

Depresión, Diabetes e Hipertensión Arterial



**IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN ASOCIADO A LA DIABETES E
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN POBLACIÓN ADULTA DE LA IPS BIOSALUD.
DUITAMA.**

DERLY VIVIANA SOLANO MARIÑO

TRABAJO DE GRADO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
SEDE DUITAMA**



Tabla de Contenido

I. Título	6
II. Resumen	6
III. Abstract	7
IV. Introducción	7
V. Planteamiento Del Problema	8
VI. Objetivos	12
A. Objetivo General:	12
B. Objetivos Específicos:	12
V. Justificación	12
VI. Marco Referencial	14
VII. Marco Teórico	29
VIII. Marco Legal	35
IX. Diseño Metodológico	35
X. Diseño	40
Tipo de investigación	40
Fuentes de información	41
XI. Instrumento	41
A. Población	44



B. Muestra Poblacional

XII. Metodología	45
XIII. Resultados	46
XIV. Discusión	51
XV. Recomendaciones	53
XVI. Conclusiones	53
XVII. Referencias	55



Tabla de Tablas

Tabla 1 Encuesta de Guía mhGAP.

42

Tabla 2 Encuesta de Guía mhGAP.

43

Tabla 3 Encuesta de Guía mhGAP.

44

Tabla de Figuras

Figura 1 Estado depresivo unipolar

Figura 2 Depresivo mayor

Figura 3 Distimia

Figura 4 Trastorno bipolar

Figura 1 Pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus por mes. ;Error!

Marcador no definido.5

Figura 2 Promedio de edad. ;Error! Marcador no definido.5

Figura 3 Según el Diagnóstico. 537

Figura 4 Según el género. 518

Figura 5 Hipertensión arterial 49

Figura 6 Diabetes Mellitus. 50

Figura 7 Hipertensión y Diabetes. 51

I. Título

Identificación De Síntomas De Depresión Asociado A La Diabetes E Hipertensión Arterial, En Población Adulta De La IPS Biosalud, Duitama.

II. Resumen

Esta investigación tiene como objetivo, analizar los síntomas de depresión asociados a patologías fisiológicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus de la población adulta que ingresan a recibir tratamiento a la IPS BIOSALUD de la ciudad de Duitama, con el propósito de identificar las necesidades para futuros planes de atención en salud mental, fortaleciendo una prestación de servicios integral para el paciente.

El enfoque teórico que se desarrolla es cuantitativo descriptivo no experimental dentro del grupo de investigación de Esperanza y vida en subcategoría de la línea de investigación de acuerdo a la Psicología clínica y de la salud.

El instrumento que se empleó para este estudio fue la encuesta mh Grap (solo el apartado referente al trastorno depresivo), la cual proporciona tres parámetros que determinan la sintomatología referente al trastorno de depresión, en este estudio fue aplicada a 50 pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus para lograr identificar cuál era el rango de riesgo asociado al trastorno mental. Con el fin de responder a la pregunta problema: ¿Cuáles son los síntomas de depresión asociados a patologías fisiológicas como la hipertensión y la diabetes en la población adulta en la IPS BIOSALUD en la ciudad de Duitama?

Los resultados arrojaron que los pacientes con hipertensión arterial son más propensos a desarrollar depresión en comparación con los diagnosticados con diabetes mellitus. Sin embargo, el riesgo es más alto en pacientes con ambas patologías diagnosticadas.

Palabras clave: mh Grap, hipertensión arterial, IPS Biosalud, diabetes mellitus y depresión

III. Abstract

This research aims to analyze the symptoms of depression associated with physiological pathologies such as arterial hypertension and diabetes mellitus in the adult population who enter the IPS BIOSALUD in the city of Duitama for treatment, in order to identify the needs for future mental health care plans, strengthening comprehensive service provision for the patient.

The theoretical approach that is developed is quantitative descriptive non-experimental within the line of research according to clinical and health psychology.

The instrument used for this study was the mh Grap survey (only the section referring to depressive disorder), which provides three parameters that determine the symptoms related to depression disorder, in this study it was applied to 50 patients with a previous diagnosis of arterial hypertension and/or diabetes mellitus to identify the risk range associated with the mental disorder. In order to answer the problem question: What are the symptoms of depression associated with physiological pathologies such as hypertension and diabetes in the adult population at IPS BIOSALUD in the city of Duitama?

The results showed that patients with high blood pressure are more likely to develop depression compared to those diagnosed with diabetes mellitus. to highlight the high risk in patients with both diagnosed pathologies. However, the risk is higher in patients with both diagnosed pathologies.

Key words: mh Grap, arterial hypertension, IPS Biosalud, diabetes mellitus and depression



IV. Introducción

El presente trabajo de grado de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño sede Duitama, se encuentra dentro del área de la psicología clínica, su objetivo es analizar los síntomas de la depresión asociados a patologías fisiológicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus de 50 personas de la población adulta, en la IPS BIOSALUD Duitama, con el propósito de adquirir atención en salud mental, fortaleciendo la prestación de servicios integrales para el paciente. Este estudio, corresponde al enfoque cuantitativo descriptivo no experimental, donde se realizó una recolección primaria de datos, aplicando a los pacientes la guía mhGAP sugerida por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud, 2008), lo cual arrojó resultados respecto a los síntomas presentes en el trastorno de la depresión. con el fin de identificar cuál era la enfermedad fisiológica como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial asociada a esta. Por medio de la aplicación de una encuesta, que permitió identificar los síntomas ya establecidos por la guía mhGAP, el manejo para cada caso, y así alcanzar una mayor prestación de servicio y satisfacción del paciente de la IPS BIOSALUD.

V. Planteamiento Del Problema

Morales, (2017) plantea lo siguiente:

“los trastornos mentales son prevalentes en todo el mundo constituye un problema de salud pública, por su frecuencia, consecuencias a nivel personal, familiar y social. Los trastornos mentales son prevalentes en todo el mundo y constituyen un problema de salud pública, por su frecuencia y consecuencias a nivel personal, familiar y sociales, es decir, no solamente se está afectando el paciente, sino que todo su entorno, y la salud mental se está convirtiendo en ya un problema de salud pública”.

Morales (s.f.), también sugiere que:

“los problemas mentales afectan no solo la calidad de vida de quienes lo padecen, sino también, la de sus cuidadores y familiares” por lo cual, la afectación es individual, familiar y social, esto se agrava aún más si no hay una identificación del trastorno que padece el paciente en la actualidad”.

Otra de las consecuencias de la inadecuada atención en la salud mental es que la mayor parte de los pacientes que acudan a nuestros servicios pueden involucrarse en el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, ya sea como una forma de escape ante los síntomas que no han podido ser identificados o manejados por un profesional. (Morales, 2017)

En China, Han, et.al.,(2008) realizaron un estudio para poder evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con hipertensión arterial dentro del instrumento utilizado que fue el de la escala de ansiedad y depresión de Zung como resultado se obtuvo que la muestra que tomaron de pacientes con hipertensión arterial era mayor a la muestra que se había tomado sana sin

antecedentes patológicos tuvo un puntaje de 17,9% y un 14,3% en el trastorno de depresión (Gaviria, Vinaccia, Quiceno, Tabora, & Ruiz, 2009).

Según el médico psiquiatra José A. Posada (2013) reunido junto con otros psiquiatras y miembros de la OMS (Organización Mundial de la Salud) plantean proyecciones estadísticas en donde muestran cómo puede ir creciendo los trastornos o enfermedades neurológicas y mentales, en Colombia 10,5% a un 15% de crecimiento al año 2020, en donde como trastorno mental prevalece el de la depresión, trastorno que será estudiado en esta investigación, según el estudio realizado por salud mental en Colombia en el (2003) nos indica que las personas que se encuentran entre un rango de edad de los 18 a 65 años de edad han sufrido o sufrirán un trastorno psiquiátrico ya diagnosticado con un porcentaje del 40,1% de la población, Colombia es el 5 país entre 14 más en la lista con un mayor porcentaje de trastornos mentales reportados durante el estudio, también nos arroja datos importantes como en el género ya que los trastornos de estado de ánimo son mayores en las mujeres que en los hombres, la salud mental definida por la OMS (Organización Mundial de la salud) como el estado de bienestar que la persona afronta el estrés usual de la vida y su entorno lo que nos refuerza el establecer la salud mental conjunto a la física sin ser separada una de la otra y así promover y promocionar una salud integral en el paciente, como salud pública donde nos incluye a todos, pero esto no ha podido ser posible ya que en muchos de los sitios esto no se aplica es decir no se encuentra la prestación de servicio integral sino que en su mayoría encontramos solamente prestación de servicio física según lo requiera el paciente, hay una incentivación hacia los diferentes profesionales de la salud para que se continúe con los estudios correspondientes sobre la salud mental y la salud física para poder llegar a en un futuro llegar a dar la importancia que esta merece e implementación.

En la IPS BIOSALUD nos encontramos con una atención de primer nivel de salud física, pero la no identificación de pacientes con trastornos mentales como la depresión podría llegar a tener grandes consecuencias en ellos, como no lo especifica en el artículo publicado en la revista salud bosque “pueden llevar a uso excesivo de medicación, falta de diagnóstico de trastornos comunes, como la ansiedad y la depresión, falta de identificación de condiciones patológicas concomitantes y, en general, a fallas en el diagnóstico y el tratamiento” (Morales, 2017) por esto es importante dar a nuestros trabajadores de la IPS BIOSALUD la adecuada capacitación sobre el cómo realizar la identificación de síntomas que pueden hacer referencia a trastornos mentales como la depresión y por ello se hace necesario la implementación de la guía mhGAP sugerida por la OMS.

Por lo anterior, describir la implementación de la guía mhGAP en la IPS BIOSALUD en los pacientes de edad adulta que sufran enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes con sintomatología que nos llega a arrojar un trastorno mental como la depresión facilita a los trabajadores de la salud a poder identificarlos y a estar con la capacitación correspondiente para poder realizar la guía, y así utilizar una estrategia de prevención de trastornos de salud mental y promoción de una prestación de servicio hacia la salud integral, teniendo una articulación profesional e institucional obteniendo el bienestar integral de los pacientes.

De este modo, a través del presente trabajo de investigación se pretende dar a conocer a los trabajadores de la IPS BIOSALUD la guía mhGAP la cual cuenta con unas preguntas específicas para detectar sintomatología a cerca de trastorno de la depresión, esta herramienta facilitará la prestación de un servicio integral en salud a los pacientes que padecen de enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes, se realizará un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental.

Pacientes de la IPS BIOSALUD con síntomas de trastornos mentales como la depresión asociados a patologías físicas como la diabetes e hipertensión arterial,

Como lo plantea Escobar, J. M. (junio, 2016):

“los pacientes que padecen de diabetes son unos de los pacientes que se encuentran más propensos a desarrollar trastornos mentales como la depresión y a causa de esto mismo llegan a empeorar aún más su diagnóstico inicial, lo cual sugiere una asociación entre salud física y salud mental y la influencia que tiene la una sobre la otra”.

En la IPS BIOSALUD, en la actualidad no existe un programa que atienda las necesidades en salud mental de los pacientes, no se encuentran profesionales de salud mental como psicólogos(as) y los trabajadores de salud no se encuentran entrenados en el abordaje con pacientes que pueden llegar a presentar sintomatologías no físicas sino mentales como la depresión, tampoco se encuentra establecida una guía o protocolo sobre cómo realizar las preguntas pertinentes para construir una pre-consulta integral, siendo la guía mhGAP un protocolo sugerido por la OMS en el 2018, razón por la cual muchos de estos pacientes no reciben la atención psicológica o mental que necesitan.

Pregunta problema:

¿Cuáles son los síntomas de depresión asociados a patologías fisiológicas como la hipertensión y la diabetes en la población adulta en la IPS BIOSALUD en la ciudad de Duitama?

