

Boletín

DE INFORMACIÓN TÉCNICA ESPECIALIZADA

Volumen 3, Número 8



DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

**DEPRESIÓN:
HABLEMOS**

**7 DE ABRIL
DE 2017**

#CAC10años
www.cuentadealtocosto.org

Boletín de información Técnica Especializada de la Cuenta de Alto Costo.
Volumen 3, número 8. Bogotá D.C., 7 de abril de 2017.

Lizbeth Acuña Merchán. Directora Ejecutiva
Patricia Sánchez Quintero. Coordinadora Gestión del Conocimiento
Luis Alberto Soler. Coordinador Gestión de Riesgo
Fernando Valderrama. Coordinador de Tecnología
María Teresa Daza. Coordinadora de Auditoría y Gestión de la Información
Alejandro Niño Bogoya. Chief Communications Officer
Adriana Rodríguez Conto. Diseño y diagramación

7 de abril

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

DEPRESIÓN: HABLEMOS

La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, lo que representa un incremento superior al 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.(1)

La OMS ha propuesto para el día mundial del saludo 2017 el lema **"DEPRESIÓN: HABLEMOS"** cuyo objetivo general es que cada vez más personas con depresión, en todo el mundo, busquen y obtengan ayuda.

La Cuenta de Alto Costo se suma a la campaña del día mundial de la salud informando acerca de la importancia de la detección y atención de la depresión en pacientes con enfermedades de alto costo ya que de acuerdo a la OMS se han identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos y enfermedades no transmisibles. (1)

1. Enfermedad Renal Crónica y Depresión

Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis asumen un rol de vida complejo al depender necesariamente de una máquina, de frecuentes atenciones médicas, de vivir con el diagnóstico que produjo el daño renal, de la afectación laboral y familiar que este proceso conlleva, además de cumplir una dieta rigurosa, sufrir de disfunción sexual, y conocer una esperanza de vida no muy alentadora. Adicionalmente algunos de estos pacientes en ocasiones padecen enfermedades agregadas por el mismo proceso de hemodiálisis, como las infecciones de catéter, la exacerbación de secuelas de cardiopatía isquémica, la hepatitis viral, el VIH, la depresión o las alteraciones psiquiátricas psicóticas.

Esquivel Molina et al en México realizaron un estudio sobre la calidad de vida del paciente con

enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis con el cuestionario KDQOK-SF, en el cual encontraron que la calidad de vida es menor a 50% en los aspectos físico y mental, y en este último la depresión coexistió en 53.7% de los pacientes. (2)

Para controlar el anterior resultado los autores proponen: 1. Tratamiento individualizado (número de sesiones dialíticas por semana según condiciones clínicas, físicas y químicas del paciente con insuficiencia renal crónica terminal), 2. Tratamiento farmacológico óptimo con antidepresivos siempre que se presente la aceptación a dicha terapéutica a dosis adecuadas. 3. Evaluaciones periódicas de calidad de vida y modificaciones de acuerdo con necesidades del paciente y 4. considerar un tratamiento de carácter holístico que pudiera mejorar la calidad de vida del paciente (2).

Tabla 1. Casos esperados de depresión en población con hemodiálisis

| | CASOS EN HEMODIÁLISIS | PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN HEMODIÁLISIS | CASOS ESPERADOS DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN CON HEMODIÁLISIS |
|---------------------|-----------------------|--|--|
| Literatura (México) | | 53,70% | |
| Colombia | 19.436 | | 14,278 |

Según las cifras de pacientes en hemodiálisis registradas en la Cuenta de Alto Costo, la población esperada de acuerdo con la prevalencia reportada en México; está alrededor de 14.278 casos en el Colombia.

2. Hemofilia y Depresión

Los pacientes con hemofilia padecen una condición crónica cuya expectativa de vida actualmente es similar a la de la población general gracias a la disponibilidad de tratamientos y el efecto de una adecuada intervención interdisciplinaria. Sin embargo, hay países con difícil acceso a terapias, o que a pesar de tenerlas no cuentan con las intervenciones multidisciplinarias necesarias para la atención de esta población, lo que afecta la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

Se pueden clasificar tres grupos especiales de personas que de acuerdo con su condición pueden verse afectadas emocionalmente: el primero se refiere a los niños que cuentan con la oportunidad de acceder a terapias tempranas, pero se ven afectados por las limitaciones de autocuidado y responsabilidad que deben tener con su enfermedad, esto sumado a la aplicación de factor interdiario a tan corta edad son aspectos que afectan su calidad de vida. El segundo grupo hace referencia a la población de mayor edad quienes no tuvieron acceso tempranamente a las terapias y que actualmente se encuentran con limitaciones funcionales moderadas a severas como la artropatía hemofílica crónica; y por último, un tercer grupo, que corresponde a las personas que han padecido de eventos aislados de sangrados moderados y severos que han comprometido su calidad de vida con las secuelas en diferentes partes del organismo que limitan crónicamente su funcionalidad.

