

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA

Emerson Julián Rincón Castillo¹
Cindy Vanessa Vargas²
José Leonardo Cely Andrade³

Fecha de Recepción: 25/07/2014

Fecha de Aceptación: 30/11/2014

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la presencia de síntomas depresivos en pacientes con revascularización miocárdica pertenecientes a un programa de rehabilitación cardíaca institucional. *Método:* Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Todos los pacientes sometidos a revascularización pertenecientes al programa de rehabilitación cardíaca de la institución fueron evaluados con el instrumento PHQ-9 ®. *Resultados:* Se incluyeron en total 30 pacientes de los cuales 33.3% fueron mujeres y el 66.6% hombres. Dentro de la muestra el 86.7% de los pacientes revascularizados muestran algún síntoma depresivo.

Palabras clave: Depresión, Rehabilitación Cardíaca, Cuestionario PHQ9.

¹ Doctor en Educación. Atlantic International University. Servicio de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, Coordinador. Corporación Universitaria Iberoamericana, Docente Programa de Fisioterapia. Correo electrónico: re-emersonjulian@gmail.com

² Esp. Rehabilitación cardíaca y pulmonar. Universidad del Rosario. Servicio de Rehabilitación cardíaca del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. Correo electrónico: vanessa.vargasr@gmail.com

³ Ps. Especialista en Epidemiología MSc Salud Pública Universidad Nacional de Colombia. Director de Investigación Hospital Cardiovascular de Soacha Cundinamarca.

ASSESSMENT OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL REVASCULARIZATION CARDIOVASCULAR HOSPITAL CHILD CUNDINAMARCA

ABSTRACT

Objective: To assess the presence of depressive symptoms in patients with myocardial revascularization belonging to a cardiac rehabilitation program of institutional. *Method:* A descriptive cross-sectional study was developed. All patients undergoing revascularization belonging to cardiac rehabilitation program of the institution were evaluated with the PHQ-9 ® instrument. *Results:* We included a total of 30 patients, of whom 33.3% were female and 66.6% male. Within the sample 86.7% of patients revascularized show some depressive symptoms.

Keywords: Depression, Cardiac Rehabilitation, Questionnaire PHQ9.

INTRODUCCIÓN

La depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV), es asociada con pobre calidad de vida y elevado riesgo de morbimortalidad (Stafford, Berk, & Jackson, 2007), éstos pacientes pueden presentar desórdenes depresivos que probablemente requieran diagnóstico y tratamiento, pero para el caso de los programas de rehabilitación cardiaca puede no ser siempre diagnosticado, siendo este un factor de riesgo de remisión y reintervención para eventos coronarios si no es tratado de manera oportuna.

Según la OMS, la depresión es una enfermedad frecuente y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas en el mundo. Este diagnóstico, en el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales alrededor del mundo (OMS, 2012).

La valoración integral al inicio del programa de rehabilitación, debe contemplar además del estado físico, el estado mental y anímico del paciente. Aunque es común en cardiópatas la presencia de estrés y depresión, estos factores pueden ser considerados de riesgo, teniendo en cuenta que éstos pacientes tienen menor probabilidad de presentar adherencia a las recomendaciones de tratamiento incluyendo terapia farmacológica y modificación de los estilos de vida. (Kjær, 2013) (Perk, De Backer, Gohlke, Gra-

ham, Zeljko, et. al, 2012). Las intervenciones psicológicas que reducen el estrés también pueden disminuir la morbi-mortalidad.

Los cardiópatas con depresión tienen 4 veces más riesgo de mortalidad que su contraparte los no-depresivos: 22% vs 5%. La prevalencia de los síntomas depresivos disminuye un 63% después de llevar a cabo un programa de rehabilitación. Los pacientes que completan la rehabilitación cardiaca mejoran su nivel de fitness y esto se correlaciona favorablemente con la reducción de síntomas depresivos y una tasa de mortalidad 73% menor (Braverman, 2011) (Milani & Lavie, 2007).

No siempre es claro el nivel de depresión de los pacientes, ni tampoco su relación con las diferentes enfermedades de origen cardiovascular. Una evaluación simple y de rutina puede ayudar a identificar la depresión en este tipo de pacientes.