VI. Objetivos

A. Objetivo General:

Analizar los síntomas de depresión asociados a patologías fisiológicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus de la población adulta que ingresan a recibir tratamiento a la IPS

BIOSALUD con el propósito de identificar la necesidad para futuros planes de atención en salud mental, fortaleciendo una prestación de servicios integral para el paciente.

B. Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los Síntomas de depresión en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la población adulta que ingresan a la IPS Biosalud.
- ✓ Determinar los principales síntomas que permitan identificar el rango de riesgo según lo establecido en la guía mhGAP en la población adulta que ingresa a la IPS BIOSALUD.
- ✓ Proponer sugerencias y recomendaciones para futuros planes de intervención en salud mental en la IPS Biosalud.

V. Justificación

La pertinencia de este trabajo de investigación surge a partir de la necesidad del conocimiento acerca de sintomatología de trastornos mentales como la depresión, para poder realizar su identificación y así establecer o guiar hacia un diagnóstico en los pacientes de la IPS BIOSALUD en la población adulta, en donde podemos observar que se encontraron diferentes síntomas que se pueden asociar a trastornos mentales en algunos pacientes, pero, el personal de salud que se encuentra en permanente contacto con ellos no tienen establecidas guías o el conocimiento pertinente para la identificación del trastorno mental como la depresión, ya que en la IPS BIOSALUD en el momento no cuenta con un profesional de salud mental, lo que afecta la prestación del servicio integral al paciente.

Se busca con esta investigación facilitar la identificación de sintomatología de trastornos mentales como la depresión y la asociación con patologías físicas, a través, del diseño de un formato ya estipulado por la OMS en la guía mhGAP, se realizarán capacitaciones al personal de la IPS BIOSALUD en donde se darán a conocer los parámetros que se encuentran en la guía

establecida por la OMS, y así mismo la sintomatología que se asocia a un trastorno mental como la depresión, identificando si se encuentra alguna asociación con patologías físicas como la diabetes e hipertensión arterial.

Es pertinente la capacitación del personal de salud no profesional en salud mental, teniendo en cuenta que es una necesidad imperante en todas las entidades de salud que atienden pacientes con problemas de salud física entendiéndose que las enfermedades físicas como la diabetes e hipertensión arterial, y los trastornos mentales estipulados según el DSM 5 como la depresión, en donde tendremos en cuenta la población adulta, ya que en nuestro país teniendo en cuenta los altos índices que ha tenido durante los últimos años la aparición de problemas y trastornos mentales teniendo correlación con las patologías físicas su recuperación se puede ver afectada por no ser tratado a tiempo la parte emocional y mental.

Mediante la implementación de la guía mhGAP, se busca beneficiar a la población adulta que asiste a la IPS BIOSALUD, para obtener la información pertinente de un adecuado abordaje de los pacientes con depresión asociados a enfermedades físicas como la diabetes e hipertensión arterial.

Con la pertinente identificación de los síntomas referidos por los pacientes mediante la guía mhGAP y las preguntas que maneja esta; el personal de salud sea capaz de obtener la información pertinente para la captación de los pacientes con algún trastorno mental como la depresión y a su vez saber si se puede asociar con enfermedades físicas como la diabetes o hipertensión arterial, para poderle brindar una atención integral y el tratamiento pertinente o asesoría para su recuperación.

Por lo anterior, este proyecto de investigación es factible dado que económicamente no requiere altos costos puesto que solamente se va a realizar la aplicación de la guía mhGAP la

cual cuenta con unas preguntas cerradas para identificar si el paciente ha sufrido de alguna sintomatología que prevalecen en un trastorno depresivo, el cual puedo costear, el tiempo a utilizar y poder lograr el contacto con los pacientes y trabajadores de IPS BIOSALUD durante el tiempo de recolección de datos y se ejecutó la capacitación sobre la guía mhGAP. Hago parte del gremio de la salud por lo cual me es posible aportar mis conocimientos sobre salud física y salud mental de los pacientes evaluados.

Ejecutando la guía mhGAP en la IPS BIOSALUD a la población adulta, se podrá prestar un servicio de salud integral al paciente, donde obtendrá una satisfacción superior y estará aportando a la OMS con la disminución de pacientes no tratados con sintomatología de problemas o trastornos aún no identificados.

VI. Marco Referencial

Antecedentes

Efectos de una Intervención Cognitivo-conductual en la Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión Y Condición Médica de Pacientes Diabéticos E Hipertensos Esenciales

Se realizó una investigación cuasiexperimental con 51 pacientes con hipertensión, diabetes o ambos, se empleó intervención individual, sobre las variables psicológicas (bienestar, adherencia terapéutica de los pacientes). Además, se realizaron mediciones pre y post tratamiento sobre la calidad de vida, estilo de afrontamiento, depresión, ansiedad, glucosa en sangre, presión arterial y dosis de hipotensión. La intervención que realizaron fue basada en la técnica Cognitivo-Conductual.

Se utilizó una batería de instrumentos que incluía el Inventario de Calidad de Vida y Salud (Riveros, Sánchez-Sosa y Groves, 2004) diseñado para México con consistencia interna total de 0,90 (alfa de Cronbach) para pacientes crónicos, y aunque cuenta

con propiedades psicométricas adecuadas se encuentra en proceso de refinamiento a fin de hacerla más breve sin menoscabo de su sensibilidad; los inventarios de ansiedad y depresión de Beck en sus versiones adaptadas y validadas para México (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998; Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001).

Los resultados de la investigación de estudiantes de Universidad Nacional Autónoma de México, México y el Instituto Mexicano del Seguro Social, México arrojó como resultados mejoras clínicas y en las estadísticas se evidencia cambios significativos, esencialmente en la glucosa, actividad física, reducción de conductas de riesgo, calidad de vida, depresión y ansiedad con mejoras en los estilos de afrontamiento conductual activo, cognitivo activo, análisis lógico y solución de problemas.

Enfocando la depresión como problema de salud pública en México

En el artículo se analizó la magnitud y el impacto social de la depresión, así como explorar modelos para comprender las estrategias necesarias para la atención de manera adecuada. Además, la depresión es una problemática de salud mental pública que afecta a nivel mundial, no solo a países donde predominan adolescentes o adultos, sin importar su estratificación, problemas sistémicos familiares, entre otros.

Las tasas más bajas de depresión se observaron en países de ingresos bajos y medios, (India, México, China y Sudafrica) en comparación con países de ingresos altos (Francia, Holanda, Nueva Zelanda y los Estados Unidos de América). La población relacionada con las mujeres, las personas sin pareja y el nivel de educación se asocian con tasas de mayor riesgo. El 9.2% de la población ha tenido un trastorno depresivo en la vida; y según señalan Kessler et al., una de cada cinco personas llegará a cursar algún trastorno antes de cumplir 75 años y los jóvenes presentan tasas mayores.

También, es importante destacar que la depresión ha sido asociada a otras conductas como adicciones, suicidio y violencia, particularmente en jóvenes.

En tanto, a la magnitud del problema y su impacto social. En México, como en el resto del mundo, las cohortes más jóvenes padecen tasas mayores. De hecho, al menos la mitad de los casos de trastornos mentales ocurren antes de que las personas cumplan 21 años.

Según la Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes identificó que 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México, que tienen entre 12 y 17 años, sufrieron un trastorno depresivo en el último año (IC 95%=6.3-8.3), con prácticamente la mitad de los casos (54.7%) calificados como “graves”.

El estudio de la OMS, comparativo entre países, encontró que las tasas de trastornos depresivos entre mujeres son dos veces mayores que las de los hombres, 1,11 y que la asociación entre depresión y sexo no varía entre países de acuerdo con el ingreso.

La finalidad del artículo es mostrar que los pacientes asociados con la depresión deben tener atención primaria a partir de nuevos modelos de atención que incluyan el abatimiento de las barreras, el entendimiento de los factores socioculturales y la inclusión del manejo primario de la depresión urgentes.

Factores Asociados A La Depresión Y La Ansiedad En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II E Hipertensión Arterial Esencial En El Centro De Salud De Conocoto, Enero A Febrero 2017

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Conocoto por estudiantes de la Facultad de Medicina (Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito), debido a la falta de datos estadísticos actuales y pasados en relación con los factores socio demográficos y clínicos asociados a la depresión y la ansiedad en pacientes de 35 a 64 años de edad con diabetes mellitus

tipo II e hipertensión arterial esencial. Mediante el tamizaje de ansiedad y depresión se establecieron los factores asociados que se relacionan con mayor frecuencia a estos trastornos. El cuadro clínico beneficia al profesional en salud para tener conocimiento de los síntomas psicológicos entre los que tenemos la preocupación, sensación de agobio, el miedo a perder el control, la sensación de muerte inminente, dificultad para concentrarse, obsesiones, conductas que evitan ciertas situaciones. (Alba Quiroga Luis & Corona Ángel Daniel, 2015).

El diseño metodológico es de tipo analítico, observacional, de corte transversal, de asociación, utilizando la encuesta a 278 pacientes con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial esencial para determinar los factores socio demográficos y clínicos asociados a estas entidades.

El estudio realizado obtuvo los siguientes resultados: el sexo no influye en la ansiedad pero si en la depresión, siendo más frecuente en las mujeres, la ansiedad y la depresión pueden presentarse a cualquier edad, el nivel de instrucción no se asocia con la depresión pero mientras más alto sea éste mayor es la probabilidad de padecer ansiedad, no existe una significancia estadística con el estado civil de los pacientes, no se halló relación entre ansiedad y nivel de ingresos económicos, sin embargo a mayores ingresos la depresión disminuyó, el tipo de ocupación influye de manera leve en la ansiedad y con mayor medida en la depresión, la polifarmacia y las complicaciones de la enfermedad de base no se asocian con la ansiedad ni la depresión, las comorbilidades influyen en la ansiedad pero no en la depresión, y por último a mayor tiempo de enfermedad mayor asociación con estas patologías mentales.

Este estudio beneficia a los profesionales médicos ya que estos requieren saber la situación actual de los factores asociados a la salud mental de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e

hipertensión arterial esencial, para mejorar su condición física e intervención psicológica que les permita integrarse de una mejor manera y con mayores oportunidades a la sociedad.

Dentro de esta investigación el instrumento más importante es la entrevista clínica semiestructurada que combina una técnica dirigida y libre con un estilo amigable y sin prisas, la escucha activa con el empleo de frases como “continúe por favor”, “podría explicarme” estimulan al paciente a dar una explicación minuciosa acerca de sus problemas. Al principio se deben utilizar preguntas abiertas manteniendo un contacto ocular la mayor parte del tiempo además explorar sus creencias, pensamiento, afectividad y personalidad. Existen algunas escalas que pueden servir para la valoración y diagnóstico de este 43 tipo de trastorno entre las que mencionamos: escala de ansiedad de Goldberg, escala Hospital ansiedad y depresión, escala de Hamilton para la ansiedad, clinical anxiety scale, physician questionnaire, etc. (Alba Quiroga Luis & Corona Ángel Daniel, 2015). Según lo anterior, se puede determinar que se debe contar con una buena anamnesis y recopilación de la información correcta que permita recolectar la información pertinente.

Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor

En el artículo se describen los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor de la población Cubana el tipo de estudio es exploratorio, descriptivo, de corte transversal de enero a diciembre del 2012, se tomó una muestra de 146 adultos mayores. Además, se le aplicó un cuestionario, explorando variables edad, sexo, factores psicológicos, sociales, y la depresión; con una Escala de Depresión Geriátrica para conocer el comportamiento de la enfermedad.

Los resultados arrojaron como mayor incidencia, para el 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, el factor social, la

necesidad de comunicación social, para un 56,85 %, entre los síntomas psicossomáticos se encontró la desesperanza, para 86,98 %, predominando la depresión establecida, en un 50,69 %.

Se encontraron que son múltiples los factores psicossociales de la depresión en el adulto mayor combinándolos con los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.

