

Depresión en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en Agua de Dios con Enfermedad de Hansen: Comparativa de Población Prepandemia, Hallazgos y Novedades

Leonardo José Lora Ariza¹

ljluraa@unal.edu.co.

<https://orcid.org/0000-0001-8650-4370>

Corporación Universitaria Remington.
Colombia

Leidy Natalia Clavijo Perez

leidycp001@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-3914-7977>

Investigador Independiente.
Colombia

RESUMEN

Diseño de estudio: Prevalencia, de corte transversal. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia del trastorno depresivo mayor usando la escala Yesavaje aplicada en pacientes masculinos colombianos institucionalizados con enfermedad de Hansen en el municipio de Agua de Dios, en los albergues Boyacá y Ospina Pérez, en el año 2019, con los resultados de la encuesta SABE 2015. **Métodos:** Se aplicó la escala de depresión geriátrica Yesavage a la población adulta mayor con enfermedad de Hansen institucionalizada en los albergues Boyacá y Ospina Pérez del municipio de Agua de Dios, entre el 01 de Junio al 15 de Julio del 2019. Se incluyeron los pacientes institucionalizados, que permitieran aplicación de la prueba, y que no tuvieran comorbilidad asociada que impidiese la realización de la misma. Se compararon los resultados obtenidos con los hallazgos arrojados por la encuesta SABE 2015. **Resultados:** Se encontró que del número total de pacientes alojados (152 pacientes), 81 eran elegibles para el estudio. De esta población, 12,35% presentó puntajes indicativos de trastorno depresivo, 11,11% presentó depresión leve y 1,23% depresión moderada, ningún paciente entrevistado obtuvo un puntaje sugestivo de depresión severa. Entre los pacientes con depresión se evidenciaron factores concomitantes como el consumo de alcohol (40% de los casos), conflictos interpersonales con otros pacientes acogidos (40% de los casos), alteraciones en el autocuidado y la higiene personal (10% de los casos) y disfunción familiar o abandono del paciente (60% de los casos). **Discusión:** Existe una correlación entre enfermedad mental y enfermedad de Hansen, siendo el trastorno depresivo es la patología mental más común. Los hallazgos de la muestra del estudio presentan algunas correlaciones con lo evidenciado en trabajos de diversos autores. El estar institucionalizado, consumir alcohol, carecer de hábitos de autocuidado y la disrupción socio-familiar, guardan correlación con presencia de síntomas depresivos en esta población. **Conclusiones:** Existe una correlación entre enfermedad de Hansen y depresión. Múltiples factores como la edad, consumo de alcohol, autocuidado e interacciones sociales parecen influir y pueden ser determinantes en la intensidad de esta patología en pacientes con enfermedad de Hansen. Se requieren más estudios que aborden la enfermedad mental en pacientes con lepra.

Palabras clave: lepra; enfermedad de hansen; depresión mayor; salud mental

¹ Autor principal

Correspondencia: ljluraa@unal.edu.co.

Depression in Elderly Patients with Hansen's Disease Institutionalized in Agua de Dios: Comparison of Pre-Pandemic Population, Findings and Novelties

ABSTRACT

Study design: Prevalence, cross-sectional. **Objective:** To evaluate the prevalence of major depressive disorder using the Yesavaje scale applied in institutionalized Colombian male patients with Hansen's disease in the municipality of Agua de Dios, in the Boyacá and Ospina Pérez shelters, in 2019, with the results of the survey. SABE 2015. **Methods:** The Yesavage geriatric depression scale was applied to the elderly population with Hansen's disease institutionalized in the Boyacá and Ospina Pérez shelters in the municipality of Agua de Dios, between June 1 and July 15, 2019. They included institutionalized patients, who allowed the test to be applied, and who did not have associated comorbidity that prevented its performance. The results obtained were compared with the findings of the SABE 2015 survey. **Results:** It was found that of the total number of patients housed (152 patients), 81 were eligible for the study. Of this population, 12.35% presented scores indicative of a depressive disorder, 11.11% presented mild depression and 1.23% moderate depression; no patient interviewed obtained a score suggestive of severe depression. Among patients with depression, concomitant factors were evident such as alcohol consumption (40% of cases), interpersonal conflicts with other patients in care (40% of cases), alterations in self-care and personal hygiene (10% of cases). and family dysfunction or patient abandonment (60% of cases). **Discussion:** There is a correlation between mental illness and Hansen's disease, with depressive disorder being the most common mental pathology. The findings of the study sample present some correlations with what is evidenced in works by various authors. Being institutionalized, consuming alcohol, lacking self-care habits, and socio-family disruption correlate with the presence of depressive symptoms in this population. **Conclusions:** There is a correlation between Hansen's disease and depression. Multiple factors such as age, alcohol consumption, self-care and social interactions seem to influence and may be determining factors in the intensity of this pathology in patients with Hansen's disease. More studies addressing mental illness in leprosy patients are required.

Key words: leprosy; hansen's disease; depression major; mental health

*Artículo recibido 15 noviembre 2023
Aceptado para publicación: 27 diciembre 2023*

INTRODUCCIÓN

Las llamadas enfermedades tropicales descuidadas o NTD (por sus siglas en inglés “neglected tropical diseases”), son progresivamente más reconocidas como un factor importante de aparición de morbilidad psicológica y psiquiátrica en los individuos que las presentan. Para este grupo de enfermedades se ha mostrado, en cada vez mayor cantidad de estudios, una correlación directa entre la presencia de ellas y la aparición de enfermedades mentales preponderantes en la población, como lo son los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad. Estudios como los de Tsutsumi et al en 2007 muestran dicha correlación particularmente para el caso de la enfermedad de Hansen, evidenciando una importante correlación entre la aparición de síntomas depresivos y la presencia de ésta enfermedad (Bailey et al., 2019; Erinfolami & Adeyemi, 2009).

La enfermedad de Hansen, enfermedad crónica causada por el *Mycobacterium Leprae*, es una enfermedad que principalmente afecta a la piel, a los tejidos y sistema nervioso periférico, mucosas de vías respiratorias y ojos y se caracteriza por su curso lento y progresivo que puede generar lesiones permanentes y deformidad en extremidades, piel, nervios y ojos (OMS, 2019). Pese a que los síntomas orgánicos de corte dermatológico tienden a ser importantes para esta patología, la enfermedad mental y su correlación con la misma se han vuelto cada vez más patentes. De hecho, la relación entre Lepra, enfermedad mental y estigmas sociales datan desde los trabajos de Lowinger en 1959 en los cuales se evidenciaba aparición de psicosis con presencia de ésta patología y cabe resaltar también los trabajos impulsados por R.N. Chatterjee, et al desde 1989 mostraban que había una relación causal entre la presencia de ésta enfermedad, el estigma propio de la misma, y la aparición de síntomas depresivos (Chatterjee et al., 1989).

Teniendo en cuenta que la depresión actualmente es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, y constituye una forma importante de morbilidad globalmente; siendo el trastorno mental más frecuente afectando a 280 millones de personas a nivel mundial, siendo su prevalencia en población adulta mayor del 5,7% (OMS, 2020). Y evidenciando la importante correlación entre enfermedad de Hansen y depresión, se decidió realizar el subsecuente estudio.

MÉTODOS

Para este estudio de prevalencia comparativa de corte transversal se definieron como criterios de inclusión a todo paciente que se encontrara institucionalizado durante el periodo de tiempo previamente establecido para la realización del estudio, con antecedente de enfermedad de Hansen activa o secuelas de la misma. Grupo etario adulto mayor (definido en la escala Yesavaje, como todo paciente mayor de 65 años), que accedieran libremente a la participación en la investigación.

Se excluyeron a pacientes que presentaran otra comorbilidad psiquiátrica o neurológica (como esquizofrenia, o demencias profundas), física (como hipoacusia) o cultural (como ausencia de dominio de lengua española) que impidieran la adecuada aplicación de la escala.

El universo para este estudio fue constituido por 152 adultos mayores institucionalizados en estos albergues (122 en el Albergue Boyacá y 30 en el albergue Ospina Pérez). Para definir institucionalización de pacientes se consideran a aquellos que residieran por un periodo superior a 18 horas dentro de los Albergues y que dentro de los censos internos de dichos Albergues aparecieran reportados como “pacientes institucionalizados”. La muestra quedó representada por 81 adultos mayores institucionalizados.

Para la realización del estudio se utilizaron los datos recopilados por el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. en el año 2019, previo consentimiento de la institución. Durante el periodo comprendido entre el 01 de Junio al 15 de Julio del 2019, se realizó de forma continua y sistemática por parte del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E entrevistas psicológicas para aplicación de la escala Yesavage para la detección de depresión en pacientes masculinos adultos mayores con enfermedad de Hansen que se encontraran institucionalizados en los albergues Ospina Pérez y Boyacá en el municipio de Agua de Dios. En pacientes cuyos puntajes en la escala Yesavage fuesen superiores o iguales a 6 puntos, lo cual es indicativo de depresión, se definió hacer una entrevista exploratoria de potenciales factores concomitantes.