MÉTODO

El estudio se realiza durante el año 2013 en el servicio de rehabilitación cardiaca del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, donde se realiza un estudio de carácter observacional descriptivo de corte trasversal; para la evaluación de los síntomas de depresión se aplicó el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ9) el cual fue previamente revisado

y aprobado por los comités institucionales de ética e investigación. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en un tiempo aproximado de 45 días; se encuestaron 30 personas, la totalidad de pacientes con revascularización cardíaca inscritos en el servicio.

Una vez aprobado el desarrollo del estudio por parte de los comités institucionales se procedió a desarrollar el trabajo de campo, en esta fase se aplicó el instrumento a los pacientes del servicio de hospitalización adultos y en la unidad de cuidado coronario, así como a todo paciente que hiciera parte del programa de rehabilitación cardíaca por consulta externa.

El instrumento utilizado fue el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) desarrollado por Pfizer®; esta escala tiene nueve preguntas, es un cuestionario de auto diligenciamiento; en la escala el paciente reporta la frecuencia con que presenta los síntomas en las dos últimas semanas. El cuestionario PHQ9 permite determinar la severidad de los desórdenes depresivos si al menos 4 de las preguntas han sido escogidas por el paciente dentro de las casillas que puntúan 2 y 3 y si en la última pregunta puntúa 1, de ésta forma se considera que existe un desorden depresivo. El desorden es mayor si hay ≥ 5 preguntas con valor de 2 y 3, incluyendo el valor de 1 en la última pregunta, los otros tipos de desórdenes se identifican si aparecen 2 o 4 preguntas en la sección de 2 y 3 puntos incluyendo la última pregunta con valor de 1. El puntaje se toma sumando cada valor de respuesta y se interpreta de la siguiente forma: 1-4 depresión mínima, 5-9 depresión media, 10-14 depresión moderada, 15-19 depresión moderadamente severa y 20-27 depresión severa (Pfizer Inc.). La herramienta utilizada ha sido validada y estandarizada para la población latinoamericana (Baader, y otros, 2012).

Para la aplicación del instrumento se realizó entrenamiento a los evaluadores por parte de los directores de la investigación. La evaluación de los pacientes se realizó según cronograma interno de aplicación.

Una vez finalizada la fase de aplicación de la encuesta, se procedió al ingreso de los resultados en una base de datos diseñada en Microsoft Excel®, posterior a la

depuración y ajuste de la base se realizaron análisis estadísticos en el software estadístico SPSS versión 19.0®. Para todas las variables se realizaron análisis descriptivos de frecuencias, medidas de tendencia central y distribución. Adicionalmente se calcularon pruebas de independencia en los resultados estratificados por género.

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron en total 30 pacientes; 33,3% (n=10) del género femenino. La edad promedio fue de 63,80 años (DE 8,53). Para la evaluación de los síntomas depresivos en los pacientes se siguió el protocolo de aplicación de prueba y se construyó tabla de frecuencias de presentación de los síntomas según el reporte de los pacientes. Los resultados detallados se encuentran en la tabla 1. Allí se puede observar que el síntoma depresivo más frecuente en la muestra es la sensación de cansancio 26,7% (n=8) seguido de dificultad para dormir 23,3% (n=7), casi todos los días. En contraste se observa que el 36,7% (n=11) reporta nunca haber sentido cansancio o con poca energía, y el 90% (n= 27) reporta nunca haberse sentido mal consigo mismo, ha sentido que es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.

Tabla 1. Desempeño en la prueba PHQ-9.

Ítem	Puntuación	n	%
<i>a. Poco interés o agrado al hacer las cosas.</i>	Nunca	23	76,7%
	Varios Días	4	13,3%
	Más de la mitad de los días	1	3,3%
	Casi todos los días	2	6,7%
	Total	30	100,0%
<i>b. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.</i>	Nunca	20	66,7%
	Varios Días	6	20,0%
	Más de la mitad de los días	1	3,3%
	Casi todos los días	3	10,0%
	Total	30	100,0%
<i>c. Ha tenido problemas para dormir; mantenerse despierto o duerme demasiado.</i>	Nunca	15	50,0%
	Varios Días	6	20,0%
	Más de la mitad de los días	2	6,7%
	Casi todos los días	7	23,3%
	Total	30	100,0%