De acuerdo con el tiempo en el que se desarrolló el artículo, la depresión del anciano no era bien conocida. También, se encontró que la mayoría de los trabajos sobre etiología y tratamiento de los trastornos afectivos se efectúan en la población joven, sin embargo, el envejecimiento poblacional en Cuba, hecho actual con una tendencia clara a incrementarse en el futuro, tal vez conlleve a que el rango de edad en la prevalencia de la depresión vaya desplazándose progresivamente hacia las edades avanzadas.

La depresión se encuentra asociada a los rangos de edad debido a que los adultos mayores en la mayoría de las ocasiones deben enfrentarse a vivir solos debido a su viudez, hijos o familiares distantes, a su vez, supone un aumento de las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales que pueden incidir en la presencia de alteraciones afectivas.

Por lo anterior es importante realizar la descripción de los factores psicossociales que inciden en la depresión del adulto mayor, controlando variables como: edad, sexo, factores psicossociales, síntomas psicossomáticos, factores sociales y tipo de depresión.

Prevalencia De Depresión Y Factores Asociados Con Ella En La Población Colombiana

Este es el primer estudio realizado en Colombia que permite establecer un diagnóstico epidemiológico de la depresión mediante una entrevista estructurada. La prevalencia de síndrome

depresivo encontrada en este estudio es menor que la informada en 1997 a partir de los datos de la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 1993.

Se empleó como instrumento un cuestionario como prueba diagnóstica muy estructurada.

En la tesis se analizó la prevalencia del síndrome depresivo y los factores asociados con la depresión en Colombia entre los años 2000 y 2001. La depresión en la actualidad sigue siendo una afección frecuente en nuestro territorio Colombiano, por lo cual se deben poner en marcha medidas que ayuden a reducir y prevenir esta enfermedad. Especialmente en mujeres y personas mayores de 45 años de edad las cuales presentan mayor prevalencia de padecer depresión.

Se empleó un estudio descriptivo de corte transversal por medio de la aplicación de una encuesta entre noviembre del año 2000 y enero del año 2001 a 1116 personas mayores de 18 años de edad de diferente género.

La depresión se clasificó en breve, subclínica o clínica (leve, moderada o grave) en los 30 días y los 12 meses previos a la entrevista. Se calcularon las frecuencias simples y estratificadas por la edad y el sexo, y los intervalos de confianza de 95% (IC95%) de más de 500 variables. La asociación de las variables seleccionadas con episodios depresivos se evaluó mediante un modelo de regresión logística con múltiples variables.

Los resultados obtenidos arrojaron que las personas estudiadas, 10,0% (IC95%: 9,2 a 10,7) presentaron algún episodio depresivo en los 12 meses previos a la encuesta y 8,5% (IC95%: 7,8 a 9,2) sufrieron alguno durante el último mes. Hubo una mayor proporción de mujeres con depresión en ambos períodos. Más del 50% de los episodios fueron moderados, tanto en hombres como en mujeres, y las mayores prevalencias se encontraron en las personas mayores de 45 años.

Los factores asociados con la depresión en el último mes fueron pertenecer al género de mujer, considerar el estado de salud propio como regular o malo, sufrir de dolores o molestias,

tener dificultades en las relaciones interpersonales, consumir marihuana o sustancias adictivas, medicamentos estimulantes o calmantes, tener dependencia del alcohol, o estar desempleado con discapacidad.

Lo que se identificó para poder llevar a cabo el estudio fue el género, la edad, el estado civil en el momento de la entrevista, los años de educación completados y la actividad laboral principal en los 12 meses previos al estudio. Además de algunos otros datos importantes como la salud general en los 30 días previos a la encuesta, el impacto económico, las enfermedades previas y crónicas, el consumo de sustancias adictivas.

Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica

Es una revisión sistemática que se realizó a partir de estudios descriptivos o correlacionales teniendo en cuenta la correlación entre la depresión y de las Enfermedades Cardiovasculares, la depresión y la diabetes y la depresión enfermedades neurodegenerativas. A partir de lo anterior, la investigación arroja tres hipótesis correlacionales que al final son descritas encontrando según sus resultados la que se acerca más a la veracidad teniendo en cuenta su evidencia.

En primer lugar, se observa una prevalencia significativa de depresión en adultos mayores que han sufrido accidentes cerebrovasculares (ACV). Esta prevalencia se estima de 11% a 50% durante el primer mes después del ACV, y solo disminuye de 1 a 2 años después (Camus et al., 2004; Graven et al., 2011; Gray et al., 2011; Hakim, 2011; Ostir, Berges, Ottenbacher & Ottenbacher, 2011; Rao, 2000). El 25% de los adultos mayores no muestran mejora o incluso empeora (Ostir et al. 2011). Además, se observa mayor prevalencia de depresión en adultos mayores con demencia por ACV que en aquellos con enfermedad de Alzheimer (Rao, 2000).

Se encontró que teniendo en cuenta los resultados, en la depresión como factor etiológico precursor de las enfermedades médicas en adultos mayores: en el caso de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) se ha encontrado que la depresión, más que un factor etiológico, es un factor de riesgo que, a través de otros procesos fisiopatológicos como enfermedad cardíaca, infarto, entre otros y ciertos cambios conductuales, predispone a que las personas eventualmente desarrollen alteraciones vasculares que desencadenan Accidente Cerebro Vascular (ACV). Para el caso de la diabetes, se han descrito mecanismos fisiológicos que desembocan en una resistencia a la insulina, los cuales son consistentes y brindan mayor relevancia al papel etiológico de la depresión. Finalmente, en el caso de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y el parkinsonismo, se ha observado que la depresión es un factor de riesgo para la aparición de estas dos enfermedades aunque su papel etiológico no cuenta con el suficiente respaldo empírico.

A partir de la hipótesis vascular o estructural, señala que la ECV es un factor etiológico en la depresión de aparición en la vida tardía (Bangen et al., 2010; Chau et al., 2010). Esta conceptualización implica que los factores de riesgo cerebrovascular, tales como hipertensión o enfermedad coronaria, están indirectamente relacionados con la aparición de la depresión puesto que, a lo largo del tiempo, contribuyen al desarrollo de enfermedades de los pequeños vasos cerebrales que perturba el funcionamiento neurobiológico provocando depresión (Bangen et al., 2010; Camus et al., 2004; Chatterjee, Fall & Barer, 2010; Hakim, 2011; Nuyen et al., 2007; Samaras et al., 2010; Thomas et al., 2004).

La depresión en pacientes diabéticos se asocia a los peores resultados de tratamiento, menor funcionamiento físico, menor adherencia (Bellissimo et al., 2011), dificultades en el cumplimiento de los regímenes de ejercicio y alimentación (Camus et al., 2004), enfermedades

vasculares, disfunción sexual, retinopatías, neuropatías y mayor mortalidad (Bai et al., 2008; Shehatah et al., 2010).

Un dato importante dentro de la investigación consiste en que los adultos mayores que se encuentran en los estados más avanzados de demencia, los síntomas de depresión tienden a desvanecerse debido a que la magnitud de las perturbaciones en las funciones cognitivas les impiden detectar cambios en su estado de ánimo, así como expresarlos de forma congruente.

La Participación Del Psicólogo En La Atención A La Salud Del Adulto Mayor

A medida que avanza el tiempo, se encuentran presentes diferentes opiniones algunas que distinguen al psicólogo como profesional en salud necesario para acompañar e intervenir en poblaciones e individuos con diferentes problemáticas mentales o asociadas. Sin embargo, se hace necesaria la colaboración interdisciplinaria de algunos profesionales para brindar una atención integral. En el caso de la atención a la población de adulto mayor, es indispensable contar con apoyo interdisciplinario ya que debido al desgaste cognitivo, físico, social, mental, entre otros, se hace necesario abordar correctamente sin dejar de lado antecedentes o apoyo interdisciplinario.

Este estudio explica la postura del psicólogo a partir de seis ámbitos de posible intervención: El psicólogo y el adulto mayor hospitalizado, el psicólogo y el adulto mayor institucionalizado, y el psicólogo y su labor con adultos mayores asociados, el psicólogo y la atención individual a personas, de la tercera edad, el psicólogo y la atención primaria de la salud física y mental en la tercera edad.

En conclusión, se evidencia que las personas de la tercera edad o adultos mayores presentan un deterioro que a veces es motivado por el ambiente debido a la consideración de “población innecesaria” debido a sus complicaciones físicas, emocionales, mentales, cognitivas entre otras.

Sumado a lo anterior, tenemos los gastos económicos, que se deben considerar para tales complicaciones que esta población presenta.

Es importante abordar la palabra competencia, como una variable que puede intervenir en ocasiones de manera negativa debido a las condiciones de necesidad de empleo, o gastos económicos. Puesto que, entre más adulto se es más posibilidades hay de contraer enfermedades, ya sea en cantidad o en riesgo, lo cual acarrea contratar o adquirir experiencia o trabajo de profesional de varios profesionales aptos en áreas determinadas. En ocasiones esto último es no fácil de adquirir por las condiciones socioeconómicas o la falta de profesionales conocedores del área, lo que al mismo tiempo disminuye las posibilidades de realizar una atención a tiempo para prevenir avances o deterioros en el adulto mayor.

Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria

A partir, de las diferentes culturas, opiniones individuales y de comunidades se identifica que la salud mental es a veces devaluada en comparación con las enfermedades físicas, pero es importante tener en cuenta la comorbilidad de estas sin dejar de lado la importancia de cada una.

La problemática de la salud mental y el desarrollo de su atención en América Latina y el Caribe ha debido enfrentar diferentes limitaciones y dificultades. En respuesta a esta situación, se gestó y desarrolló en 1990 la Conferencia sobre la Reestructuración de xvii Introducción la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, en noviembre de 1990, la cual culminó con la adopción de una iniciativa continental y el lanzamiento de la “Declaración de Caracas”, documento que marcó un hito histórico. La Declaración de Caracas puso énfasis en el hecho de que la atención convencional, centrada en el hospital psiquiátrico, no permitía alcanzar los objetivos modernos de la atención en salud mental, caracterizada por su

naturaleza comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y con un manifiesto componente de prevención.

A nivel global, la OMS lanzó, en el 2008, el Programa de Acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP, por sus siglas en inglés) dirigido, particularmente, a los países en desarrollo con el objetivo de mejorar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. Posteriormente se desarrolló la Guía de Intervención del mhGAP (GI-mhGAP) para facilitar las acciones relacionadas con los trastornos mentales en contextos no especializados. Existe una idea ampliamente compartida, pero errónea, con respecto a que todas, o la mayoría, de las intervenciones en salud mental pueden o deben ser ofrecidas sólo por personal especializado. Sin embargo, la evidencia científica demuestra la factibilidad y ventajas de implementar intervenciones farmacológicas y psicosociales en el nivel de atención sanitaria no especializada, particularmente la APS. Las condiciones que el Programa de Acción (mhGAP) y la Guía de Intervención (GI-mhGAP) consideran prioritarias son las siguientes: depresión, psicosis, trastorno bipolar, epilepsia, trastornos del desarrollo y conductuales en niños y adolescentes, demencia, trastornos por uso de alcohol, trastornos por uso de drogas, suicidio y otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables médicamente. La calificación de prioridad para estos trastornos se determinó en base a su significación en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad, a los elevados costos económicos que generan, y porque pueden estar asociados a violaciones de los derechos humanos. Los trabajadores de atención primaria deben guiarse por buenas prácticas clínicas, así como fomentar una buena relación con las personas que demandan atención por problemas de salud. También deben estar preparados para responder de forma apropiada a las necesidades psicosociales de la población. Este manual ha usado la GI-mhGAP como una referencia básica para el desarrollo del capítulo

cuatro, que aborda la identificación y el manejo de las condiciones mentales prioritarias en la APS.