Ghanizadeh y colaboradores (3) realizaron un estudio para conocer la prevalencia de depresión, ansiedad y conducta suicida en niños

y adolescentes con diagnóstico de hemofilia por medio del instrumento *Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia* encontrando una prevalencia de trastorno depresivo mayor del 6,0%. Aproximadamente el 2,4% de los pacientes sufría al menos cinco síntomas de depresión mayor y el 4,8% sufría de más de cinco síntomas de trastorno depresivo mayor. Un tercio de los niños y adolescentes sufrían de irritabilidad. Aproximadamente el 36% de los sujetos habían deseado morir al menos una vez durante los últimos 6 meses. Además, el 6% de los sujetos pensaron en un intento de suicidio. EL estudio concluye que la consulta psiquiátrica debe incluirse en el manejo de estos niños. (3)

Al igual que esta referencia, en general la literatura habla de la importancia de programas interdisciplinarios en población hemofilia los cuales incluyen psicología o psiquiatría según sea el caso, de aquí, la importancia en la implementación de estos programas, ya que actualmente en Colombia solo lo reciben el 24.3% de los pacientes con este diagnóstico.





Tabla 2. Casos esperados de depresión en población infantil con hemofilia

| | NIÑOS ENTRE 5 - 19 AÑOS CON HEMOFILIA | PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN HEMOFILIA EN NIÑOS | CASOS ESPERADOS DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL CON HEMOFILIA |
|-------------------|---------------------------------------|--|--|
| Literatura (Irán) | | 6,00% | |
| Colombia | 912 | | 55 |

Según las cifras de pacientes entre 5 y 19 años con hemofilia registradas en la Cuenta de Alto Costo, los casos esperados de población con depresión están alrededor de 55 en Colombia.

3. Artritis Reumatoide y Depresión

La artritis reumatoide es una condición crónica, debilitante que cursa con progresión lenta incluyendo la limitación funcional de los pacientes que la padecen. En Colombia de acuerdo con el registro del año 2016 realizado por la Cuenta de Alto Costo, 68.247 personas padecen la enfermedad. La depresión por otra parte es una importante comorbilidad en pacientes con artritis reumatoide; diversos factores como la actividad de la enfermedad, el dolor y la discapacidad contribuyen a su desarrollo. (4)

Maldonado y colaboradores realizaron en Colombia un estudio para determinar la prevalencia de la depresión en pacientes con artritis reumatoide

utilizando el cuestionario Patient health questionnaire (PHQ-9) y su relación con la actividad de la enfermedad mediante DAS-28 y la discapacidad funcional mediante HAQ-DI. Se encontró que el 42,9% de los pacientes presentaron depresión además de una asociación entre la depresión con DAS-28 y HAQ-DI, ya que el 70% de los pacientes con alta actividad de la enfermedad y el 38% de los pacientes con discapacidad funcional presentaron depresión de moderada a grave. El número de articulaciones dolorosas y tumefactas fue mayor en los pacientes con depresión grave que en aquellos con depresión leve. Los pacientes con mayor depresión referían un dolor más intenso según la escala visual del dolor. (5)

Tabla 3. Casos esperados de depresión en población con artritis reumatoide

| | POBLACIÓN CON AR | PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAS CON AR | CASOS ESPERADOS DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN CON ARTRITIS REUMATOIDE |
|-----------------------|------------------|---|---|
| Literatura (Colombia) | | 42,90% | |
| Colombia | 68.247 | | 29.278 |

Según las cifras de pacientes con artritis reumatoide registradas en la Cuenta de Alto Costo, la población esperada con depresión está alrededor de 29.248 casos en Colombia.