Ítem	Puntuación	n	%
<i>d. Se siente cansado o tiene poca energía.</i>	Nunca	11	36,7%
	Varios Días	8	26,7%
	Más de la mitad de los días	3	10,0%
	Casi todos los días	8	26,7%
	Total	30	100,0%
<i>e. Tiene poco o excesivo apetito.</i>	Nunca	18	60,0%
	Varios Días	5	16,7%
	Más de la mitad de los días	3	10,0%
	Casi todos los días	4	13,3%
	Total	30	100,0%
<i>f. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.</i>	Nunca	27	90,0%
	Varios Días	1	3,3%
	Más de la mitad de los días	1	3,3%
	Casi todos los días	1	3,3%
	Total	30	100,0%
<i>g. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.</i>	Nunca	18	60,0%
	Varios Días	5	16,7%
	Más de la mitad de los días	2	6,7%
	Casi todos los días	5	16,7%
	Total	30	100,0%
<i>h. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.</i>	Nunca	18	60,0%
	Varios Días	4	13,3%
	Más de la mitad de los días	8	26,7%
	Casi todos los días	0	,0%
	Total	30	100,0%
<i>i. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.</i>	Nunca	26	86,7%
	Varios Días	1	3,3%
	Más de la mitad de los días	1	3,3%
	Casi todos los días	2	6,7%
	Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2014).

Respecto del desempeño en la evaluación se puede observar que dentro del total de la muestra

46.7% (n=16) posee rasgos de depresión mínima, 20%(n=6) posee rasgos de depresión media, para depresión moderadamente severa se encontró que el 10% (n=3) poseen este rasgo y el 6.7% (n=2) poseen rasgos de depresión severa. Al realizar el análisis discriminando por género se encuentra mayor proporción de rasgos depresivos en mujeres 90% (n=9) un poco más alto comparado con el género masculino 85% (n=17) sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN

La literatura científica ha descrito con bastante amplitud la importancia de realizar evaluaciones de orden psicológico a los pacientes que ingresan a los servicios de rehabilitación cardiaca, preferiblemente con cuestionario que sean (British Association for Cardiac Rehabilitation, 2002) (Braverman, 2011) simples y validados como el PHQ9 (Stafford, Berk, & Jackson, 2007) (Pavy B, 2012) el cual fue desarrollado con el fin de establecer posibles síntomas depresivos en personas en general (Tully & Baker, 2012) y realizar una posterior intervención.

Hoy en día la rehabilitación cardiaca trabaja bajo un enfoque más holístico (Braverman, 2011), donde se tienen en cuenta hábitos de vida saludables, estilos de vida, educación en la enfermedad y su tratamiento, sin desconocer la importancia de alcanzar y mantener el bienestar físico y psicosocial.

VARIABLES DE ORDEN PSICOSOCIAL COMO ESTATUS SOCIOECONÓMICO, LA FALTA DE SOPORTE SOCIAL, EL ESTRÉS EN EL TRABAJO Y LA VIDA FAMILIAR, LA DEPRESIÓN MISMA, LA ANSIEDAD, HOSTILIDAD Y LA PERSONALIDAD TIPO D contribuyen al riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular y de empeorar el curso clínico y el pronóstico de la misma. Además estas variables pueden ser un inconveniente para lograr adherencia al tratamiento mejorar los estilos de vida, así como también pueden ser barreras en las tareas de promoción de la salud. (Perk, De Backer, Gohlke, Graham, Zeljko, & al, 2012).

Tabla 2. Rasgos de depresión

DEPRESIÓN	Sexo					TOTAL		
	MAS		FEM		p			
	n	%	n	%		n	%	
mínima	NO	11	36,7%	5	16,7%		16	53,3%
	SI	9	30,0%	5	16,7%		14	46,7%
	Total	20	66,7%	10	33,3%	ns	30	100,0%
media	NO	16	53,3%	8	26,7%		24	80,0%
	SI	4	13,3%	2	6,7%		6	20,0%
	Total	20	66,7%	10	33,3%	ns	30	100,0%
moderada	NO	17	56,7%	10	33,3%		27	90,0%
	SI	3	10,0%	0	,0%		3	10,0%
	Total	20	66,7%	10	33,3%	ns	30	100,0%
Moderadamente severa	NO	18	60,0%	10	33,3%		28	93,3%
	SI	2	6,7%	0	,0%		2	6,7%
	Total	20	66,7%	10	33,3%	ns	30	100,0%
severa	NO	18	60,0%	10	33,3%		28	93,3%
	SI	2	6,7%	0	,0%		2	6,7%
	Total	20	66,7%	10	33,3%	ns	30	100,0%

* $p =$ pruebas de contraste ² ** $p < 0.05$.