Replanteamiento conceptual de la docencia en psiquiatría en la Escuela de Medicina

Se objetó como primordial detectar si los programas de psiquiatría de la Universidad de Costa Rica (UCR) están acoplándose a las estrategias de la OMS respecto a la necesidad del abordaje de salud mental especialmente en atención primaria, y realizar una propuesta basada en los principales aspectos y áreas en donde se requiere una modificación de la estrategia en psiquiatría en la UCR.

Lo anterior, como finalidad para establecer las bases para replantear la estructura actual de docencia en psiquiatría centrada en el tercer nivel de atención y formular un cambio de estrategia didáctica en psiquiatría centrada en el primer nivel.

Se pretende de esta manera, dados los cuestionamientos de efectividad de intervenciones educativas periódicas como el mhGAP, ampliar las acciones tendientes a fortalecer el trabajo en salud mental en medios de atención primaria; lo anterior sería concordante, además, con la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 (Ministerio de Salud, 2012).

En conclusión, se encontró que los estudiantes y docentes presentaron una mayor satisfacción con respecto al cambio de enfoque que se efectuó debido al meta análisis que se logró efectuar con respecto a enfermedades como la depresión basado en la necesidad para ampliar y estructurar las diferentes acciones dirigidas a intervención o aspectos psiquiátricos en la atención primaria entre las cuales se puede identificar los los cambio o reestructuraciones conceptuales por parte del cuerpo docente de psiquiatría de la escuela de medicina.

Con base a lo anterior, lo que guió el desarrollo conceptual y metodológico del trabajo fue determinar si los programas actuales de enseñanza de la psiquiatría en la Escuela de Medicina de

la UCR enmarcan las necesidades reales a las que se enfrentan los futuros profesionales en su práctica diaria.

Así mismo, se efectuó el conocimiento del panorama que enfrentará en el área de psiquiatría, el médico general y especialista no psiquiatra graduado de la UCR, y por otro, contrastar los diferentes requerimientos según los programas actuales en el área de psiquiatría.

Revista Oficial De La Asociación Mundial De Psiquiatría

Contiene una compilación de diferentes artículos que hacen parte de la capacitación para la guía de Interpretación de mhGAP de la OMS con disponibilidad para el análisis y prueba de campo.

Participaron más de 100 expertos los cuales realizaron aportes al paquete de capacitación el cual fue iniciado principalmente en países como Etiopía, Jordania, Nigeria y Panamá.

Dentro de la Revista se encuentra la “locura” a los “problemas de salud mental” como reflexiones en torno a la evolución del objetivo de la psiquiatría, las acciones para aliviar la repercusión de la crisis económica en la salud mental, problemas y avances en el concepto de restablecimiento del consumidor, agenciación: sus características y rol en el restablecimiento de las enfermedades mentales graves, el enfoque empírico para la clasificación y el diagnóstico de los trastornos afectivos, valoración de la validez diagnóstica de una entrevista psiquiátrica estructurada en una muestra hospitalaria de pacientes de primer ingreso, enseñanzas aprendidas en el desarrollo de la atención a la salud mental en la población del Este y el Sureste de Asia, Enseñanzas aprendidas en el desarrollo de la atención a la salud mental de la población en países latinoamericanos y del Caribe, tecnologías móviles en psiquiatría: nuevas perspectivas de la biología a la cultura, promesas y limitaciones de la telepsiquiatría en la atención a la salud mental de adultos del ámbito rural, el duelo como criterio de exclusión del diagnóstico de

depresión mayor puede no ser aplicable en el contexto de la vida real, ¿se basó originalmente en datos científicos el duelo como criterio de exclusión del diagnóstico de depresión mayor? entre otras.

La Revista cumple con la recopilación pertinente de trabajos que evidencian el empleo del instrumento que se empleó en el presente trabajo de grado la guía de intervención mhGAP, el cual es partícipe en cada una de las investigaciones mostrando que a pesar de las diferencias culturales, sociales, económicas, entre otras. Se logra realizar una intervención sin perder la validez y veracidad en tanto a sus resultados.

VII. Marco Teórico

Esta investigación necesita contextualizar términos que se tomarán en cuenta de acuerdo a su desarrollo, los conceptos que priman en el presente estudio son los siguientes: Diabetes mellitus, hipertensión arterial y depresión.

Diabetes

Es una enfermedad en la que se produce una mala utilización de los azúcares (hidratos de carbono) como consecuencia de una falta de insulina.

La insulina, es una hormona que se fabrica en el páncreas, una glándula situada en la parte izquierda del abdomen, detrás del estómago. Esta hormona es segregada por el páncreas, cuando el organismo detecta glucosa en la sangre, para que pueda entrar en las células y estas se puedan alimentar. Este sistema funciona con equilibrio perfecto, para que, por un lado, todas las células estén bien alimentadas y, por otro, la sangre mantenga unos niveles de glucosa que se consideran normales: entre 60 y 110 mg/dl antes de las comidas y hasta 140 mg/dl dos horas después de estas.

Así pues, para mantener las cifras de glucosa dentro de los límites normales, la cantidad de insulina que ha de segregar el páncreas será proporcional a los hidratos de carbono ingeridos en las comidas. La alteración de este equilibrio da lugar a la enfermedad conocida como diabetes.

El glucógeno, es la forma en que la glucosa está almacenada, siendo una reserva de energía del organismo, formada por muchas unidades de glucosa unidas entre sí, listas para ser utilizadas en aquellos periodos de tiempo en los que o no comemos o consumimos mucha energía, por ejemplo hacer ejercicio físico. Esta reserva de energía es almacenada en el hígado.

La glucosa, es utilizada por todas las células del organismo como combustible y de ella depende su buen funcionamiento. Se podría decir que la glucosa es para el cuerpo humano como la gasolina para el coche. Para poder cumplir esta misión es preciso que la glucosa penetre en el interior de las células de los diversos órganos (corazón, pulmones, cerebro, etc.), por lo que necesita una llave que abra las puertas de las células. Esta llave es la insulina.

Hay dos tipos de diabetes:

Diabetes mellitas tipo 1 y Diabetes mellitas tipo 2

Diabetes mellitas tipo 1

Este tipo de diabetes, que generalmente aparece en personas jóvenes, se presenta cuando las células beta del páncreas, las que producen la insulina, son destruidas por el propio organismo.

La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas células beta. El páncreas está localizado por debajo y por detrás del estómago. La insulina se necesita para movilizar el azúcar de la sangre (glucosa) dentro de las células. La glucosa

se almacena dentro de las células y luego se utiliza para obtener energía. Con la diabetes tipo 1, las células beta producen poca o ninguna insulina. El tratamiento consiste en que el paciente se inyecte varias veces al día la cantidad de insulina adecuada a su situación.

(Biblioteca Nacional de E.E.U.U. Medline Plus, 2020)

Diabetes mellitas tipo 2

En este tipo de diabetes el páncreas sí es capaz de producir insulina, a veces incluso en exceso. El problema se encuentra en las cerraduras de las puertas de las células, que están estropeadas, lo que hace que la insulina, que es la llave, las abra con dificultad. Por eso el tratamiento adecuado en estos pacientes no consiste en administrar insulina, sino en arreglar las cerraduras estropeadas. Las cuales en muchas ocasiones están alteradas por motivos de obesidad. En este caso con una dieta adecuada y ejercicio físico suficiente para perder peso la cerradura se arregla y la insulina – la llave – puede abrir la puerta con facilidad. A partir de ese momento, el organismo vuelve a funcionar correctamente, los niveles de glucosa en sangre se normalizan y desaparece la diabetes. Pero, otras veces no es suficiente sólo con seguir una dieta y hacer ejercicio físico, sino que es preciso tomar unos comprimidos llamados antidiabéticos orales. (León, M. 1996).

Para que le den un diagnóstico de diabetes, se debe reunir uno de los siguientes criterios:

1. Tener síntomas de diabetes (aumento de sed y de micción y adelgazamiento inexplicable) y un nivel de azúcar en la sangre igual o superior a 200 miligramos por decilitro (mg/dL).

La prueba de azúcar en la sangre se hace en cualquier momento, independientemente de

cuándo fue la última vez que comió (prueba aleatoria de glucosa en plasma o prueba aleatoria de azúcar en la sangre).

2. Tener un nivel de azúcar en la sangre en ayunas que es igual o superior a 126 mg/dL. Una prueba de azúcar en la sangre en ayunas (glucosa en plasma en ayunas) se hace después de un período de 8 horas sin comer ni beber nada salvo agua
3. Tener un resultado de una prueba oral de tolerancia a la glucosa (OGTT, por sus siglas en inglés) de 2 horas que es igual o superior a 200 mg/dL
4. Tener una hemoglobina A1c que es del 6.5% o más alta. Esta prueba es más confiable para los adultos.

Algunos expertos recomiendan usar una de las otras pruebas para diagnosticar diabetes en niños. Esta prueba podría no ser adecuada para todas las personas porque muchas cosas pueden afectar cuánto viven los glóbulos rojos, como, por ejemplo, el segundo o tercer trimestre del embarazo, una pérdida de sangre o una transfusión de sangre recientes, la enfermedad drepanocítica (células falciformes), la hemodiálisis o un medicamento con eritropoyetina (ESA).

Por lo anterior hoy por hoy se emplean dos pruebas se usan para confirmar el diagnóstico de diabetes. Si los resultados de su prueba de azúcar en la sangre en ayunas se hallan entre 100 mg/dL y 125 mg/dL, su resultado de OGTT se encuentra entre 140 y 199 mg/dL (2 horas después de comenzar la prueba) o su hemoglobina A1c es del 5.7% al 6.4%, usted tiene prediabetes . Esto significa que su azúcar en la sangre se halla a un nivel superior de lo normal, pero no es lo suficientemente alta como para ser diabetes. Hable con su médico acerca de la frecuencia con que debe hacerse pruebas (E. Gregory Thompson, 2019).

Hipertensión Arterial

Según la biblioteca Nacional de E.E.U.U. Medline Plus, 2020 la define como: “Una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo”. (Pág. 46, 2020) hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Los riesgos de sufrir hipertensión arterial aumentan si se tiene obesidad, con frecuencia está estresado o ansioso, toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 al día para los hombres), aumento del consumo en aumento de la sal, antecedentes familiar de hipertensión arterial, se encuentra diagnóstico previo de diabetes, consumo de cigarrillo. Si no se identifica ninguna causa de presión arterial alta. Esto se denomina hipertensión esencial. (“MedlinePlus”, 2020)

Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos, entre otros problemas de salud.

En caso de padecer problemas cardíacos o renales, o un accidentes cerebrovasculares, es posible que el médico le recomiende que la presión arterial sea incluso más baja que la de las personas que no padecen estas afecciones.

Algunas de las causas asociadas a la hipertensión arterial pueden deberse a muchos factores entre ellos, la cantidad de agua y de sal en el cuerpo, el estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos, los niveles hormonales, la edad, esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos durante el proceso de envejecimiento, entre otros factores como la genética.

Algunas consecuencias de esta enfermedad son que aumente la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura. (“MedlinePlus”, 2020)

La hipertensión arterial (HTA) es, junto con la hipercolesterolemia y el consumo de tabaco, uno de los tres principales factores de riesgo de la cardiopatía isquémica y el principal factor de riesgo de los accidentes vasculares cerebrales, tanto hemorrágicos como aterotrombóticos (Balaguer, 1990).

La hipertensión es causa frecuente de insuficiencia cardíaca del adulto en la mayoría de los países y favorece otras enfermedades cardiovasculares (aneurisma disecante, etc.) y renales (Birkenhäger et al, 1985; Rey Calero, 1989; Balaguer, 1990).

