabajo, en la escuela o la capacidad para afrontar la vida diaria, cuando la depresión es muy grave puede llegar hasta el suicidio. Es un trastorno que se puede diagnosticar muy fácil y de forma confiable para poder ser tratado por especialista en una atención primaria.

El paciente geriátrico con pérdida visual puede llegar a presentar depresión por diversas complicaciones tales como; salir a la calle, caídas, aislamiento social.

Muchos de los pacientes geriátricos viven solos lo cual se les hace más complicado realizar actividades de la vida diaria con la pérdida visual, por lo cual los puede llevar a no querer realizar nada o que a consecuencia de realizar estas puedan tener algún accidente.⁴

El envejecimiento conlleva una serie de modificaciones que afectan radicalmente la vida psicosocial, física y biológica del ser humano y que este tiene que adaptarse a las nuevas circunstancias.

Los datos que la OMS da son que, en torno a la salud mental del colectivo geriátrico, indican que el 25% de ellos presenta algún tipo de trastorno psiquiátrico; entre tales trastornos destaca la depresión como el más frecuente hasta los 75 años. Sin embargo, la prevalencia de la depresión en este colectivo varía enormemente dependiendo de las circunstancias en que los ancianos se encuentren y que frecuentemente esta enfermedad pasa desapercibida.²

El aumento de la esperanza de vida debido a los espectaculares avances de la medicina y las mejoras de las condiciones de vida están provocando un progresivo envejecimiento de la población que, paradójicamente, necesita cada vez mayores cuidados y servicios médicos específicos, lo que puede generar graves problemas asistenciales en un futuro próximo. Un hecho que ha caracterizado

demográficamente al siglo XXI ha sido el incremento de la esperanza de vida en las sociedades. Debido a las mejoras sociales y sobre todo sanitarias, una mayor proporción de personas alcanza edades superiores a los sesenta y cinco años.

Por ello es importante identificar la depresión en adultos mayores con relación a la pérdida visual, ya que muchas veces los pacientes geriátricos no saben cómo pueden ser tratados o en muchos de los casos ni siquiera son diagnosticados.

Por estas razones se decidió realizar esta investigación con el objetivo de Identificar el porcentaje de pacientes adultos mayores de consulta externa de oftalmología que presentan depresión.

Es por lo antes planteado que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es porcentaje de pacientes adultos mayores del servicio de consulta externa de oftalmología del INR LGII que presentan depresión?

Objetivos.

Objetivo general:

Identificar el porcentaje de pacientes adultos mayores del servicio de consulta externa de oftalmología del INR LGII que presentan depresión.

Objetivos específicos:

- Identificar el índice de población que acude al servicio de consulta externa de oftalmología y que presenta depresión.
- Determinar en qué sexo que presenta más depresión.
- Identificar las principales patologías oftalmológicas en relación con la depresión en los pacientes geriátricos.

Hipótesis

H.O

Los pacientes geriátricos que asisten a consulta externa de oftalmología del INR LGII no presentan depresión.

H.I

Los pacientes geriátricos que asisten a consulta externa de oftalmología del INR LGII si presentan depresión.

Definición de variables:

Concepto	Definición del concepto	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento. ²⁰	Años de vida que tiene la persona adulta mayor al momento de realizar el cuestionario.	1.- 60-69 años. 2.- 70-79 años. 3.- 80 años en adelante.	Ordinal.
Sexo	Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. ²¹	Género con el cual el encuestado se identifique al momento de contestar el cuestionario.	1.- F 2.-M	Nominal

Patología oftalmológica	Trastornos anatómicos y fisiológicos del órgano ocular, sus tejidos y funciones, es decir, el mal funcionamiento del ojo. ⁷	Problemas que padece la persona encuestada	1.- Catarata 2.- Glaucoma 3.- Retinopatía diabética 4.- Otra	Nominal
Test de YESAVAGE	Escala auto aplicable que consta de 15 ítems diseñada para la población de la tercera edad. ²²	Respuesta que da el participante durante la realización del cuestionario.		Nominal
		En general ¿Está satisfecho con su vida?	0.- verdadero 1.- falso	
		¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	0.- verdadero 1.- falso	
		¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0.- verdadero 1.- falso	
		En estos momentos,	0.- verdadero 1.- falso	

		¿Piensa que es estupendo estar vivo?		
		¿Se siente lleno/a de energía?	0.- verdadero 1.- falso	
		¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales o aficiones?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Siente que su vida está vacía?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	0.- falso 1.- verdadero	

		¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Actualmente se siente un/a inútil?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Se siente sin esperanza en este momento?	0.- falso 1.- verdadero	
		¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	0.- falso 1.- verdadero	

Metodología

Tipo de investigación:

- Cuantitativo
- Transversal
- Observacional
- Descriptivo

Lugar de investigación:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII), ubicado en Calzada México Xochimilco N° 289, Colonia Arenal de Guadalupe, Alcaldía Tlalpan, C.P 14389.

Misión: Somos una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico.

Visión: Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia.

Política de calidad: En el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra estamos comprometidos con la mejora continua, para realizar investigación de punta en materia de discapacidad y su rehabilitación, además del compromiso en la formación de recursos humanos especializados para otorgar atención médica con calidad, eficiencia y seguridad a nuestros pacientes a través de los modelos de prevención, diagnóstico y tratamiento, permitiendo proyectar al Instituto a nivel nacional e internacional.

Población de estudio:

Pacientes geriátricos de 60 años en adelante que acudan a la consulta externa de oftalmología en el INR LGII.

Muestra:

46 pacientes geriátricos de 60 años en adelante que acudan al servicio de consulta externa de oftalmología en el INR LGII.

Tipo de muestra:

La toma de muestra se realizó de forma no probabilística a conveniencia.

Criterios de selección:**Criterios de inclusión:**

- Hombres y mujeres adultos mayores, de 60 años en adelante.
- Pacientes geriátricos que acudan al servicio de consulta externa de oftalmología en el INR LGII.
- Pacientes que presenten alguna patología oftalmológica.
- Pacientes geriátricos que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Hombres y mujeres menores de 60 años
- Pacientes geriátricos que no acudan al servicio de consulta externa de oftalmología en el INR LGII.
- No padecer alguna patología oftalmológica.
- Pacientes geriátricos que no acepten participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Personas que no firmen el consentimiento informado y haya contestado la encuesta.
- Pacientes geriátricos que no terminen de contestar la encuesta.
- Pacientes geriátricos con estado mental alterado.

Descripción del instrumento. “Test de depresión geriatría de Yesavage”

Para el tema de depresión en pacientes geriátricos se ha considerado el “Test de depresión geriátrica de Yesavage”. Este test, está indicado para el cribado de la depresión en pacientes mayores de 65 años en base a lo que responda el encuestado. Consta de 15 ítems donde se muestran diferentes preguntas dicotómicas, dicho test cuenta con dos versiones: versión de 15 ítems donde las respuestas afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, las respuestas

negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntea 1. Los puntos de corte son:

- 0 – 4: Normal.
- 5 o +: Depresión.

La versión de 5 ítems en donde los ítems incluidos son 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas afirmativas son los ítems 3, 4 y 8, las respuestas negativas son los ítems 5 y 13. Cada respuesta puntea 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a dos se considera depresión.

Confiabilidad del instrumento: llamada así comúnmente, hace referencia al grado en el cual los resultados aproximados contendrán errores en la medición. Generalmente se mide mediante la técnica de Alfa de Cronbach, el cual es un instrumento de medición, produce valores que oscilan entre cero y uno (donde cero es confiabilidad nula y uno es el grado de confiabilidad perfecta) no es necesario dividir en mitades los ítems del instrumento, se aplica la medición y se calcula el coeficiente.²³

En el caso del “test de depresión geriátrica de Yesavage”, se reporta una confiabilidad por arriba de 0.85 y una sensibilidad de hasta 0.94 por la construcción y orientación, tiene mayor poder discriminativo en ancianos con enfermedades físicas, ha demostrado ser un eficaz predictor de depresión en estados leves y moderados. Por lo cual se considera que el “test de depresión geriátrica de Yesavage” tiene un grado alto de confiabilidad para realizar dicha investigación.

Descripción general del estudio

El presente trabajo se inició en febrero de 2020 al rotar por el servicio de oftalmología y plantear cual sería uno un buen tema de investigación, al observar el alto índice de adultos mayores que asisten a la consulta externa de oftalmología, para participar de forma voluntaria en un trabajo escolar con el objetivo de entregar una carta de consentimiento informado a los pacientes adultos mayores para así poder aplicar un Test de Depresión, Yesavage, y así poder identificar qué porcentaje de pacientes que presentan depresión en relación con alguna patología

oftalmológica, en el Instituto Nacional de Rehabilitación. El objetivo de este Test es identificar si algunos de los pacientes que acude al servicio de consulta externa de oftalmología presenta algún signo de depresión, el cual consta de 15 ítems representados en forma de afirmación y con una respuesta dicotómica cuyas opciones son: verdadero y falso. Las personas adultas mayores son vulnerables a padecer depresión y es indispensable diagnosticarlo a tiempo para poder apoyar a los pacientes mediante este instrumento sencillo, eficaz y rápido, permitiendo saber mediante la contabilización de respuestas afirmativas, se aplicará preferentemente a aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión.

Una vez aplicado el Test de Yesavage, en el turno vespertino, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se calificarán los test de acuerdo a los establecidos para analizar los resultados obtenidos y así identificar los pacientes que presentes depresión.

Propuesta de análisis de datos

El análisis de datos estadísticos se realizará mediante el programa **SPSS** (Statistical Package for the Social Sciences).

Aspectos éticos

- De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

Debido a que esta investigación es de un mínimo riesgo, la comisión de ética autoriza que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito o se dispense de el.

Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación ya que para esta investigación no se requiere de la utilización del nombre del paciente geriátrico.

Recursos

Recursos humanos

- Pasante del Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería
- Docente que guiara en el proceso de investigación

Recursos materiales

- Computadora
- Hojas de papel
- Bolígrafos

Recursos financieros

- 10 pesos en plumas
- 50 pesos en impresiones
- Un total de 150 pesos

Resultados

Análisis de datos

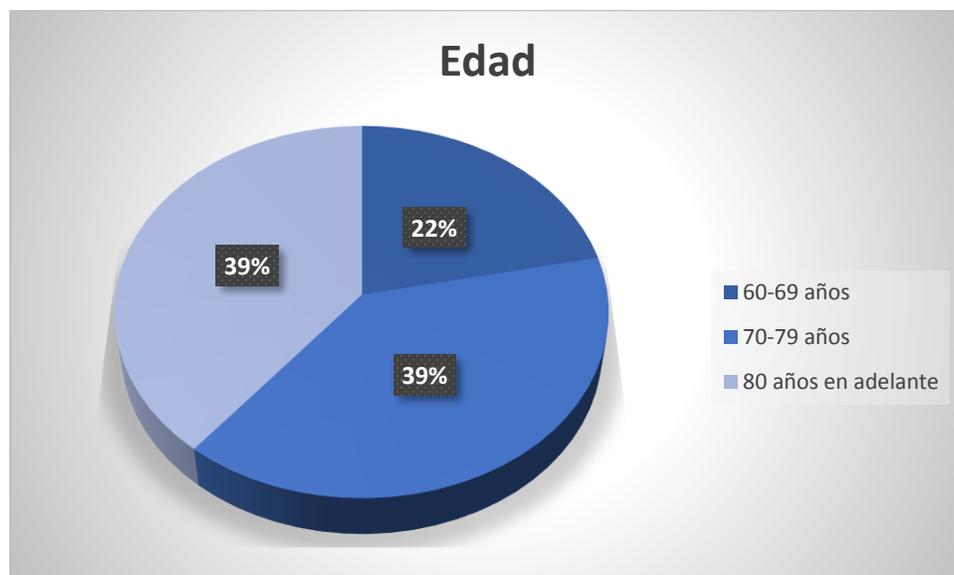


Gráfico 1, alumna UAM-X

Con base en las encuestas realizadas a los pacientes de consulta externa de oftalmología en la gráfica anterior se puede observar la relación conforme a edades de los pacientes en cual el 22% (10 pacientes) de ellos corresponde a edades entre 60-69 años, el 39% (18 pacientes) corresponden a pacientes de entre 70 a 79 años, de igual manera el grupo de edades de 80 años en adelante corresponde al 39%.