Fuente: Elaboración propia.

Con el fin de prevenir nuevos eventos coronarios se ha descrito la necesidad de identificar los factores de riesgo anteriormente relacionados, se ha reportado por Gómez, DeTorres, Denia, & Torres, (2013) que los pacientes que presentan reinfarcto parten de peor hábito de ejercicio, peor percepción de la salud, mayores síntomas de ansiedad y depresión comparados con quienes no presentan esta condición clínica.

Las personas diagnosticadas con síndrome depresivo se han caracterizado por la presencia de episodios depresivos, con estado de ánimo bajo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Pese a la alta frecuencia de rasgos depresivos en la muestra de estudio al discriminar por síntomas específicos se encuentra que el 13.3% ha tenido ideación suicida, mientras que el 63.3% reporta falta de energía alguna vez en los últimos días; esto sugiere que algunos de los síntomas de la depresión se solapan con la ansiedad o las reacciones de estrés agudo (ambos de los cuales son evidentes después de la cirugía cardíaca), y los síntomas somáticos como la falta de energía, alteraciones del sueño, pérdida de apetito, y la movilidad lenta, que comúnmente se ven después de la cirugía cardíaca (Horne, y otros, 2013).

Un aspecto que podría influir sobre la proporción de personas con algún grado de depresión en el estudio presentado es el protocolo y las normas de puntuación de la prueba; este estudio manejó valores de depresión media de 5-9 (donde el paciente posiblemente

te necesite tratamiento) y se consideró moderada con puntajes hasta 14, lo que sugiere que puntajes mayores de 10 son personas que requieren tratamiento. Un estudio en el cual se buscó evitar este posible sesgo, realizó un ajuste a la categoría de depresión media (puntuación del PHQ 9 en 5-14) para incluir también una categoría de “posiblemente deprimido” (puntuación del PHQ9 en 5-9) esto se hizo para minimizar la identificación de falsos positivos de depresión media (Lichtman JH, 2008) al final quienes se catalogaron con depresión media pasaron a estar en la categoría de depresión menor (Horne y otros, 2013).

Los datos de prevalencia reportada de depresión unipolar, muestran que entre el 15 y 20% de los pacientes con revascularizados presentan el diagnóstico. Si se compara con el punto de prevalencia entre la población general se encuentra que en las mujeres es de 5 a 9% y 2 al 3% en los hombres, esto sugiere que los pacientes con Revascularización Miocárdica (RVM) tienen mayor prevalencia de depresión que la población general. Los resultados del presente estudio se acercan bastante a lo reportado por Tully & Baker (2012) quienes encontraron que el número de pacientes afectados por cualquier tipo de depresión es aproximadamente del 30 al 40% entre los pacientes revascularizados.

Se hace necesario que todos los miembros del programa de rehabilitación ganen la habilidad de aplicar cuestionarios como el PHQ9 con el fin de valorar síntomas depresivos y alertar cuales pueden ser candidatos a un tratamiento de tipo psicológico dado el caso, de manera que se identifique tempranamente los pacientes que presentan riesgos de padecer depresión o que ya la presenten. Esto con el fin de atacar los diferentes factores de riesgo que conciernen a los pacientes cardiacos, de forma que se pueda dar un apoyo más integral al proceso de rehabilitación.

CONCLUSIONES

La evidencia muestra que las mujeres tienen mayor tasa de depresión (Seedat S, 2009), nuestro estudio determinó que no existen diferencias significativas entre ambos sexos.