La presión arterial es una variable de distribución continua y, por tanto, el límite a partir del cual se considera a una persona como hipertensa se establece por convenio basado en los niveles de riesgo cardiovascular. La presión arterial es una variable de distribución continua y, por tanto, el límite a partir del cual se considera a una persona como hipertensa se establece de una forma puramente arbitraria por convenio, basado en los niveles de riesgo cardiovascular. Clasificación de la presión arterial en función de su valor. La hipertensión arterial en estadio 1 leve debe estar entre P.A.S. (en mmHg.) 140-159 y P.A.D. (en mmHg.) 90-99; Estadio 2 moderada entre P.A.S. (en mmHg.) 160-179 y P.A.D. (en mmHg.) 100-109; Y el estadio 3 severa entre P.A.S. (en mmHg.) 180-209 y P.A.D. (en mmHg.) 110-119. (Santín, J. 1996. Pág. 16-17)

El riesgo de accidente vascular cerebral y de otras enfermedades cardiovasculares ligado a la presión arterial aumenta de forma continua y no existe un nivel por debajo del cual desaparezca el riesgo (Birkenhäger et al, 1985).

Depresión

Según la (OMS, 2020) 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”.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Según los criterios diagnósticos Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* se determina que:

“El ánimo depresivo se presenta casi diario (durante la mayor parte del día), desde hace ≥ 2 semanas y desde un momento preciso y reconocible, junto con la presencia de ≥ 5 de los siguientes síntomas, incluido ≥ 1 de los 2 primeros: 1) estado de ánimo depresivo; 2) disminución significativa del interés en casi todas las actividades y/o de las sensaciones placenteras relacionadas con ellas; 3) apetito aumentado o disminuido, o pérdida importante (no relacionada con la dieta) o incremento en el peso corporal (p. ej. $\geq 5\%$ en un mes); 4) insomnio o hipersomnía; 5) agitación o inhibición psicomotora; 6) sensación de fatiga o pérdida de energía; 7) sentimiento de minusvalía o sentimiento de culpa infundado; 8) disminución en la destreza cognitiva, dificultades en la atención o en la toma de decisiones; 9) pensamientos recurrentes de muerte (no solo temores a la muerte);

10) pensamientos suicidas recurrentes sin un plan determinado, intentos de suicidio o un plan suicida?

El episodio depresivo mayor es la forma más frecuente de los trastornos depresivos. Se presenta en el transcurso de una depresión unipolar recurrente o de los trastornos bipolares, en los cuales también se presentan episodios de manía o de hipomanía (en la que el estado de ánimo elevado no provoca trastornos severos en la percepción de la realidad y en la toma de decisiones de consecuencias graves). El diagnóstico preciso y correcto del episodio depresivo tiene una importancia esencial para el tratamiento a largo plazo. Por ello, además de establecer la forma del episodio depresivo, es necesario considerar la frecuente comorbilidad con trastornos de ansiedad, los cuales frecuentemente coexisten. (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*)

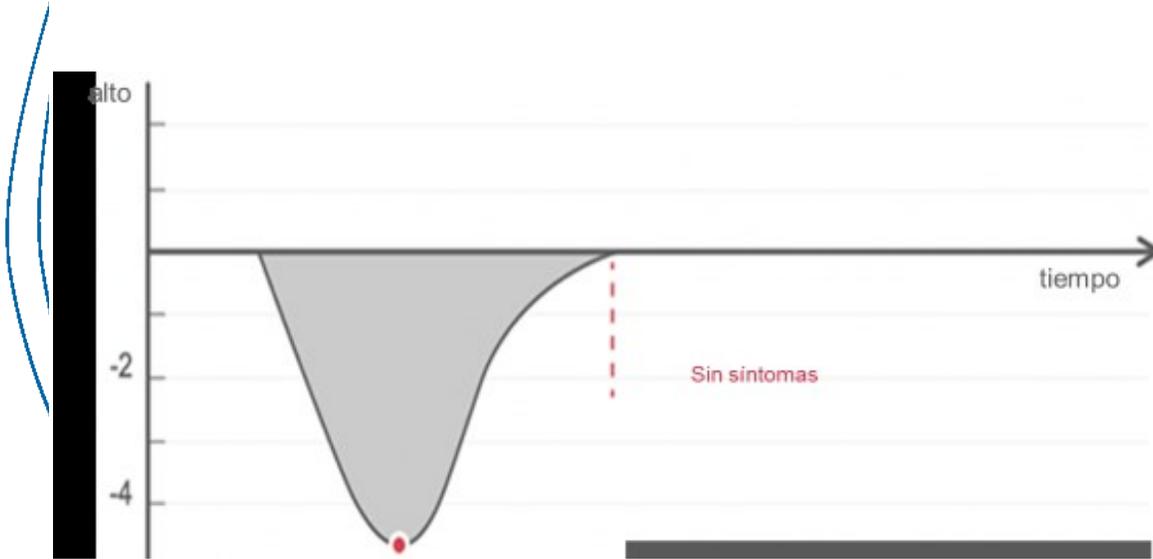
El trastorno de la depresión hace énfasis hacia el estado afectivo de ánimo, que en muchos de los pacientes se evidencia en fases, dentro de estas encontrando periodos normales los cuales podrían llegar a empeorar y convertirse en un trastorno depresivo, hiperactividad, irritabilidad y agitación.

1. Episodio depresivo

La duración de episodio depresivo puede variar, ya que se puede presentar durante algunos días o semanas, su duración puede variar entre semanas y meses, según el DSM V los síntomas para poder ser diagnosticada la depresión deben tener una duración de 2 semanas, los pacientes que presentan o son diagnosticados con depresión a lo largo de su vida tiende hacer repetitivo. (“iFightDepression”, 2020)

Figura 1.

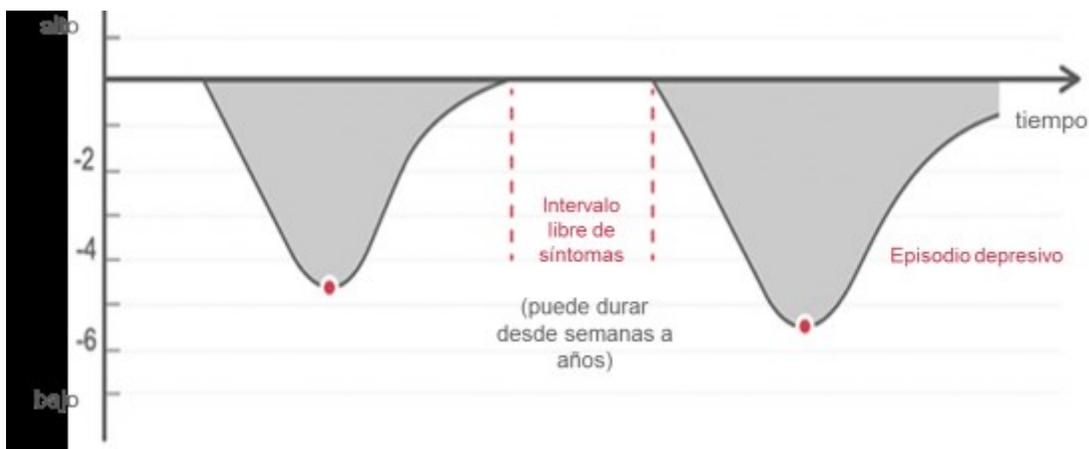
Estado depresivo unipolar



Nota: Recuperado de: iFightDepression, European Alliance Depression, 2020

Figura 2.

Depresión Mayor



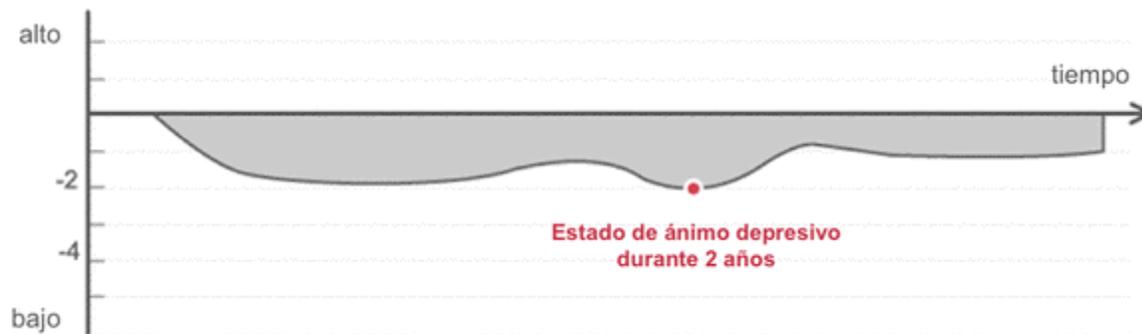
Nota: Recuperado de: iFightDepression, European Alliance Depression, 2020

3. *Distimia*

Este trastorno se caracteriza por que hay síntomas depresivos que no son tan notorios comparando con un episodio depresivo o episodio recurrente. Su inicio tiende a aparecer en la etapa de la adolescencia siendo persistente, su duración varia ya que puede ser de 2 años o más, los pacientes con Distimia llegan a sufrir adicionalmente trastorno depresivo, cuando se identifican los dos trastornos se diagnostica como doble depresión. (“iFightDepression”, 2020)

Figura 3.

Distimia



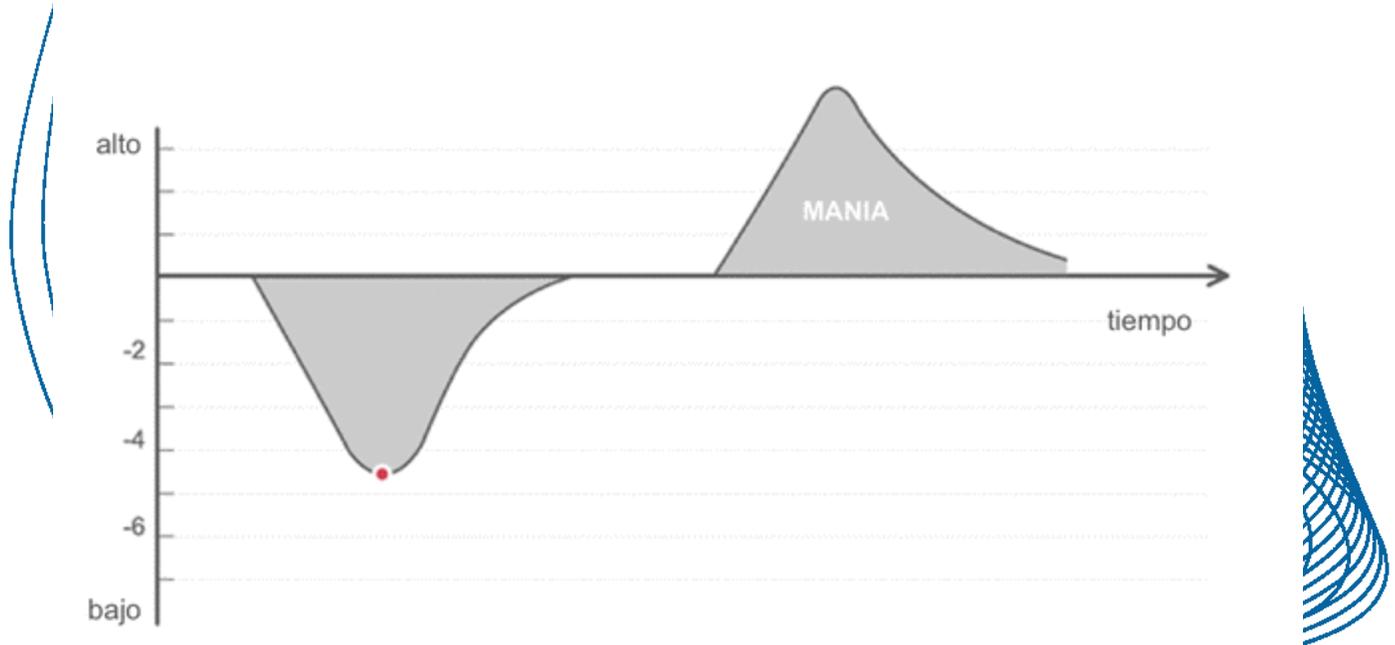
Nota: Recuperado de: iFightDepression, European Alliance Depression, 2020

4. *Trastorno Bipolar*

Este trastorno o también llamado trastorno maníaco depresivo es considerado un trastorno severo, aunque su frecuencia es menos frecuente que los trastornos unipolares.

Figura 4

Trastorno Bipolar



Nota: Recuperado de: iFightDepression, European Alliance Depression, 2020.

5. Depresión psicótica

Este trastorno de depresión psicótica o también llamada delirante, uno de sus síntomas más comunes se encuentra as ideas o pensamientos falsos o llamados delirios, en donde se pueden encontrar alucinaciones, pueden encontrarse sentimientos de culpa o pensamientos de ruina exagerado a nivel económico miedos hacia la estabilidad a nivel de salud ya sea por alguna patología severa (delirio hipocondriaco), se pueden encontrar estos sentimientos y pensamientos así se encuentre en condiciones reales que demuestren lo contrario, este trastorno es uno de los que es necesario que se encuentren en una unidad psiquiátrica debido a la gravedad de los riesgos que puede tener.

6. Depresión atípica

La sintomatología de los pacientes con depresión típica y atípica suelen ser los mismos, la diferencia radica en el apetito y en el sueño ya que en el trastorno depresión típica sufren de una falta de apetito e insomnio La depresión típica presenta hipersomnolencia que es el exceso de sueño y aumento en el apetito. (“iFightDepression”, 2020)

7. Trastorno Afectivo Estacional

En este trastorno e encuentran síntomas descritos anteriormente en el trastorno con depresión atípica son una estación específica del año es decir en invierno u otoño, cuando termina el paciente puede volver a un estado normal. (“iFightDepression”, 2020)

VIII. Marco Legal

IPS BIOSALUD S.A. define la presente política de tratamiento de datos personales, formatos de autorización y aviso de privacidad dando cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 15 y Art. 20 de la Constitución Política, en la Ley estatutaria 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que la complementan, modifican o adicionan. Dicha política será informada a todos los titulares de los datos recolectados o que en el futuro se obtengan en el ejercicio de las actividades médicas, comerciales, laborales y de servicios. De esta manera, IPS BIOSALUD S.A. Manifiesta que garantiza los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos personales, y en consecuencia todas sus actuaciones se regirán por los principios de legalidad, seguridad y confidencialidad. (Guarín Vivas, 2017).

IX. Marco Contextual

¿Qué es la I.P.S. Biosalud?

La información que se encuentra a continuación ha sido proporcionada por su fundador y médico encargado el Dr. Gonzalo Guarín Vivas en forma de narración relatando así los acontecimientos del inicio de su institución prestadora de salud IPS BIOSALUD es una institución prestadora de servicios de salud, su historia inicia hacia mediados de la década de los ochenta, empieza con idea de una carrera de servicio y ayuda sin condición alguna a la comunidad más desprotegida por el sistema de salud operante; para ese entonces esa misma gente que lo vio nacer como médico también dice que desde esa vez su marcada pasión y amor por la vocación de sanar y curar se ha mantenido intacta, no ha cambiado aun en tiempos de dificultad; me refiero al médico oriundo de Duitama en el departamento de Boyacá: Dr. Gonzalo Guarín Vivas, que en el año de 1985 crea la unidad médica la paz.

La práctica de la medicina homeopática requiere de dedicación, paciencia, capacidad de empatía, humanidad, un gran corazón ante todo el espíritu de servicio y entrega hacia el paciente; que se refleja en el resultado terapéutico efectivo o mágico por su poder sanatorio, detrás de esto también participó la mano de una auxiliar, esposa dedicada y laboriosa que acompañó siempre al generador de proyectos en todas sus causas, así en algunos casos fuesen imposibles.

Es justamente en el año de 1995 cuando deciden transformar el proceso de elaboración preparación homeopática y nace la farmacia homeopática de Boyacá la cual genera un número importante de empleos directos y sirve de apoyo para fundar diez años más tarde el gran sueño que hoy es una realidad: IPS BIOSALUD S.A. la más grande concepción en prestación de servicios en medicina integral: Medicina Alternativa Especializada.

BIOSALUD IPS, es una empresa de tipo comercial anónima, que emplea sesenta y tres puestos de trabajo directo, más de cincuenta indirectos y participa de importantes proyectos sociales y comunitarios, sus fundadores han querido que se tenga una incidencia importante en la contribución económica para el sostenimiento de comedores comunitarios al servicio de una parte de la población vulnerable.

Se encuentra también una propuesta de avance tecnológico y científico para el desarrollo y beneficio de nuestras comunidades, se toma el reto de la transformación dinámica que el mundo cambiante de hoy nos impone para poder ofrecer: Estilos de vida saludable.

Construcción y Ubicación

La construcción de la planta física de IPS BIOSALUD, se encuentra en el predio ubicado en el kilómetro 2 vía Duitama Paipa, sobre la autopista central del norte, distancia a menos de cinco minutos del centro de la ciudad de Duitama y 10 minutos de la ciudad de Paipa (centro de recepción turística por sus aguas termales)

Es importante destacar que, en la ciudad de Duitama, está ubicada geográficamente en el eje del corredor industrial de Boyacá. A una distancia de 160 kilómetros de Bogotá vía de importante circulación. De igual forma todas las poblaciones del denominado circuito turístico de Boyacá están no más de treinta minutos por vías en buen estado.

Por lo anterior, la ubicación y localización de la empresa es óptima, con un fácil acceso para un área densamente poblada debido a que su influencia se extiende hasta la propia capital del país.

Se Conforman por:

La empresa está conformada por dos actividades de negocios. La primera es la prestación de servicios médicos y terapias alternativas, la segunda actividad es la hotelera conformada por

servicios de alojamiento, alimentación biológica y el centro de hidroterapia(SPA). La unión de estos conceptos es el resultado del único centro de bienestar en salud en Colombia y primero en su género por su belleza, pulcritud y profesionalismo y del cual ha servido como prototipo para el Ministerio de Comercio y Turismo de Colombia para ser incluido el concepto de: Turismo Saludable.

La sociedad constituida legalmente en el mes de Marzo de 2004 en la forma de sociedad anónima, cuenta entre sus principales socios al médico Gonzalo Guarín Vivas de amplio reconocimiento a nivel nacional en el campo de la medicina alternativa quien actúa como presidente de la sociedad; la señora María Teresa Sánchez Ochoa, esposa del principal accionista por la sociedad Farmacia Homeopática de Boyacá Ltda.; empresa dedicada a la comercialización de productos Homeopáticos y Alopáticos en la ciudad de Duitama. Otros socios minoritarios corresponden a las hijas de los socios principales.

Inició sus labores el 01 de enero del 2006, con una duración de 2 años la construcción los servicios que se encuentran habilitados en IPS BIOSALUD son: dermatología, medicina general, medicinas alternativas-homeopatía, medicinas alternativas naturopatía, medicinas alternativas-neural terapia, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, terapia alternativa bioenergética, fisioterapia.

La IPS BIOSALUD ha ido creciendo poco a poco debido al gran esfuerzo de su fundador el DR Gonzalo Guarín Vivas Médico Cirujano. Universidad México Americana del Norte. Quien realizó los siguientes estudios: Medicina General Integrada- colegio Nacional de Medicina, Máster Medicina Biológica, Máster Nutrición y dietética, Especialista en Medicina Antienvejecimiento- Academia Latinoamericana de Longevidad, Curso de extensión en Terapéuticas Alternativas, estos datos los encontramos en la página de la (Guarín Vivas, 2017).

La institución de la IPS está conformada por un excelente equipo de trabajo del cual hacen parte el médico el Dr. Gonzalo Guarín, jefe de enfermería auxiliares de enfermería, regentes de farmacia y así mismo todo el equipo administrativo como recepcionista recursos humanos gerente subgerente, y todo el equipo de la parte hotelera y del spa, todos trabajando por un mismo objetivo, la salud y el bienestar del paciente.

Visión

En el 2022 estar posicionados a nivel nacional e internacional como la Empresa líder en la prestación de servicios de sanación, relajación, descanso, tratamientos integrales en medicina Biológica y salud estética, enfocados al bienestar de nuestros colaboradores y clientes en la que se integra alma, mente y cuerpo en armonía (Guarín Vivas, 2017).

Misión

IPS BIOSALUD es una empresa que presta servicios de salud, alojamiento, gastronomía y spa que contribuye a forjar mejores estilos de vida, bienestar y satisfacción a nuestros clientes, ofreciendo productos y servicios de calidad rentables, para garantizar un desarrollo sostenible a propietarios y trabajadores. (Guarín Vivas, 2017).

Política de Calidad

Ofrecer servicios de salud integrales en medicina Biológica, especializada terapias complementarias, alojamiento, gastronomía, servicios de hidroterapia y masajes especializados, cumpliendo con altos estándares de calidad, apoyados en un selecto grupo con talento humano, con el fin de garantizar la satisfacción de nuestro cliente interno y externo y la comunidad de nuestro entorno. Estamos comprometidos con la mejora continua de nuestros procesos, el fortalecimiento del talento humano y el uso racional de los recursos, basados en nuestra misión institucional. (Guarín Vivas, 2017)

X. Diseño Metodológico

Enfoque Descriptivo:

Teniendo en cuenta que esta investigación cumple con fines académicos se realiza bajo las medidas de bioseguridad acordadas con la entidad IPS Biosalud de la ciudad de Duitama. Después de contar con la aprobación de la IPS, se realiza un seguimiento durante los meses junio, julio y agosto del presente año, luego se determina la muestra, se procede a la aplicación de la encuesta mhGAP y finalmente se procedió al análisis de los resultados según diagnóstico.

Tipo de investigación

El diseño de la investigación es no experimental; ya que estudia a los pacientes en su ambiente natural los resultados son empleados en una sola instancia o momento. Y la investigación cuantitativa busca a través de la observación estudiar la realidad con objetividad.

Esta investigación es cuantitativa debido a que emplea la recolección de datos por medio de la medición numérica y el análisis de porcentajes para identificar los síntomas relacionados con la depresión en pacientes con enfermedades fisiológicas hipertensión arterial y diabetes mellitus. Además es transversal ya que se desarrolla en un periodo específico y su implementación es ejecutada en un solo momento. (Metodología de la investigación, Roberto Hernández Sampieri. 6ª. Edición. McGraw Hill).

Rodriguez Peñuelas (2010, p.32), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, Figuras y un análisis numérico.

Fuentes de información

Las fuentes de información que se emplean para el desarrollo de esta investigación yacen del seguimiento que se desarrolló durante los tres meses anteriores (junio, julio y agosto del presente año), basada en la información que se encontró en las historias clínicas para poder realizar la intervención correspondiente. Además, se realizó revisión de investigaciones previas de años anteriores, nacionales e internacionales referentes a la investigación presente la cuales fueron previamente leídas y comprendidas para realizar aportes a la misma.

XII. Instrumento

El instrumento que se utilizó para poder describir e identificar la importancia acerca de los diferentes síntomas que se pueden llegar a presentar en pacientes que padecen de trastornos mentales como la depresión está establecida en la guía mhGAP, (por sus siglas en inglés Mental Health Global Action plan, programa de acción para superar las brechas en salud mental) ya estipulada por la OMS en el año 2008, dentro de esta guía implementada por la organización mundial de la salud como directora la Dra. Margaret Chan en esta guía nos explica la gran importancia que tiene la salud mental en el mundo y dentro de las entidades de salud pero que los

recursos disponibles aún no son los suficientes para poder suplir esta necesidad por completo, esta guía está diseñada para facilitar la identificación en pacientes que padezcan sobre trastornos mentales, neurológico y por uso de sustancias. (Margaret Chan, 2008).