La elección de la escala Yesavage para cuantificar presencia de depresión en los pacientes se debió a que esta escala es el estándar de oro (Gold Standard) para detección de depresión en pacientes geriátricos(Yesavage et al., 1982). Adicionalmente esta escala ha sido validada en múltiples estudios para su aplicación en población latinoamericana y en población Colombiana, particularmente es nuestra

comparación con la encuesta SABE(Candia Ponce, 2016; Gómez-Angulo & Campo-Arias, 2011; Zedadra et al., 2019). La calificación del puntaje de la escala fue definido como normal (<6 puntos), depresión leve o subsindromal (6-9 puntos) y depresión mayor (≥ 10 puntos) de acuerdo a los puntos de corte y validación de la escala para población Colombiana(Bacca, Angela María; González, Angélica; Uribe Rodríguez, 2005).

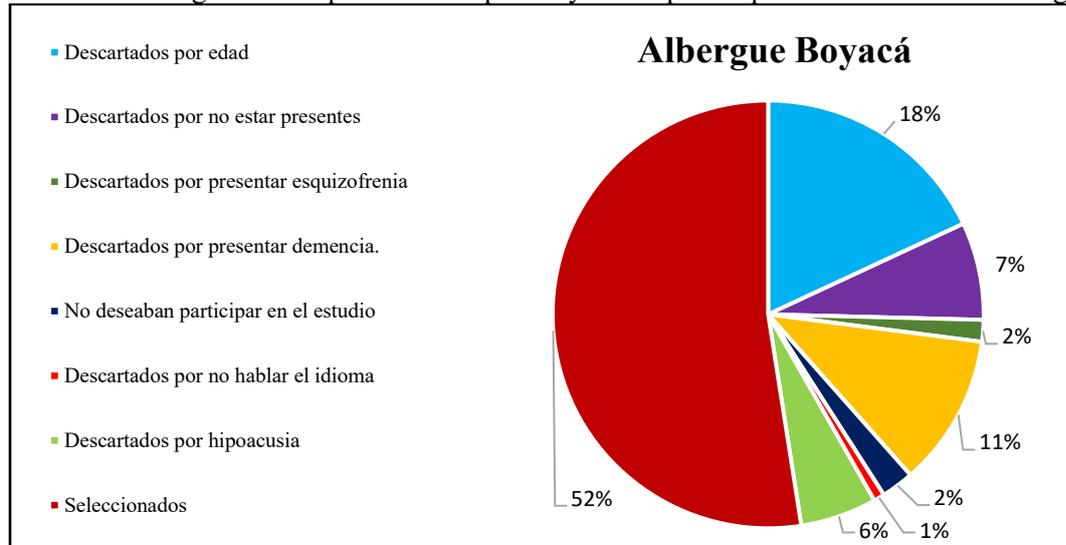
Se procedió, posterior a la obtención de datos, evaluar el porcentaje de correlación entre variables edad y puntaje de escala Yesavaje para evidenciar un potencial comportamiento predictivo intervariables estudiadas.

El proceso de aplicación de la escala Yesavaje y la realización de las subsecuentes entrevistas, fue desarrollado en un entorno cómodo y tranquilo para los pacientes, el cual se definió como un consultorio o la habitación de los entrevistados dentro de los diferentes albergues, con el objetivo de garantizar confidencialidad para la toma y manejo de la información. La escala fue aplicada por personal capacitado en salud mental, escogiéndose para ello psicólogos institucionales del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

RESULTADOS

En el Albergue Boyacá, al momento de aplicación de la prueba se contaba con n122 pacientes masculinos, de los cuales n58 (47,54%) fueron descartados por no cumplir con los criterios de inclusión previamente mencionados. De ellos n22 (18,03%) fueron descartados por ser menores de 65 años, n14 (11,48%) fueron descartados por presentar un diagnóstico de demencia, del mismo modo n2 (1,64%) fueron descartados por presentar un diagnóstico de enfermedad mental concomitante, siendo en ese caso esquizofrenia. Debido a las barreras lingüísticas n1 paciente (0,82%) no pudo aplicársele la prueba, adicionalmente n7 pacientes presentaban hipoacusia (5,74%) lo cual impidió a su vez la realización del estudio. Durante el periodo de aplicación del estudio n9 pacientes no se encontraban dentro de las instalaciones del Albergue (7,38%) por lo cual no se les pudo tampoco aplicar la escala. En total n3 pacientes (2,46%) no deseaban participar en el estudio (Gráfica 1).

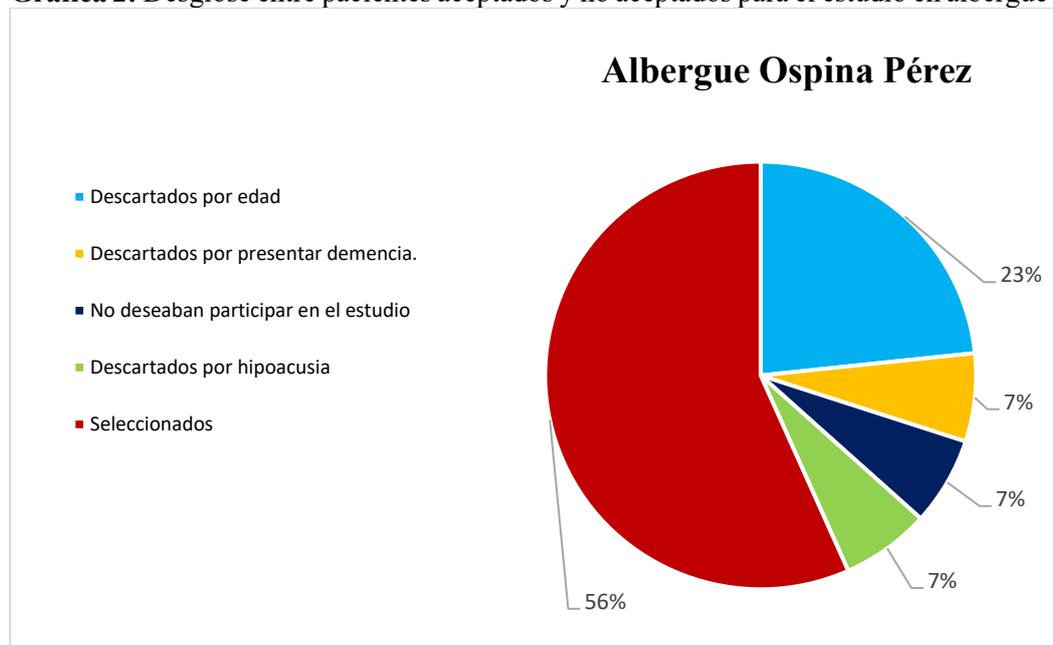
Gráfica 1: Desglose entre pacientes aceptados y no aceptados para el estudio en el albergue Boyacá.



Nótese que del 100% de los pacientes que constituyen el universo muestral, el 52% fueron idóneos para la realización de este estudio.

En el albergue Ospina Pérez, durante el periodo de aplicación de la prueba residían n30 pacientes masculinos de los cuales n13 (43,33%) fueron descartados por no cumplir con los criterios de inclusión previamente mencionados; siendo n7 (23,33%) descartados por edad, n2 (6,67%) por presentar demencia, n2 (6,67%) por presentar hipoacusia y n2 (6,67%) por no desear participar en la prueba (Gráfica 2).

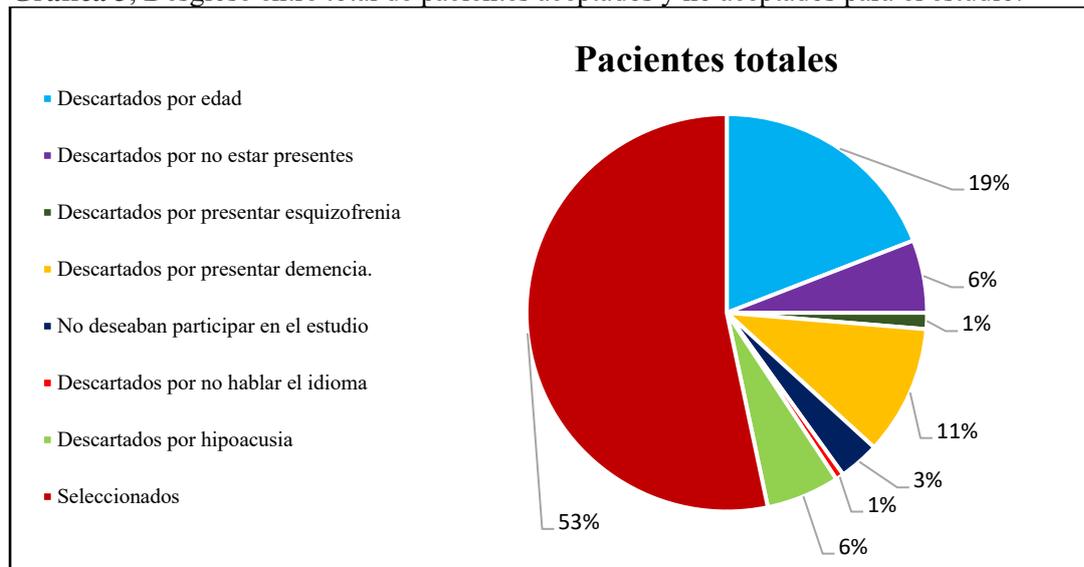
Gráfica 2: Desglose entre pacientes aceptados y no aceptados para el estudio en albergue Ospina-Perez.