4. Cáncer y depresión

Una de las condiciones clínicas más difíciles de afrontar es el diagnóstico de cáncer dado que si bien existen actualmente tratamientos curativos, y diferentes tipos de cáncer presentan buen pronóstico, gran parte de los casos se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad, lo que afecta su pronóstico y por ende la calidad de vida de las personas que la padecen. De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, 41.2% de los pacientes se encuentran estadiados, y de estos el 53% se encuentra en estadios III y IV de la enfermedad.

Las altas tasas de depresión encontradas en cáncer pueden deberse al estigma, y a los temores, percepciones y síntomas asociados con

la enfermedad. Para la mayoría de personas, el temor principal es morir de manera dolorosa, a lo cual se suma el miedo de volverse incapaces y dependientes, tener alteraciones en su apariencia, experimentar cambios en las funciones de su cuerpo y perder la compañía de las personas allegadas. (6)

La prevalencia de depresión en pacientes oncológicos varía y parecen afectar entre el 9% al 58% de las personas diagnosticadas con cáncer; la variabilidad se debe a la falta de estandarización en términos de edad y género de la población estudiada, etapa y sitio de la enfermedad, tamaño de la muestra, instrumentos de evaluación, puntos de corte, tipo de medida y criterios diagnósticos empleados (7).

Tabla 4. Casos esperados de depresión en población con cáncer

| | POBLACIÓN CON CÁNCER | PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAS CON CÁNCER | CASOS ESPERADOS DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN CON CÁNCER |
|-----------------------|----------------------|---|--|
| Literatura (Colombia) | | 9% - 58% | |
| Colombia | 198.798 | | 17.892 - 115.303 |

Según las cifras de pacientes con cáncer registradas en la Cuenta de Alto Costo, la población esperada de depresión se encuentra entre 17.892 y 115.303 casos aproximadamente en el país.





5. VIH y Depresión:

La población con VIH al igual que la mencionadas anteriormente tiene mayor riesgo de presentar depresión, no solo por la condición crónica de la patología sino por las estigmatización que aún persiste sobre la población que padece esta condición. Para contrarrestar estos mitos y falsas creencias se han implementado diferentes estrategias en torno a la inclusión, la desestigmatización y la tolerancia.

De acuerdo con Wolff y colaboradores, en una revisión de literatura se encontró que la prevalencia de depresión en pacientes con infección por VIH se encuentra en aproximadamente el 35% de la población, aunque existen diferentes datos que varían entre prevalencias de 20 hasta el 79%, dependiendo de la población estudiada, del periodo de tiempo investigado, así como de los instrumentos utilizados para la definición de caso. (8)

Tabla 5. Casos esperados de depresión en población con VIH

| | POBLACIÓN CON VIH | PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PERSONAS CON VIH | CASOS ESPERADOS DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN VIH |
|--------------------|-------------------|--|---|
| Literatura (Chile) | | 35,00% | |
| Colombia | 73.465 | | 26.063 |

Según las cifras de pacientes VIH registradas en la Cuenta de Alto Costo, los casos esperados con depresión se encuentran alrededor de 260.063 en Colombia.

Todas estas cifras demuestran que los pacientes con patologías crónicas, y más específicamente con condiciones de alto costo, son susceptibles de presentar depresión en mayor proporción que la población general, razón por lo que vale la pena realizar actividades de detección e intervención apropiadas.

La Cuenta de Alto Costo invita a los pacientes a ser conocedores de su condición y a reconocer los signos de depresión para manifestar y buscar ayuda médica, dado que existen tratamiento para mejorar los síntomas asociados a depresión y por

ende mejorar su calidad de vida.