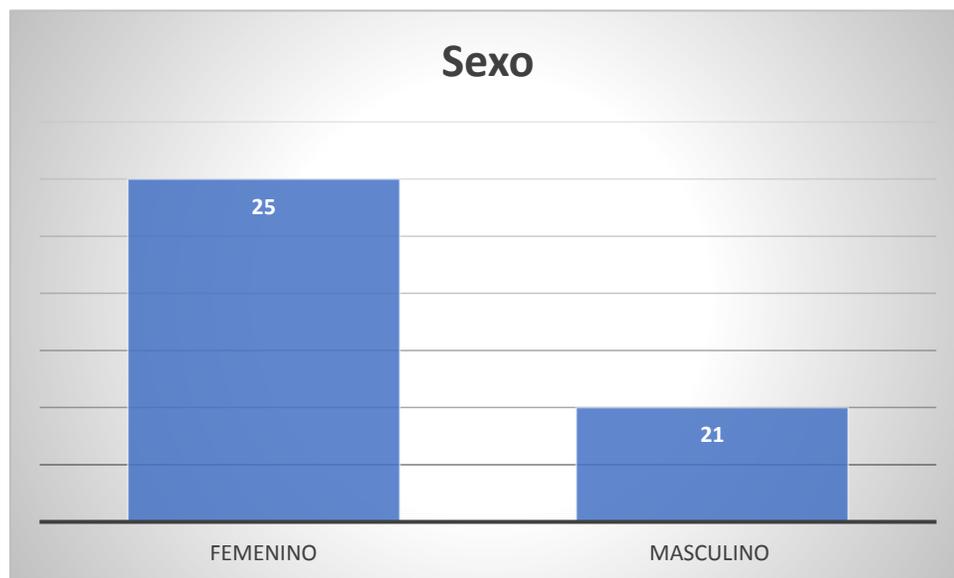


Gráfico 2, alumna UAM-X

En la gráfica 2, se muestra la relación del sexo con los 46 pacientes encuestados en la cual se da un resultado de 25 pacientes del sexo femenino y 21 pacientes del sexo masculinos. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México hay 126 millones 14 mil 24 habitantes los cuales 51.1% son mujeres (63.9 millones) y 48.9% son hombres (61.1 millones). Por lo antes mencionado es evidente que la investigación sea más predominante el sexo femenino.

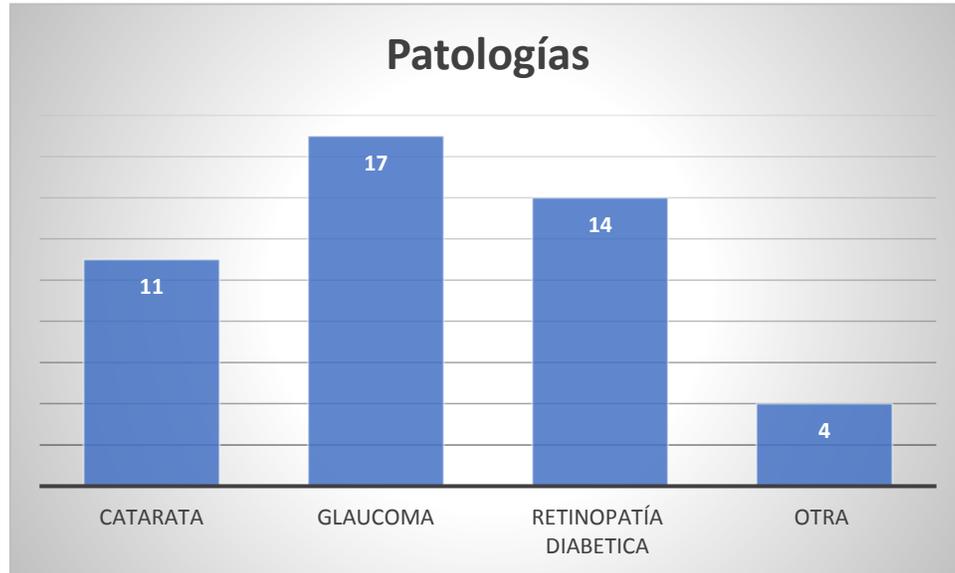


Gráfico 3, alumna UAM-X

En el gráfico anterior se muestra la patología más frecuente en los pacientes de los cuales 17 de ellos se les diagnosticó con glaucoma, en segundo lugar, se encuentra la retinopatía diabética con 14 pacientes, posteriormente la catarata se encuentra en tercer lugar con 11 pacientes y por último se encuentran otras patologías (degeneración macular, astigmatismo, estrabismo y desprendimiento de retina) con 4 pacientes. Los cambios de la visión relacionados con la edad, en especial la presbicia, es la causa más común de deterioro visual, aunque esta no provoca baja visión o ceguera, pero las más importantes que si provoca son: catarata, glaucoma, degeneración de la macula y retinopatía diabética. Que son las principales patologías que son diagnosticadas en el servicio de oftalmología.

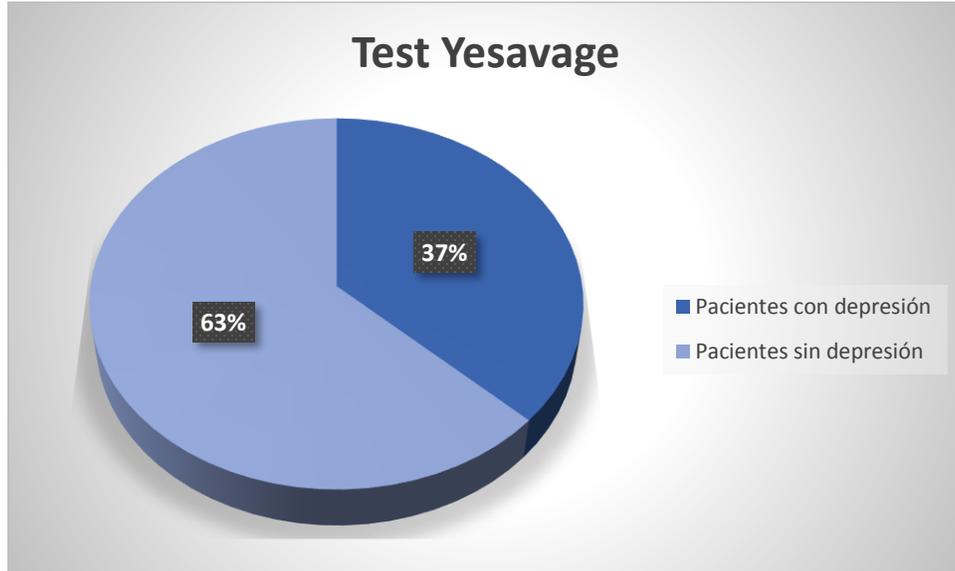


Gráfico 4, alumna UAM-X

En la gráfica 4 se muestran los resultados que arrojó el Test de Yesavage que se les aplicó a los 46 pacientes, en el cual el 37% (17 pacientes) de ellos padece depresión en relación a lo que contestaron en el Test ya antes mencionado, y el 63% (29 paciente) de ellos no padecen depresión en relación a lo contestado. En comparación con el estudio “Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para padecer depresión”, en el cual el 60% de los encuestados padecen depresión, y en los pacientes encuestados no son ni la mitad de adultos mayores que padecen depresión.

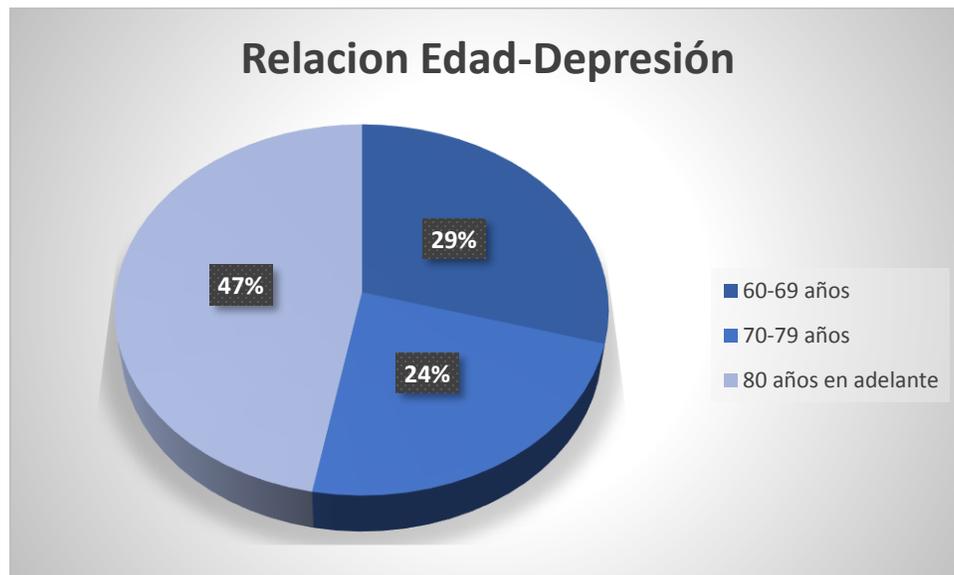


Gráfico 5, alumna UAM-X

En el gráfica se observa la relación de los grupos de edades con los pacientes que presentan depresión de acuerdo al Test, en el cual el grupo de 60-69 años presentan un 29% (5 pacientes), el segundo grupo de 70- 79 años presenta un 24% (4 personas), y en grupo de 80 años en adelante se ve el índice más alto de depresión con un 47% (8 pacientes). Se puede observar que a mayor edad es más riesgo de llegar a padecer depresión.

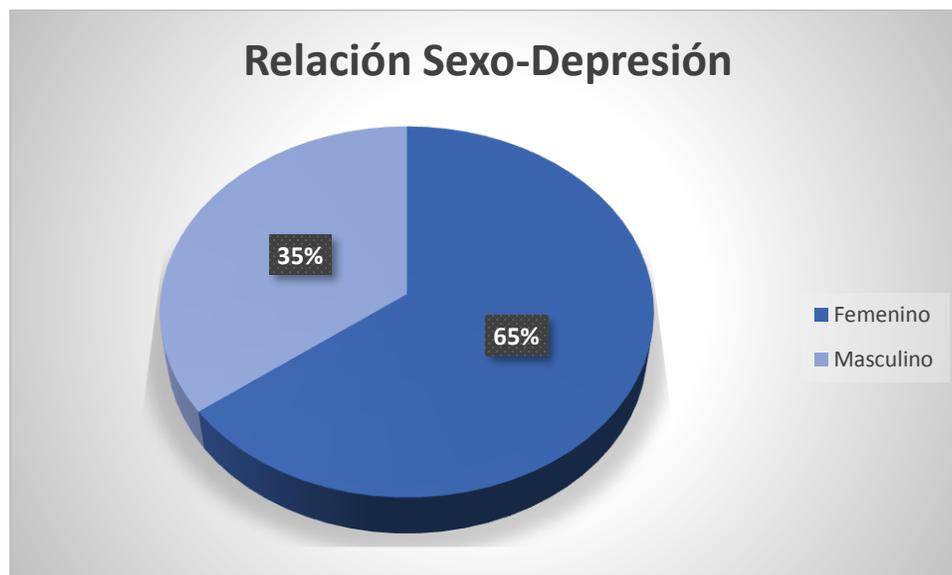


Gráfico 6, alumna UAM-X

El gráfico 6 muestra la relación entre el sexo y los pacientes que padecen depresión siendo las mujeres las que tienen un resultado más afirmativo en relación a padecer depresión con un 65% (11 mujeres), y los hombres con un 35% (6 hombres). En comparación con el estudio “Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para padecer depresión” en donde el 63.3% de los encuestados son mujeres se muestra que el 60% de ellos presentan depresión y con un 12% mayor predominante en mujeres, en la presente investigación se muestra un 30% más predominante en mujeres.

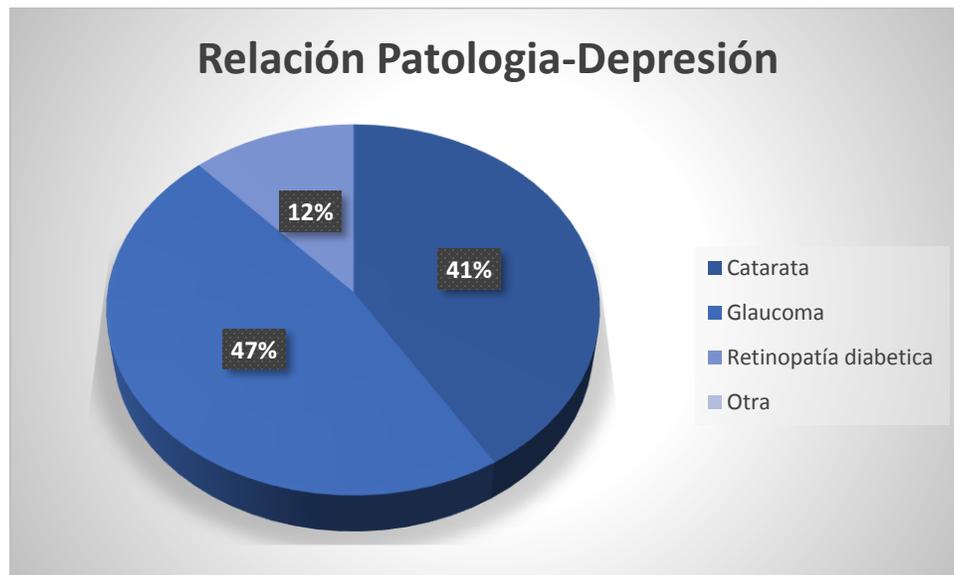


Gráfico 7, alumna UAM-X

En el último gráfico se observa la relación de las principales patologías que se les diagnosticó a los pacientes que acudieron a la consulta externa, en el cual el 47% (8 pacientes) de los encuestados con depresión tienen un diagnóstico de glaucoma, mientras que el 41% (7 pacientes) de ellos tienen un diagnóstico de catarata, y el 12% (2 pacientes) con un diagnóstico de retinopatía diabética, mientras que los 4 pacientes con otros diagnósticos no presentan depresión según a lo contestado en el Test de Yesavage.

Discusión

En la presente investigación se ha evaluado en primer lugar, la depresión con relación a la pérdida visual en pacientes geriátricos mayores de 60 años. Los resultados obtenidos muestran que la depresión es más frecuente en pacientes de 80 años en adelante, presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar depresión por lo que puede deberse a que su problema de visión este más afectado o tenga más tiempo de evolución, seguido por pacientes de 60-69 años lo cual indica que también al presentar problemas de visión a temprana edad puede influenciar a padecer depresión. Las comparaciones entre el grupo de edad de 70-79 años muestran que está por encima duplicando el número de pacientes.

La pérdida visual en los pacientes parece ser un problema en el cual se les debe de ser atendidos, pero a comparación de la depresión parecen no darse cuenta de padecerla e incluso se podría decir que se adoptan a ella. En relación con el sexo y la depresión las mujeres tienden a padecerla más, por lo cual si se compara con la investigación realizada en Madrid en 2011 se obtuvo un resultado del total de la muestra el 63.3% son mujeres, con una edad media de 69-81 años, ya que de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México hay 126 millones 14 mil 24 habitantes los cuales 51.1% son mujeres (63.9 millones) y 48.9% son hombres (61.1 millones).

La revisión de los resultados indica que la patología mas diagnosticada en los pacientes con depresión es el glaucoma, se calcula que en México existen 1.5 millones de pacientes con glaucoma y el 80% de ellos no saben que la padecen, y según la OMS el 12% de las causas de ceguera son a consecuencia del glaucoma, con forme a esto se puede deducir que la mayoría de los adultos mayores no son diagnosticados a tiempo y no pueden llegar a tener un adecuado tratamiento para no quedar totalmente ciegos lo cual puede llevar a sentirse tristes y no querer realizar sus actividades básicas de la vida diaria, tienen una menor movilidad, mayor riesgo de caídas y fracturas.

Los pacientes con pérdida visual pueden presentar dificultad en el ámbito social, debido a los problemas relacionados al interactuar con otras personas que influyen de manera negativa su calidad de vida y los pone en una situación de desventaja con respecto a las demás personas, por lo cual se pueden sentir excluidos y preferir aislarse, por lo anterior se considera necesario la intervención del personal de salud como forma de prevenir los trastornos emocionales para una adecuada integración, adaptación social y/o un adecuado diagnóstico oportuno tanto de la pérdida visual como de la presencia de depresión.

Conclusión y Recomendaciones:

Los datos obtenidos en las encuestas llevan a concluir que la pérdida visual es algo con lo que tenemos que lidiar los seres humanos ya que es un proceso degenerativo que con el paso de los años se va haciendo más evidente, y la depresión que es una patología que entre más rápido sea diagnosticada menor será el daño para el paciente, de igual manera se necesita del apoyo de especialistas y de la familia del paciente para llevar un adecuado tratamiento.

Si bien la investigación resalta algunos hallazgos que aportan datos que pueden ser interesantes para la intervención adecuada de pacientes con pérdida visual, mediante un test que es de fácil entendimiento. Los datos obtenidos por la investigación son satisfactorios llevando así a cumplir el objetivo de la investigación.

Como ya se menciona la pérdida visual presenta una alta prevalencias así también como la presencia de la depresión, se considera que se necesitan programas de detección oportuna de ambas patologías, así como adecuados tratamientos, para los adultos mayores con riesgo de alteración en actividades de la vida diaria, de igual manera es necesario la participación de enfermería para realizar revisiones periódicas de aquellos pacientes adultos mayores con riesgo, así como la educación individual con familiares.

Con los descubrimientos realizados en la presente investigación se debe profundizar en el tema, tomando en cuenta la diversidad de variables que pueden estar implicadas, posibilitando los diferentes resultados, al igual que se aportan datos de gran interés, y que por lo general son patologías que se pueden llegar a pasar por alto, y que por no tomarse en cuenta pueden llegar a tener una gran repercusión, se deja abierta la posibilidad de que se continúe con el estudio, para ver la funcionalidad del Test de Yesavage, y facilitar la puesta en marcha de los planes y programas de intervención para disminuir todas las consecuencias posibles en la salud y la vida de los adultos mayores para contribuir con un envejecimiento saludable de la población en general.

Bibliografía:

1. Agüera L, Martín Carrasco M, Cervilla J. Psiquiatría geriátrica. 1.^a ed. Barcelona: Masson, 2012.
2. Hernández Ramos G. Modificaciones oculares más frecuentes en pacientes mayores de 60 años. Rev Cubana Oftalmol 2014; Pág. 20-30.
3. Organización mundial de la salud. Definición de depresión. Ginebra, Suiza. [Consultado 2 de marzo 2020]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
4. García, Esteban. : “Repercusión funcional de la pérdida visual en pacientes geriátricos. Rol del médico general.” GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 4 No. 1. 2009
5. Gil Gregorio P, Martín Carrasco M. Guía de buena práctica clínica en Geriatria. Depresión y ansiedad. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2014.
6. López, José. La depresión en el paciente anciano. Centro municipal tercera edad. Área de bienestar social. España. 2010.
7. Aravena, José. Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.55 no.4 Santiago dic. 2017
8. Palleró González R, Díaz Salabert M, Ferrando Piera PJ. Escala de ajuste a la pérdida visual relacionada con la edad: adaptación española de la Age-related Vision Loss Scale de Horowitz y Reinhardt. Integración Rev Ceg Defic Visual. 2006.
9. Barrantes Monge M, García Mayo EJ, Gutiérrez Robledo LM, Miguel Jaimes A. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. Salud Pub Mex. 2007.
10. Asociación española de optometristas unidos. Microcursos para profesionales de la salud visual. Madrid, España. 2019. www.optometristas.org
11. Lourdes Jiménez Navascués. Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia. Gerokomos. Vol.18 no.1 Barcelona. Marzo 2010.
12. Garijo, Sebastián. Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para padecer depresión. Integración Rev Ceg Defic Visual. Madrid. 2011.
13. Sarabia, A. Repercusión de la pérdida visual en pacientes geriátricos. Rol del médico general. GeriCuba. Cubana de Gerontología y Geriatria. Cuba. 2012.
14. Gomez, J. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Oftalmología General. México. 2014.
15. Marticorena, J. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Rev Cien Med. Colombia. 2012.
16. Ibáñez M. Alteraciones psicológicas del paciente portador de catarata senil bilateral. Archivo Médico de Camaguey 2005.

17. Piñero, ramón. Glaucoma. ELSEVIER. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Vol. 24. Núm. 2. 2012.
18. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la degeneración macular relacionada con la edad. México. 2010.
19. Tenorio, Guadalupe. Retinopatía diabética, conceptos actuales. ELSEVIER. Revista médica del hospital general de México. Vol. 73. México. 2010.
20. Real academia española. Asociación de academias de la lengua española. Madrid. 2018. [Consultado 12 oct 2020]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>
21. Unicef. Aplicando género. Lentes de género en el sector de agua y saneamiento. Honduras. 2011. [Consultado 12 oct 2020]. Disponible en:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
22. Yesavage JA, Brink TL. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiat Res. 2009.
23. Corral Y. Validez de los instrumentos para la recolección para la recolección de datos. Rev. Ciencias de la educación. Segunda etapa, vol. 19 N° 33. [consultado 17 octubre 2020] Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

Anexos

Consentimiento informado

Debido al mínimo riesgo que se presenta en esta investigación, la comisión de ética refiere dispensar de un consentimiento informado.

El objetivo de esta encuesta es meramente educativo, los datos proporcionados no serán usados con fin de lucro.

Test de Yesavage

INSTRUCCIONES: Lea los siguientes enunciados. Marque con una **X** en "SI" si está de acuerdo con la pregunta o marque "NO" si está en desacuerdo con la pregunta.

Edad:

Sexo:

Firma: _____

Patología:

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted que darse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO

Cronograma

Cronograma

Actividades													
	Enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic	Enero
Realización de planteamiento del problema		■											
Realización de justificación			■										
Realización de objetivos			■										
Realización de hipótesis			■										
Realización de marco teórico				■	■	■							
Realización de la metodología				■	■	■							
Verificación del instrumento							■						
Aplicación del instrumento								■	■	■			
Análisis de resultados											■		
Realización discusión y conclusión												■	
Organización del trabajo final												■	
Entrega de la investigación													■