En esta investigación, se tomó en cuenta solo el apartado de los trastornos mentales referentes a la depresión; esta guía está proyectada en especial para la población con bajos y medios recursos dado que el 14% de morbilidad es registrado en pacientes que presentan estos trastornos o enfermedades, existen varios mitos a cerca de la salud mental en donde nos quieren hacer ver que es un tratamiento costoso y que requiere de varias herramientas con alta tecnología y costos, y esta herramienta quiere enseñarnos cómo a través del diseño de preguntas y de capacitaciones a los trabajadores de la salud se puede identificar síntomas asociados a trastornos mentales como la depresión a través de la guía de evaluación en donde se preguntará a los pacientes si se encuentran o han tenido diferentes síntomas y a preguntas de tipo cerradas en donde responderá sí o no, los ha presentado ; si contesta a las tres si se continuará preguntando sobre los síntomas y dependiendo del número de síntomas encontrados se deberá remitir a un profesional de salud mental o por el médico tratante según sea el caso a través de esta guía nos damos cuenta que no es difícil la prestación de servicio integral y que no es necesaria de la gran tecnología ni es necesario altos costos para poder saber direccionar a un paciente o ser tratado correctamente brindándole el bienestar mental que necesita ayudando a promocionar la salud mental y previniendo el trastorno o enfermedades que se podrían desencadenar de este. (Margaret Chan, 2008).

Tabla 1

Encuesta de Guía mhGAP.

Parámetros A Evaluar 1	
Síntomas a evaluar	Respuesta

<p>1. Durante por lo menos dos semanas, ha presentado al menos dos de los siguientes síntomas fundamentales de depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Estado de ánimo deprimido (la mayor parte del día, casi todos los días) (para niños y adolescentes: ya sea irritabilidad o estado de ánimo deprimido)? • ¿Pérdida de interés o de placer por actividades que normalmente son placenteras? • ¿Poca energía o se cansa fácilmente? 	<p>Si o No</p> <p>Si o No</p> <p>Si o No</p>
---	--

NOTA: En la tabla anterior se identifica el primer parámetro a evaluar.

Tabla 2

Encuesta de Guía mhGAP.

PARÁMETROS A EVALUAR 2	
Síntomas a evaluar	Respuesta
<p>2. Durante las últimas dos semanas, ha presentado por lo menos otros tres síntomas de depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concentración atenció n reducido. 	<p>Si o No</p> <p>Si o No</p> <p>Si o No</p> <p>Si o No</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Disminución de la autoestima y la confianza en sí mismo. ● Ideas de culpa y falta de valor. ● Visión pesimista y sombría del futuro. ● Ideas o actos de autolesión o suicidio. ● Alteraciones del sueño. ● Disminución del apetito. 	<p>Si o No</p> <p>Si o No</p> <p>Si o No</p>
--	--

Nota: Se evidencia el segundo parámetro para determinar posibles pacientes con sintomatología referente a la depresión.

Tabla 3

Encuesta de Guía mhGAP.

Parámetros A Evaluar # 3	
Síntomas a evaluar.	Respuesta
¿Tiene dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades escolares, domésticas o sociales?	Si o No

Nota: Último parámetro que se evaluaba para determinar posibles pacientes que presenten sintomatología referente a la depresión.

Población

El estudio se llevó a cabo con adultos diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus que asisten a la IPS Biosalud de la ciudad de Duitama-Boyacá.

Muestra

Depresión, Diabetes e Hipertensión Arterial



Se tomó aleatoriamente 50 pacientes diagnosticados previamente con alguna de las patologías contempladas en este estudio, ya sea, diabetes, hipertensión o ambas

Alcance

El alcance de esta investigación es cuantitativa descriptiva no experimental, puesto que, explica los fenómenos que están en la actualidad, en la presente investigación, se pretende percibir las características que se encontraron en el estudio a través de la implementación sobre la guía mhGAP en los pacientes diagnosticados con enfermedades fisiológicas como: hipertensión arterial o diabetes mellitus, y que al mismo tiempo presentan sintomatología asociada a la depresión.

Procedimiento

Para ejecutar la aplicación se solicitó previa autorización a la institución IPS BIOSALUD de la ciudad de Duitama, por gerencia y subgerencia dando a conocer los objetivos de la investigación. Después de la debida aprobación se procedió a realizar aplicación a los pacientes (teniendo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad sugeridas por la Institución prestadora de servicios de salud), previo diligenciamiento del debido consentimiento informado, junto con explicación de la encuesta que se realizó aclarando dudas y preguntas de los participantes los cuales corresponden al diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.

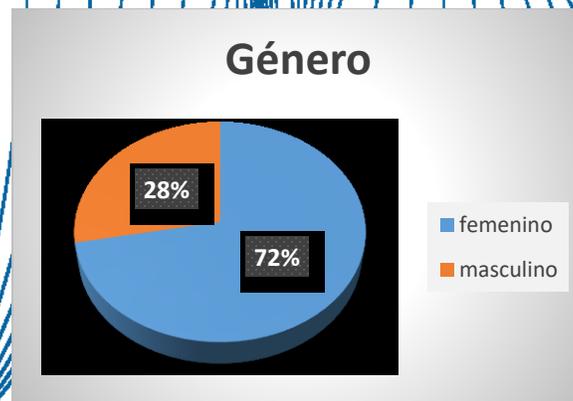
La anterior aplicación, fue desarrollada individualmente sin repetición en la misma (se aplicó una sola vez por paciente) y tuvo una duración de un mes correspondiente al mes de septiembre del 2020.

Caracterización Sociodemográfica

Se identificó según el género de los pacientes de la IPS Biosalud de Duitama lo correspondiente en la siguiente gráfica:

Figura 5

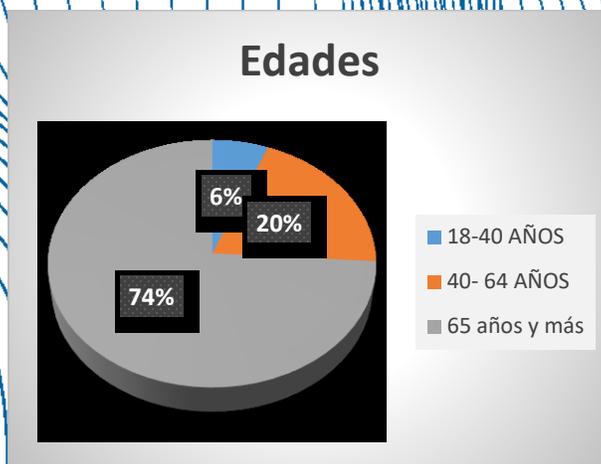
Según el género.



En la gráfica se observa según el género, se evidencia que el 72% de la población evaluada se encuentran 36 personas de género femenino, predominando ante un porcentaje del 28% de la población masculina con 14 personas identificadas dentro de la muestra.

Figura 6

Promedio de edad.



Según los resultados obtenidos en la gráfica se observa un promedio de la edad equivalente al 74% de la población adulta con una edad desde los 65 años en adelante con un total de 37 pacientes, a diferencia de un 20% en donde se encuentran entre 40-60 años de edad correspondiente a 10 pacientes, y por último con un 6% se encuentra entre los 18 a 45 años 3 personas de la muestra que asisten a la IPS BIOSALUD.

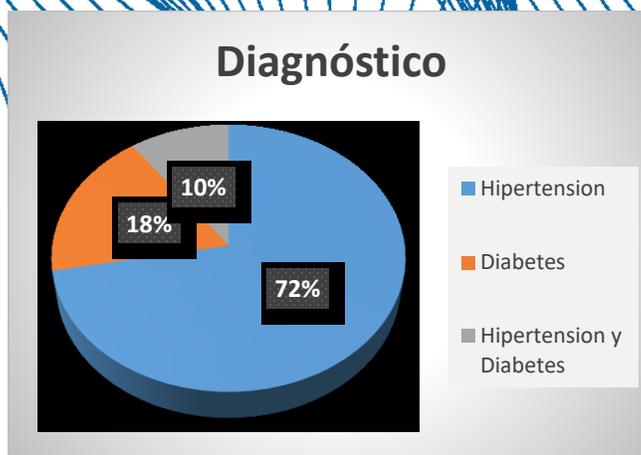
Se realizó un seguimiento de los meses junio, julio y agosto del presente año a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus que ingresan a la IPS BIOSALUD.

En la gráfica a continuación se evidencian los resultados, a partir de estos se decide obtener una muestra de 50 pacientes que ingresan a la IPS BIOSALUD.

XIII. Presentación y Análisis de Resultados

Figura 7

Según el Diagnóstico



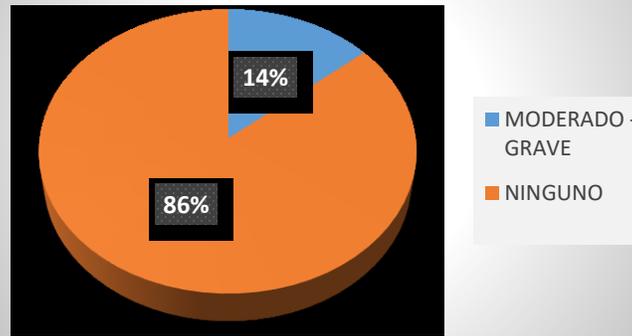
En la gráfica, el 72% es decir 36 personas de las 50 evaluadas sufren de hipertensión arterial (el mayor porcentaje), en cuanto a la patología de la diabetes encontramos un 18% lo que equivale a 9 personas, y por último encontramos hay un 10% de la población que padece de hipertensión y diabetes lo que haría referencia a 5 personas, se evidencia que la mayor población se encuentra diagnosticada con hipertensión arterial que ingresan a la IPS BIOSALUD.

Se identificó según enfermedad fisiológica hipertensión arterial de los pacientes de la IPS BIOSALUD de Duitama lo correspondiente en la siguiente gráfica:

Figura 8

Hipertensión arterial e depresión:

Depresion e Hipertensión

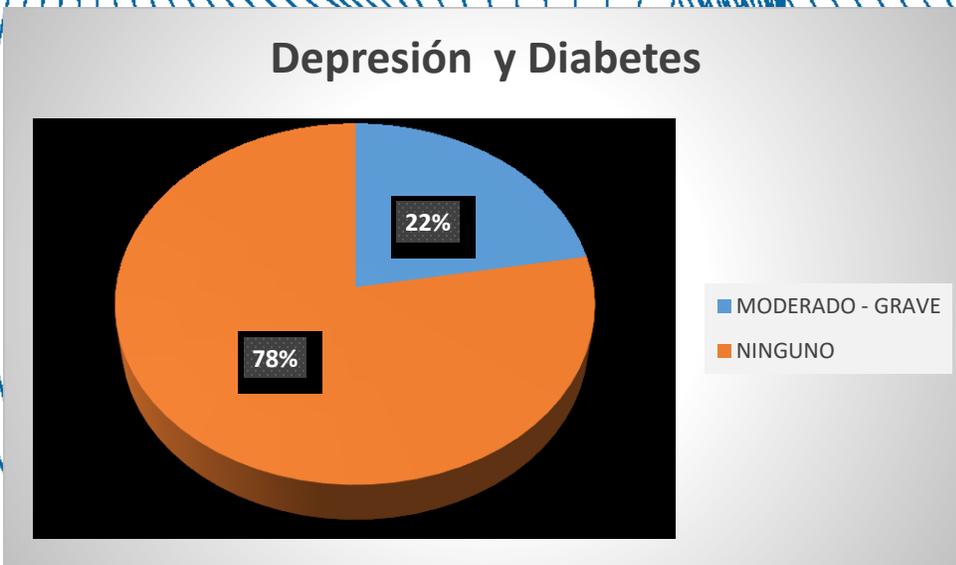


En la gráfica encontramos que los pacientes que sufren como patología fisiológica de hipertensión arterial tienden a sufrir también de depresión moderada y grave en un 14% con respecto a la muestra son 5 pacientes de los 50 evaluados de los que asisten a la IPS BIOSALUD y un porcentaje de 86% con un total de 31 pacientes en los cuales no se evidencian síntomas asociados a la depresión como trastorno mental.