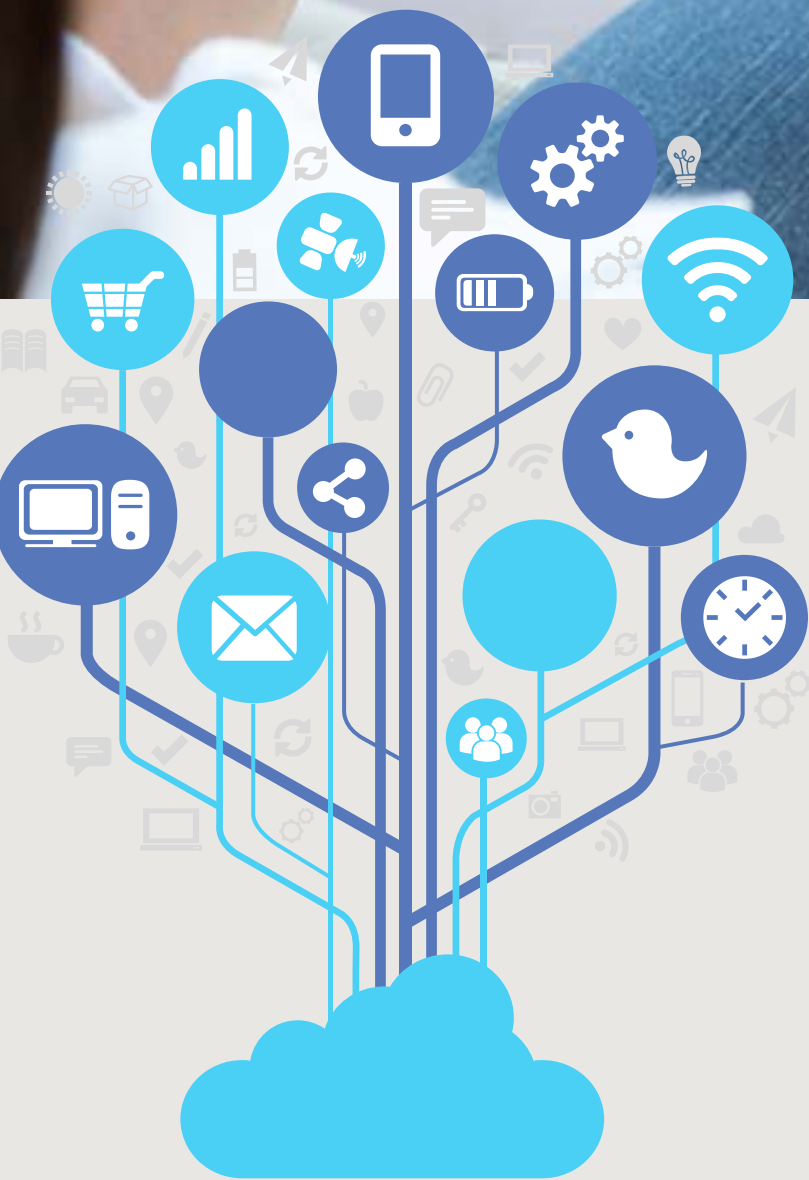
Por otra parte, se invita a los aseguradores y prestadores a realizar la gestión del riesgo sobre esta población de forma global, mas allá de la atención propia de su patología de base, los programas implementados deben ser integrales y multidisciplinarios permitiendo de esta manera abordar condiciones asociadas como la depresión.

Es importante recordar que en Colombia el derecho a la salud mental está contemplado en Ley 1616 de 2013, que reglamenta el derecho a la atención oportuna y digna, bajo los preceptos positivos de salud mental, salud integral y Atención Primaria en Salud para responder a las necesidades y demandas poblacionales

6. Referencias

1. OMS. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad, disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
2. Esquivel MCG, Prieto FJG, López RJ, Ortega CR, Martínez MJA, Velasco RVM. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Med Int Mex 2009;25(6):443-449. Disponible en http://www.cmim.org/boletin/pdf2009/MedIntContenido06_06.pdf
3. Ghanizadeh A, Baligh-Jahromi P. Depression, anxiety and suicidal behaviour in children and adolescents with Haemophilia. PMID:19187190 DOI:10.1111/j.1365-2516.2008.01971.x. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19187190>
4. Pastor Oliver JF, Suárez-Varela M, Llopis González A, Ferriol Casar V. Prevalence and depression level in patients with rheumatoid arthritis. Med Clin 1998;111:361-6. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevalencia-grado-depresion-los-pacientes-2538>
5. Maldonado G , Ríos C, Paredes C, Ferro C, Intriago MJ, Aguirre C, Avila V, Moreno M. Depression in Rheumatoid Arthritis. DOI: 10.1016/j.rcreu.2016.12.001. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-avance-resumen-depresion-artritis-reumatoide-S0121812317300038>
6. Valencia, S. 2006. Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología. Vol. 2. No 2.
7. Valencia Lara SC. Depression in patients with cáncer. Diversitas vol.2 no.2 Bogotá July/Dec. 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200006
8. Wolff C., Alvarado R. Wolff M. Depression in HIV infection: Prevalence, risk factors and management. RevChil Infect 2010; 27(1): 65-74. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000100011.





TODAS NUESTRAS PUBLICACIONES

**EN UN SOLO
LUGAR**

www.cuentadealtocosto.org



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo