

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

INNOVACIÓN EN LA VALORACIÓN ENFERMERA DE LA DEPRESIÓN PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD.

Autor principal ESMERALDA CARRILLO PRIETO

CoAutor 1 OLGA FERNÁNDEZ RONDA

CoAutor 2 MARINA KIS MORALES MARTIN

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave DESEMPLEO SALUD MENTAL DEPRESIÓN ENFERMEDAD

» Resumen

La crisis económica afecta de manera importante en la salud de la persona, por lo que es imprescindible hacer hincapié en los cuidados integrales del paciente, así como mejorar la calidad de éstos. Creemos que es necesario evolucionar e innovar en los cuidados al paciente al igual que evolucionan los problemas socio-laborales. Lo que pretendemos es atender problemas de salud mental en el momento en el que acuden a nuestras consultas por otros motivos, evitando un enmascaramiento de los mismos, por el que el paciente no haya pedido ayuda, bien porque no sea consciente de que tiene un problema, o por no saber dónde acudir.

Pensando en cómo puede afectar la depresión en las personas desempleadas y sus familias, se propone poner en marcha un recurso innovador: una aplicación informática que permita realizar un screening de salud mental en el programa informático en las consultas de enfermería y medicina del servicio de salud de Atención Primaria, por ser éste el primer eslabón en caso de necesitar atención especializada en salud mental, con el cual se captará al mayor número de pacientes de forma precoz para una derivación y tratamiento tempranos, y así poder prescindir de tratamientos más costosos (como el aumento del número de ingresos hospitalarios, gastos por productos farmacéuticos), y de este modo se podrá prevenir una afectación, empeoramiento y consecuencias más graves.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Es la primera vez que España supera los cinco millones de desempleados, el 22,85% de la población activa, pudiendo alcanzar hasta los 6.000.000. Observando nuestro ámbito más cercano, comprobamos que la cifra de desempleados en Castilla La-Mancha es de 245.600 personas. En concreto, en la provincia de Toledo se alcanzan 87.800 personas desempleadas. Por esta situación, los ingresos económicos de las familias están disminuyendo, viviendo el día a día con los mínimos recursos, incluso 1.575.000 familias tienen todos sus miembros activos en paro.

Consultando estudios previos, comprobamos que en anteriores crisis económicas y financieras han aumentado patologías mentales en la población en general debido al aumento de desempleo. Esto podemos comprobarlo revisando la bibliografía, en estudios llevados a cabo en esas crisis, como por ejemplo, el de Garrido Rodríguez et al. en la crisis económica de 1994 llamado Situación laboral y salud mental. Resultados de un estudio transversal.

Según análisis llevados a cabo por la OMS, las enfermedades mentales presentan una prevalencia puntual acumulada del 10% de la población adulta. Además, los resultados de la encuesta del Instituto Nacional de Estadística indican que una de las enfermedades crónicas más diagnosticada es la depresión.

Como consecuencia de la crisis económica actual creemos que está teniendo lugar una situación similar, lo que puede repercutir en la salud mental de los ciudadanos. La idea de realizar este trabajo surge debido a que nosotras, como enfermeras en el área de Atención Primaria, pensamos que es importante captar estos problemas en los pacientes, aunque acudan por otros motivos, y así de esta manera, hacer prevención y detección precoz de posibles depresiones como consecuencia de su situación laboral, para dar unos cuidados de calidad. Para ello pasaremos a nuestros pacientes hojas de recogida de datos socio-laborales y el inventario de depresión de Beck en nuestras consultas de Atención Primaria.

Los síntomas depresivos relacionados con el desempleo, son las causas más frecuentes de trastornos mentales entre la población activa en los países desarrollados.

El Instituto Nacional de Estadística en el año 2009 destaca un aumento de los fallecidos debido a enfermedades relacionadas con los trastornos mentales (10,9%), siendo más elevadas en la población femenina.

Las defunciones en la provincia de Toledo por Trastornos Mentales y del Comportamiento en ambos sexos y edades en el año 2009 es de 134 fallecimientos por 100.000 habitantes de cada grupo de edad.

Por todo esto, y ante la escasez de estudios actuales encontrados, creemos que es interesante realizar un estudio para valorar los posibles cambios en la prevalencia de determinadas enfermedades de salud mental, en concreto depresión en un grupo de población desempleada de Toledo.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Como resultado de la crisis económica actual, pensamos que están aumentando los trastornos depresivos en la población desempleada con respecto a la población general, debido a la disminución de los recursos económicos, incluso algunas personas carecen de prestación económica, repercutiendo en su calidad de vida. El proyecto pretende actuar sobre la necesidad de una captación temprana de estos problemas en la consulta de Atención Primaria, para evitar peores consecuencias que puedan influir en su vida social, familiar, personal... Para ello, se pretende captar a los posibles afectados por dicha cuestión aprovechando su asistencia a la consulta por otros motivos de salud.

Para ello, se realizará un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Nuestra población de estudio es: desempleados de la ciudad de Toledo cuya cifra alcanzaba 6599 en Enero de 2012).

El tamaño muestral necesario para representar a la población de estudio es de 237 sujetos, teniendo en cuenta como variable principal, los trastornos depresivos, con una prevalencia esperada del 19%, para la estimación de parámetros cualitativos, calculada para una población infinita, asumiendo un error alfa de 0.05 y una precisión de 0.05.

Para la elección de la muestra realizaremos un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo o por reclutamiento a la población desempleada de la ciudad de Toledo.