Un elemento que podría incidir bastante en el estado de salud mental de los pacientes que son sometidos a cirugía cardiovascular es dar educación al paciente desde la fase de hospitalización como parte importante de la rehabilitación antes de la cirugía, se ha visto que esta tarea reduce el tiempo de estancia hospitalaria y también puede prevenir las complicaciones del posoperatorio incluyendo la depresión (Pavy B, 2012).

Todos los programas de rehabilitación cardiaca deberían incluir dentro de su grupo de profesionales un psicólogo que acompañe al tratamiento y rehabilitación de los usuarios que presentan síntomas depresivos.

Se hace necesario realizar un cuestionario como el PHQ9, pero además es importante cuestionar si el paciente cuenta con soporte social y familiar, el tipo de personalidad, el manejo del tiempo libre, la ocupación e incluso el estatus socioeconómico.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association. 4a ed.
- Astin, F.; Jones, K.; Thompson, D. (2005). “Prevalence and patterns of anxiety and depression in patients undergoing elective percutaneous transluminal coronary angioplasty”. *Heart and lung*, Vol. 6, No. 34, Nov-Dic: 393-401.
- Braverman, D. (2011). “Cardiac rehabilitation: a contemporary review”. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol. 90, No. 7, Jul: 599-611.
- British Association for Cardiac Rehabilitation (2002). “Cardiac Rehabilitation A national clinical guideline”. *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, No. 57, Ene: 1-32.
- Elderson, L., & Whooley, M. A. (2013). “Depression and Cardiovascular Disease”. *Progress in cardiovascular diseases*, Vol. 55, No. 6, May-Jun: 511-523.

- Gómez, A., DeTorres, I., Denia, C., & Torres, A. (2013). "Infarto-reinfarto: estudio comparativo clínico-funcional en un programa de rehabilitación cardíaca". *Rehabilitación*, Vol. 48, No.1, Ago: 9-16.
- Hansen, L., Winkel, S., Kuhr, J., Bader, R., Bleese, N., & Riess, F.-C. (2010). "Factors influencing survival and postoperative quality of life after mitral valve reconstruction". *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*, Vol. 37, No. 3, Mar: 635-644.
- Horne, D., Kehler, S., Kaoukis, G., Hiebert, B., Garcia, E., Duhamel, T., y otros. (2013). "Depression before and after cardiac surgery: Do all patients respond the same?". *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, Vol. 145, No. 5, May: 1400-6.
- Kirstine, S., Berg, S., Hansen, T., Risom, S., Rasmussen, T., Hassager, C., y otros. (2013). "Effect of comprehensive cardiac rehabilitation after heart valve surgery (CopenHeartVR): study protocol for a randomised clinical trial". *Trials*, No. 104, Abr: 1-14.
- Kjær, K. (2013). "Depression following myocardial infarction- An overseen complication with prognostic importance". *Danish Medical Journal*, Vol. 60, No. 8, Ago: 1-18.
- Lichtman JH, B. J.-S. (2008). "Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment. A science advisory from the American Heart Association Prevention Committee". *Circulation*, Vol 118; 1768-75.
- Milani, R., & Lavie, C. (2007). "Impact of cardiac rehabilitation on depression and its associated mortality". *American Journal of Medicine*. Vol. 120, No. 9, Sep: 799-806.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (Octubre de 2012). [Online] *Centro de prensa*. La depresión. Disponible en <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs369/es/>
- Pavy B, e. a. (2012). "French Society of Cardiology guidelines for cardiac rehabilitation in adults". *Archives of Cardiovascular Disease*. Vol. 105, No. 5, May: 309-28
- Pfizer Inc. (s.f.). *PHQ screeners*. Recuperado en 2014, [online]. Disponible en <http://phqscreeners.com/>
- Seedat S, S. K.-M.-V. (2009). "Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization, World Mental Health Surveys". *Archives of general psychiatry*, Vol. 66, No. 7, Jul: 785-795.
- Stafford, L., Berk, M., & Jackson, H. (2007). "Validity of the Hospital anxiety and depression scale and Patient Health Questionnaire-9 to screen for depression in patients with coronary artery disease". *General Hospital Psychiatry*, Vol.29, No. 5, Sep-Oct: 417-424.
- Tully, P., & Baker, R. (2012). "Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review". *Journal of Geriatric Cardiology*, Vol. 9, No.2, Jun: 197-208.