Se identificó según enfermedad fisiológica diabetes mellitus de los pacientes de la IPS BIOSALUD de Duitama lo correspondiente en la siguiente gráfica:

Figura 9

Depresión y *Diabetes Mellitus*.



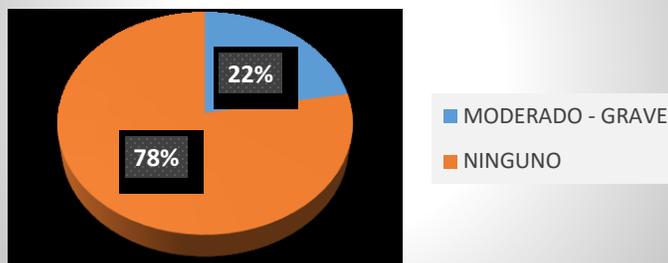
En la presente gráfica donde se ilustra la prevalencia de síntomas asociados a la depresión como trastorno mental, se evidencia que hay un porcentaje de 22% lo que equivale a 2 personas las cuales sufren de diabetes mellitus y que padecen de depresión moderada-grave y con un porcentaje de 78% 7 personas no tienen ningún riesgo.

Se identificó según enfermedades fisiológicas hipertensión arterial y diabetes mellitus de los pacientes de la IPS BIOSALUD de Duitama lo correspondiente en la siguiente gráfica:

Figura 10

Depresión e Hipertensión y Diabetes.

Depresión e Diabetes y hipertension arterial



En la gráfica respecto a los pacientes que sufren de patología fisiológica como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, se evidencia que el 80% de la población no evidencian síntomas asociados a la depresión con un 20% es decir 1 paciente sí refiere síntomas asociados a la depresión moderado-grave.

XIV. Discusión

En el estudio de Han, et al., (2008) se evidenció que al igual que en esta investigación, los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus están más predispuestos a tener sintomatología relacionada con el trastorno mental de la depresión a diferencia de los pacientes que no presentan ninguna patología.

También, se debe considerar según los resultados que arrojaron esta investigación que los porcentajes alusivos a la sintomatología del trastorno depresivo asociado a la diabetes como Escobar, J. M. (2016) el cual expone que los pacientes diagnosticados con la patología fisiológica de la diabetes suelen evidenciar sintomatología depresiva y en algunos casos empeora su diagnóstico inicial.

Según la muestra de los 50 pacientes de la IPS BIOSALUD de Duitama se lograron obtener resultados de la encuesta realizada guía mhGAP bajo los parámetros que estipule la O.M.S. cabe destacar que el género que prevaleció con más del 50 % fue el femenino, lo que indica que hay un 72% de la población femenina que se encuentra padeciendo una enfermedad física de hipertensión arterial o diabetes y sexo masculino se encuentra un porcentaje por debajo del 50% es decir el 28%, lo que indica que la mujer tiene una mayor probabilidad de padecer patologías físicas como la hipertensión arterial y la diabetes. Adicionalmente, en los antecedentes se encontró de igual medida prevalencia del trastorno depresivo en el género femenino encontrando comorbilidad entre las investigaciones previas y el presente estudio.

El 72% de la población que asiste a la IPS BIOSALUD de Duitama presenta hipertensión arterial, siendo esta patología la que tiene un mayor porcentaje, en comparación con la diabetes mellitus la cual arrojó 18% de la población y en un 10% registraron ambas patologías.

Se encontró que los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial presentan síntomas asociados a la depresión con un porcentaje del 14% (5 personas) perteneciente a la muestra (50 personas). Mientras que, pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus se evidenció un porcentaje de 22% (2 personas) que presentan síntomas asociados a la depresión.

Finalmente, los pacientes con enfermedades fisiológicas de diabetes mellitus e hipertensión arterial que padecen síntomas asociados a la depresión se encuentran en 20% (1 persona) perteneciente a la muestra (50 personas).

Se concluye que las personas con mayor riesgo de padecer síntomas relacionados con la depresión son los diagnosticados con diabetes mellitus, debido al número de personas identificadas según la guía mhGAP.

Además, teniendo presentes los resultados obtenidos en la encuesta a partir de los tres parámetros, se encuentra en el primer parámetro una respuesta positiva de 28 pacientes y en la respuesta negativa 22 pacientes entre los 50 obtenidos como muestra, con respecto al segundo parámetro las respuestas obtenidas por la muestra de población que 23 pacientes refieren no sentir estos síntomas y 26 de ellos sí. Y en el último parámetro se encontraron 30 respuestas negativas y 20 respuestas positivas, con referencia a la muestra evaluada (50 pacientes).

Según la identificación de los síntomas relacionados con la depresión, los resultados arrojaron que los pacientes con diabetes mellitus correspondientes a un total de 9 pacientes, de los cuales 2 presentaron sintomatología referente a la depresión y los restantes no lo evidenciaron.

Mientras, que los principales síntomas que causan mayor rango de riesgo son los asociados a la hipertensión arterial, los cuales corresponden a 36 pacientes en total, de los cuales 31 pacientes equivalen al 86% y evidencian no presentar síntomas asociados con el trastorno mental de la depresión. Pero, el 14% equivalente a 5 pacientes cumplen con la sintomatología referente a la depresión.

Y los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus muestran como resultado un paciente asociado a la sintomatología referente a la depresión.

Se logró identificar que los pacientes más propensos a cumplir con la sintomatología del trastorno de depresión, son los diagnosticados con diabetes mellitus, para lo cual, es importante tener en cuenta esta población para su debido seguimiento y atención correspondiente.

XV. Recomendaciones

Los pacientes de la IPS BIOSALUD de la población adulta se encuentran en un porcentaje alto de padecer de depresión, identificando ya previamente los síntomas con la ayuda de la guía mhGAP en una muestra de 50 pacientes, por lo cual se recomienda la implementación de la guía

para poder continuar con la identificación de pacientes con riesgo y así poderlos tratar a tiempo haciendo uso de la prevención y promoción de la salud.

Se sugiere realizar charlas y capacitaciones continuas a las poblaciones más vulnerables en este caso según resultados a la de las mujeres para poder llegar a bajar este índice de incidencias en cuanto al diagnóstico de la depresión.

Se recomienda el poder contar con un profesional de la salud mental en caso que sea requerida una remisión para poder ofrecer una prestación de servicio integral hacia los pacientes de la I.P.S. BIOSALUD. Para lo anterior, es importante realizar talleres y capacitación que brinden una correcta psicoeducación al personal y los pacientes respecto a la sintomatología de la depresión, teniendo en cuenta que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus son la población más propensa a tener esta enfermedad mental.

XVI. Conclusiones

Dentro de la muestra tomada, se evidencia en la Figura # 1 del trabajo de grado, que el diagnóstico que prevalece en los pacientes que asisten a la IPS BIOSALUD para tratamiento médico de la hipertensión arterial con respecto a la diabetes mellitus, es la hipertensión arterial con un porcentaje del 72% lo que equivale a 36 pacientes de los 50 evaluados.

Durante la investigación del presente trabajo se logra evidenciar que el género que prevalece entre los pacientes que asisten a la IPS BIOSALUD para tratamiento en enfermedad fisiológica como la hipertensión arterial y/o la diabetes es el género femenino con un porcentaje en un 72% con relación al género masculino con un porcentaje del 28%.

Según el análisis realizado la incidencia de síntomas asociados a la depresión como trastorno mental se logró evidenciar que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus son los más propensos, con un porcentaje de 22% el 78% no hay riesgo, en cuanto a la hipertensión arterial,

siendo esta patología la que prevalece en a IPS Biosalud, frente a la existencia de la depresión tiene un 14% frente Al 86% de la población, en los pacientes que padecen tanto depresión como de hipertensión arterial tienen un porcentaje a sufrir de depresión en un 20% y el 80% de ninguno.

La diabetes mellitus como enfermedad fisiológica cuenta un riesgo importante como factor para padecer depresión.

XVII. Referencias

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana. ISBN 978-8-4983-5810-0.

Balaguer. *Cardiología Preventiva*. Barcelona: Doyma, 1990. *Pertension*. Vol. 6: *Epidemiology of Hypertension*. Amsterdam: Elsevier, 1985.

Birkenhäger WH, De Leeuw PW. Impact of systolic blood pressure on cardiovascular prognosis. *J Hypertens* 1988; 6 (Supp. 1): S21-S24. Borrelli F.

Chamberlain, (1996); Camañas, Pérez & Iruarrizaga 2000; Julkunen & Ahlsröm, (2006); Vetere, et al., 2007; Han, et al., (2008). Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *revista diversitas - perspectivas en psicología* - vol. 5, n.º 1.

E. Gregory Thompson, MD - Medicina interna & Kathleen Romito MD - Medicina familiar 2019. Recuperado de: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/criterios-para-el-diagnostico-de-la-diabetes-tj4293>

Gaviria, et al., (2009) (Smith & Christensen, 1992) (Leiker & Hailey, 1988) spicer & Escobar, M. (2016 junio). Diabetes y depresión. Artículo. Acta Med. colomb. Vol. 41 N° 2 página 102.

Gómez, Restrepo C, et al. "Prevalencia de Depresión Y Factores Asociados con Ella en la Población Colombiana". Rev Panam Salud Publica. 2004;16(6):378-86.

Hernández Zamora & Zoila Edith "La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor Enseñanza e Investigación en Psicología", vol. 9, núm. 2, julio-diciembre, 2004, pp. 303-319 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29290207>

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Apartado Postal 478, 91000 Xalapa, Ver, México, tel. 2288-125740, fax 2288-128683, correo electrónico: zhernandez@uv.mx. Artículo recibido el 25 de julio de 2003 y aceptado el 21 de mayo de 2004.

Joaquín García-Alandete (2014) Carol Ryff, Bar-On (1997, 2000) fredrickson, Seligman, Heylighen. (2014) julio-diciembre. Psicología positiva, bienestar y calidad de vida.

José A. Posada. (2013) diciembre. La salud mental en Colombia. Editorial Biomedica.

Organización Mundial de la salud. (2020 mayo). Depresión.

Pinto, M. & Ruiz, P.. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. Pág. 183,193. Art científico universidad de la sabana.

Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria. Washington, DC : OPS, 2013.

Margaret Chan, Thomas Bornemann, Allen Foster, Thomas Insel, Mario Maj, K. Sujatha Rao. (2008). *Guía de intervención mhGAP*.

Medline plus. página actualizada (2020,07 mayo). Diabetes. Biblioteca nacional de medicina de EE. UU.

MedlinePlus. Página actualizada 2020. Hipertensión arterial

M., León. Tratamiento dietético en la diabetes mellitus. En: FJ del Cañizo, F Hawkins.

Diabetes mellitus. Teoría y práctica. Madrid, Editorial Boehringer Manhein 1996, pág 89-100.

Manual de entrevista

Sampieri (1998 pág. 60) Metodología de la investigación capítulo IV.

Santiago Rusiñol (2012), Revista Oficial De La Asociación Mundial De Psiquiatría (WPA)

Volumen 7, Número 1. 2012. Composición y compaginación: Grafic-5, 23 08031 Barcelona

Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2015 21(1)

Revista de Psicología Vol. 32 (2), 2014 (ISSN 0254-9247)

Riveros et al. (2005) "Intervención cognitivo-conductual en pacientes diabéticos e hipertensos esenciales" ISSN 1697-2600 2005, Vol. 5, N° 3, pp. 445-462 .

Rodriguez Peñuelas, M. A. (2010) Métodos de investigación. 1ª Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Wagner F., et al. "Enfocando la depresión como problema de salud pública en México" Vol. 35, No. 1, enero-febrero 2012