Para recoger la información, pasaremos a nuestros pacientes hojas de recogida de datos socio-laborales y el inventario de depresión de Beck (los cuales explicaremos antes para su mejor cumplimiento) en nuestras consultas de atención primaria. Les informaremos oralmente sobre nuestro estudio y sus objetivos, resolviendo las dudas planteadas. Les invitaremos a participar asegurándoles que esta contribución es voluntaria (obteniendo oralmente el consentimiento informado) y que los datos serán tratados de forma confidencial, no usando sus nombres ni apellidos, sólo utilizando un código numérico para ordenar los cuestionarios y facilitar su manejo posterior en el análisis de datos. Dejaremos que revisen los cuestionarios, que los rellenen durante el tiempo que consideren necesario y atenderemos aquellas dudas que se planteen durante la realización de los mismos. Por último, los recogeremos y almacenaremos con especial cuidado para su tratamiento en etapas posteriores. Repetiremos los días que sean precisos hasta cumplimentar el número de cuestionarios requeridos.

Variables y medición:

1.-Variables socio-demográficas:

Las variables socio-demográficas estudiadas serán: edad, sexo, estado civil, número de hijos, estudios, percepción de nivel socioeconómico (alto, medio, bajo), preocupación económica, tiempo destinado a actividades lúdicas. Variables familiares: vivir con o sin los padres, con carga familiar o no, con vivienda propia o no, y si está pagando hipoteca. El apoyo familiar percibido, cambios emocionales debido a la situación de desempleo, ayuda sanitaria, tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Para medir estas variables socio-demográficas se usará una hoja de recogida de datos, de elaboración propia, con preguntas de respuesta cerrada de fácil comprensión.

2.-Variables laborales:

Las variables laborales estudiadas serán: si percibe desempleo o no, si percibe algún tipo de ayuda económica, el tiempo del que aun dispone del subsidio, si algún miembro de la unidad familiar aporta económicamente y tiempo que lleve en el desempleo.

Para medir estas variables laborales se usará la misma hoja de recogida de datos explicada en el apartado anterior.

3.- Variable de estudio:

Para medir la variable depresión se utilizará el BDI-IA (Beck Depression Inventory, amended version), versión que fue por primera vez revisada y publicada en 1979 del Inventario Depresión de Beck.

Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de depresión, y presentando cada uno de ellos 4 afirmaciones o alternativas de respuesta de las cuales la persona que está siendo evaluada tiene que elegir una. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-II.

Se debe seleccionar la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana para cada ítem. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen dos respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico.

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/ severidad son los siguientes:

Altibajos son considerados normales: 1-10

Leve perturbación del estado de ánimo: 11-16

Estados de depresión intermitentes: 17-20

Depresión moderada: 21-30

Depresión grave: 31-40

Depresión extrema: > 40

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Con el proyecto diseñado pretendemos demostrar la posible relación existente entre los trastornos depresivos y la actual crisis económica, en la que las personas afectadas por estos problemas económicos, puedan ser más susceptibles y vulnerables a desarrollar problemas depresivos. Para ello, con nuestro proyecto queremos anticiparnos en la captación precoz de síntomas depresivos cuando el paciente acude a nuestra consulta de enfermería, aunque sea por otro motivo. Por este motivo, proponemos instaurar en nuestras consultas de Atención Primaria un programa informático de screening de síntomas y signos psiquiátricos. Esta alternativa nos parece importante llevarla a cabo en Primaria, por ser éste el primer contacto del paciente con la sanidad además del enlace con la Atención Especializada. Sin duda, para poder atender estas necesidades con la máxima prontitud y celeridad posibles, es importantísimo incidir en la prevención, y así disminuir posteriores intervenciones y tratamientos de costes más elevados a posteriori, consiguiendo así un menor coste y un mayor beneficio en la salud mental de nuestros

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Por la temática de nuestro estudio, puede haber población especialmente afectada que va a rechazar participar en éste y eso daría lugar a un sesgo de selección y no a la realidad. También el no conocimiento del castellano, el desconocimiento de las diferentes culturas y el nivel de

estudios del posible voluntario pueden favorecer la no participación.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Consideramos que es importante la participación de los pacientes que acuden a nuestras consultas, porque de esta manera, en caso de que tengan algún problema derivado un posible trastorno depresivo, se puede hacer una detección precoz al paciente, a la vez que hacemos partícipes a la familia (siempre y cuando los pacientes den su consentimiento) y para aquellos casos que sean necesarios poder derivarlos a los profesionales adecuados y así evitar una evolución desfavorable.

Cabe destacar que la confianza y acercamiento que los pacientes tienen en su profesional sanitario es una ventaja a la hora captar estos problemas, porque van a tener la seguridad de que su intimidad será preservada. Si captáramos a la muestra voluntaria en otro medio externo al área sanitaria, como, por ejemplo, en una oficina de desempleo, posiblemente la colaboración no sería igual, puesto que desconfiarían de nuestra identidad e intención para usar esos datos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Tras la realización de este estudio y demostrada o no la hipótesis de que la población desempleada presenta una prevalencia de depresión mayor al de la población general, se podría aumentar la muestra para una mayor exactitud en los resultados obtenidos, realización en otras poblaciones con diferentes características socio-económicas, y la extrapolación a otras enfermedades psiquiátricas con relación posible con la crisis actual y disminución de las rentas económicas de las familias. Se podrían estudiar si afecta igualmente la depresión a los pacientes en cuya familia no hay ningún tipo de ingreso, ni subsidio, y si hay la misma afectación en las familias en las que al menos un miembro aporta económicamente. También si se ha incrementado el número de suicidios relacionado con el desempleo y la crisis económica.