Nótese que del 100% de los pacientes que constituyen el universo muestral, el 66,65% fueron idóneos para la realización de este estudio.

La población total entre ambos albergues fue de 152 personas, siendo descartados n71 (46,71%) pacientes en total, n29 (19,08%) por edad, n9 (5,92%) pues no se encontraban durante proceso de recolección de datos, n9 (5,92%) por presentar hipoacusia, n16 (10,53%) por presentar procesos demenciales, n2 (1,32%) por presentar esquizofrenia, n1 (0,66%) por no poder comunicarse al hablar otra lengua y n5 (3,29%) por no desear participar en el estudio (gráfica 3).

Gráfica 3, Desglose entre total de pacientes aceptados y no aceptados para el estudio.

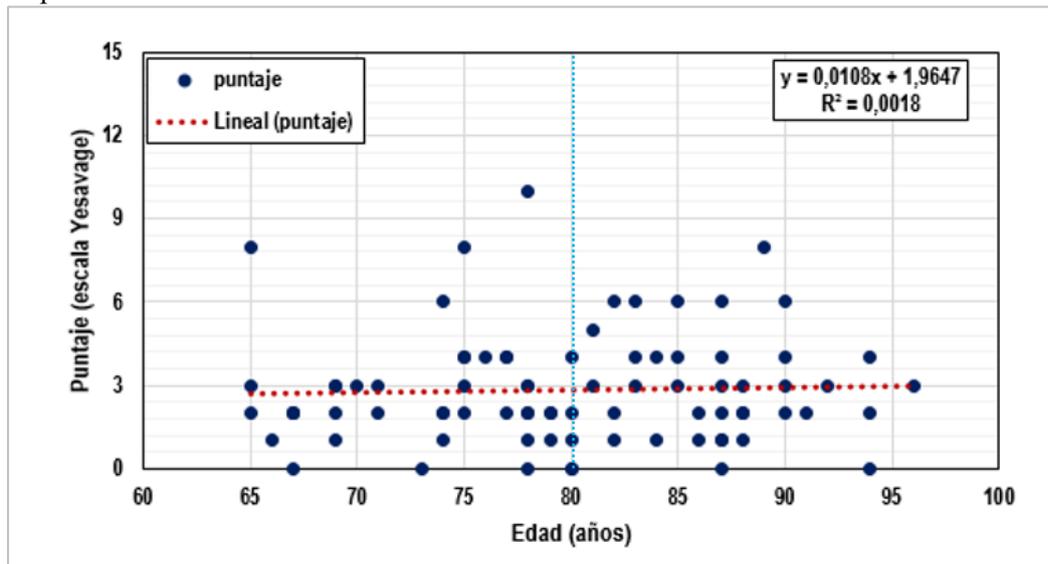


Nótese que del total de pacientes el 53,29% fueron sujetos aptos de selección para el estudio.

Con base en lo anterior, se definió como población total para el estudio n81 personas que cumplían con los criterios para realización de prueba con la mayor reducción posible de sesgos a la hora de aplicación de la misma. Teniendo en cuenta ese universo muestral de estudio se evidenció, con la aplicación de la escala Yesavage, del total de pacientes n10 (12,35%) presentaron trastorno depresivo, encontrándose que n71 (87,65%) pacientes no presentaron formalmente trastorno depresivo durante la pesquisa.

Adicionalmente se evidenció que dentro del total de pacientes que arrojaron resultados positivos para depresión en comparación con la población total n9 (11,11%) presentaron depresión leve, n1 (1,23%) presentó depresión moderada y durante este periodo de tiempo no se encontraron hallazgos de depresión grave (0%) entre todos los pacientes masculinos mayores de edad residiendo en ambos albergues (gráfica 4).

Gráfica 4: desglose de porcentajes de pacientes con depresión y rangos de la misma con base en el total de pacientes del estudio



Nótese que no se observa correlación entre mayor edad y presencia de depresión.

De los pacientes que puntuaron para depresión (n10 pacientes), la edad media de los mismos fue de 80,8 años que al comparar con la media poblacional estudiada de 79,93 años encontramos un rango etario común. Adicionalmente en ellos se encontró que la moda de presentación de la enfermedad fue depresión leve con un puntaje de Yesavage de 6 puntos, con un promedio de 7 puntos para la escala; contrastando con los puntajes globales en los cuales la moda fue de 2 puntos y el puntaje promedio fue de 2,83.

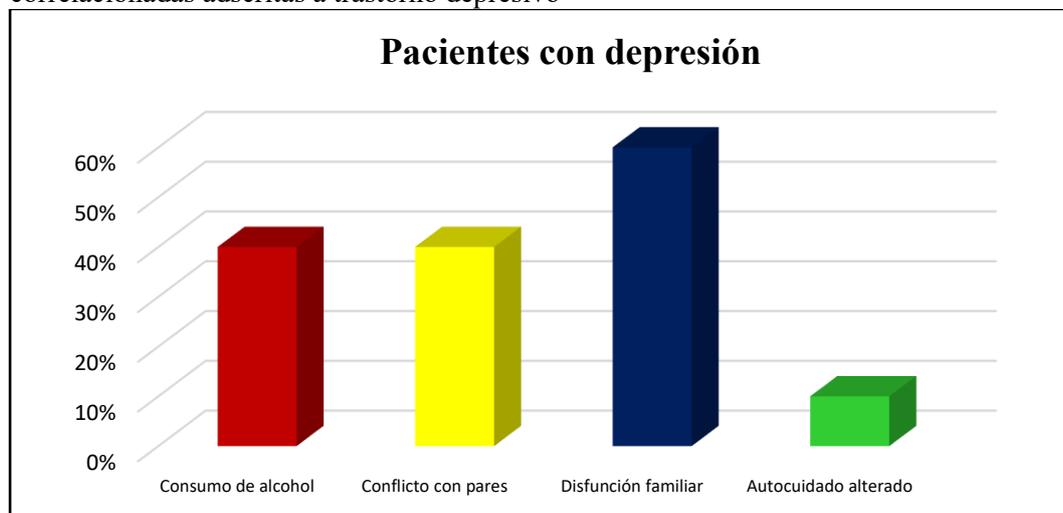
Al realizar comparación por rangos etarios entre pacientes de 65 a 79 años y todos aquellos con edad superior a 80 años se encontró que el porcentaje de depresión en el primer grupo de edad es del 10,26%, mientras que en el segundo grupo es ligeramente superior equivaliendo a un 11,9%. Adicional a lo anterior se encontró que entre los pacientes quienes no presentaron ningún puntaje para depresión equivale al 8,64% de la población total (7 pacientes), mientras que todos aquellos que presentan al menos 1 síntoma depresivo equivalen al 91,36% de la población (64 pacientes en total).

Al valorar el comportamiento de la aparición de síntomas depresivos en comparación con edad de los pacientes, se encontró que el comportamiento más común de los datos es de tipo lineal con variaciones puntuales ocasionales. El comportamiento se representa con la fórmula “ $y=0,0108x+1,9647$ ” y se evidencia un $R^2 = 0,0018$. Lo cual indica que no hay correlación explícita entre las dos variables (edad

y puntaje en escala Yesavage), aunque se evidencia un comportamiento con tendencia discreta al crecimiento en los datos.

Se realizaron entrevistas psicológicas a los pacientes que dieron puntaje positivo para depresión en las cuales se encontraron presencia de factores concomitantes en correlación con su estado de salud mental, siendo el consumo de alcohol (en el 40% de los casos, n4 casos), los conflictos con pares (40% de los casos, n4 casos), alteraciones en el autocuidado (10% de los casos, n1 caso) y disfuncionalidad familiar (60% de los casos, n6 casos) hitos comunes para estos pacientes (gráfica 5).

Gráfica 5, Porcentaje, en el grupo de pacientes con depresión y enfermedad de Hansen, de variables de correlacionadas adscritas a trastorno depresivo



Obsérvese como la disfunción familiar fue el factor con más frecuente impacto en el contexto de ésta población.

DISCUSIÓN

La correlación entre salud mental y presencia de Enfermedad de Hansen ha sido evidenciada en múltiples estudios. Trabajos como los mostrados por Adeyemi et al en 2009 en Nigeria, Nishida et al en 2006 en Japón, o Moura et al en 2017 en Brasil muestran que existe una prevalencia significativamente más alta de depresión en pacientes con lepra que en aquellos que no presentan ésta enfermedad(Somar et al., 2020). Aún cuando se ha evidenciado que la presencia, al comparar mujeres con hombres, de esta combinación de patología orgánica y mental sigue siendo más preponderante para el sexo femenino; cabe resaltar que en el sexo masculino (paciente masculinos con enfermedad de Hansen) esta alteración se presenta con mayor peso estadístico que en la población general (población masculina sin enfermedad de Hansen)(Govindasamy et al., 2021). La razón por la cual se presenta ésta

alteración puede deberse en buena medida a las deformidades físicas propias de la lepra (las cuales tienden a presentar un efecto deletéreo en la autoestima, autoimagen y percepción de corporalidad), a la disfunción social que ésta presenta (el aislamiento, el confinamiento, el ostracismo social y el estigma propio de la enfermedad), o incluso a las alteraciones hormonales y gonadales que pueden ocurrir en el contexto de éstos pacientes (los pacientes con enfermedad de Hansen, particularmente los que presentan lepra lepromatosa, tienden a experimentar atrofia y disfunción testicular, lo cual genera compromiso hormonal, síntomas depresivos y disfunción en calidad de vida de este grupo de pacientes) (An et al., 2017; Singh, 2012; Xiong et al., 2019).

En la población Colombiana las estadísticas asociadas a presencia de trastornos depresivos no se encuentran adecuadamente actualizadas. De acuerdo al último reporte dado por el Ministerio de Salud y Protección Social para el 2019 con respecto a las estadísticas de salud mental, la tasa de depresión en Colombia no aparece como tal reportada, aunque sí se habla de porcentaje global para trastornos afectivos. De acuerdo a este reporte, el porcentaje total de trastornos afectivos en hombres en el contexto Colombiano para el 2019 fue de un 0,23% del total poblacional (Minsalud, 2019). Los informes más recientes para el contexto Colombiano datan de 2017, en los cuales se evidenció que de la población general, el 5,4% presentaban síntomas depresivos (Minsalud, 2017).

Para el contexto de la población adulta mayor Colombiana, los reportes más recientes son tomados de los resultados obtenidos a través de la encuesta SABE (Encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento), en la cual se informa los resultados obtenidos de hallazgos recopilados en el entorno nacional entre los años 2014 y 2015. Para la obtención de datos estadísticos, al igual que en nuestro estudio, realizaron aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage y evidenciaron que el total de presentación de síntomas depresivos fue del 41% en ésta población. En el contexto de la población masculina se presentó una reducción de síntomas depresivos conforme avanzaba la edad de los pacientes de forma persistente en el tiempo (48,3% en el rango poblacional de 65 – 70 años y 40,9% en personas mayores de 80 años). A su vez, fue evidente que la depresión es menos frecuente en el entorno rural que en el urbano (46,8% y 48,2% respectivamente). Sin embargo, dentro del estudio no queda del todo claro si estos porcentajes equivalen a la presencia de al menos un síntoma depresivo (que equivaldría a cualquier puntaje diferente a 0 en la escala Yesavage) o si formalmente están

tomando como síntomas depresivos a toda puntuación por encima de 6 puntos en dicha escala (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2016). (Tabla 1).

Tabla 1

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Edad						
60 - 64	50,6	43,6-57,7	52,7	46,3-59,0	51,7	45,7-57,7
65 - 69	48,3	40,4-56,3	52,4	45,9-58,8	50,5	44,2-56,8
70 - 74	46,5	39,5-53,7	49,8	41,9-57,7	48,3	41,2-55,4
75 - 79	44,8	37,0-53,0	51,1	45,0-57,1	48,3	43,2-53,4
80 o más	40,9	33,7-48,4	47,6	39,7-55,5	44,7	39,1-50,4
Zona						
Urbano	48,2	41,2-55,3	52,6	46,7-58,5	50,6	44,2-57,0
Rural	46,8	37,0-57,0	46,8	42,7-51,1	46,8	40,6-53,1

(tomada de encuesta SABE página 353. Prevalencia de síntomas depresivos según características sociodemográficas en personas adultas mayores). (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2015) Nótese como, para la población Colombiana estudiada en esta encuesta, conforme aumenta la edad hay una reducción de los porcentajes de depresión tanto en hombres como en mujeres adultas mayores. A su vez, nótese como en población rural es más infrecuente la depresión que en población cotidiana.

Estos hallazgos reportados para la población adulta mayor contrastan con los reportes obtenidos en nuestro estudio, dado que para nuestro universo muestral el porcentaje de depresión fue del 12,35% para la población adulta mayor de 65 años. Sin embargo, es prudente denotar que si tomamos a todos los pacientes que presentaron al menos 1 síntoma depresivo en la encuesta, la preponderancia estadística se eleva dramáticamente ascendiendo hasta el 91,34% de la población. También contrastan los datos obtenidos en nuestro entorno con los resultados de la encuesta SABE pues para la población masculina adulta mayor con enfermedad de Hansen se presentó una prevalencia mayor de síntomas depresivos conforme aumentaba la edad de los pacientes, haciéndose más preponderantes en el rango muestral de pacientes con edad superior a 80 años (equivaliendo al 10,26% de la población entre 65 y 79 años y 11,9% en población de 80 años o más) siendo discordante con la estadística nacional. Sin embargo, esta discrepancia potencialmente puede deberse a que para nuestro estudio no se evaluaron pacientes con procesos demenciales o con otras comorbilidades que en el estudio mostrado por la encuesta SABE si fueron incluidos.

Los trabajos de Kataoka et al en 2005, Tsung-Wei et al en 2012, Jindal et al en 2013 y Monteiro et al en 2014 parecen coincidir en que la red social es un factor importante para el bienestar psíquico de los pacientes y que puede verse potencialmente perjudicada por el modelo de internación de estos pacientes en leprosarios; aunque cabe aclarar que los mismos autores revelan que dentro de estas instituciones el mantener redes sociales dinámicas y aceptables se correlacionan también con un mayor bienestar y calidad de vida para los pacientes. Particularmente Tsung-Wei et al encontró que la edad parece ser un factor importante para la aparición de depresión y síntomas depresivos (Jindal et al., 2013; Kataoka & Nakamura, 2005; Savassi et al., 2014; Su et al., 2012). Lo anterior también se evidenció en el contexto particular de nuestros pacientes encontrándose que al dividir a la población en rangos etarios de quince años, la población mayor de 80 años es donde mayor cantidad de casos de depresión existen; aunque cabe aclarar, que en la población menor de 80 años (entre 65 y 80 años) fue donde síntomas depresivos más severos se presentaron. Pese a ello, impresiona que el ambiente intramural podría estar funcionando como factor protector en nuestro grupo poblacional, sin embargo, es prudente evaluar otras variables antes de llegar éste tipo de conclusiones.

La correlación entre consumo de alcohol y presencia de síntomas depresivos en el contexto de pacientes con enfermedad de Hansen siguió siendo un punto importante para resaltar (Rocha-Leite et al., 2014), encontrándose que la misma parece tener un efecto deletéreo en ésta población. Sin embargo, los hallazgos en el estudio parecen sugerir que el factor más preponderante en presencia de puntajes formales de depresión para los pacientes se correlaciona con la disfunción familiar y social, lo cual es concordante con los estudios de Kataoka et al y Monteiro et al en los cuales parece que el impacto del entorno social juega un papel más preponderante (con efecto bien sea protector o perjudicial) en aparición de síntomas depresivos en pacientes adultos mayores masculinos con enfermedad de Hansen (Kataoka & Nakamura, 2005; Savassi et al., 2014).

CONCLUSIONES

Al evaluar la prevalencia de trastorno depresivo en población masculina adulta mayor con enfermedad de Hansen, institucionalizada en los albergues adscritos al Sanatorio de Agua de Dios (Albergues Boyacá y Ospina Pérez) en el periodo prepandemia para el año 2019 se evidenció un aumento significativo de la prevalencia del trastorno depresivo en comparación con los reportes de la OMS para

población con mismo rango etario a nivel mundial (5,6%); sin embargo, al comparar los hallazgos con los reportes de la encuesta SABE 2015, es relevante notar que en la población con enfermedad de Hansen el índice de depresión es del 11%, mientras que en población adulta mayor Colombiana oscila entre un 40-48%.

Parecen existir ciertos factores agravantes para la presencia de depresión en pacientes adultos mayores albergados con enfermedad de Hansen. El consumo de alcohol, alteraciones en aseo personal y problemas en la interacción social, tanto entre pares como familiares, parecen jugar un papel importante para la presencia de depresión en esta población; siendo entre todos los factores la disfunción familiar la más prevalente.

El entorno psico-social parece jugar un papel fundamental en el bienestar psíquico de los pacientes, impresionando que existe cierto factor protector asociado a nuestra población debido al ambiente en el que se encuentran. Sin embargo, es prudente evaluar de forma más óptima y objetiva este potencial hallazgo.

Los hallazgos en nuestro estudio parecen indicar una ausencia de correlación directa entre edad y presencia de depresión en los pacientes con enfermedad de Hansen. Sin embargo, a su vez se observa una tendencia discreta ascendente de síntomas depresivos a través del tiempo, siendo más prevalente la presencia de los mismos a mayores edades, esta información es concordante con estudios realizados en esta población en otros países; y, a su vez, evidencian una discordancia con las estadísticas nacionales para población de la tercera edad, donde se evidenció una relación decreciente entre edad y presencia de depresión.

Pese a las limitaciones técnicas inherentes de nuestro estudio (por tratarse de un estudio comparativo de corte transversal), los resultados parecen indicar que hay cierto grado de asociación entre presencia de enfermedad de Hansen y riesgo de presentar trastornos depresivos en población masculina adulta mayor albergada; aun cuando no hay una correlación directa, si se encuentra un ligero aumento en presentación de síntomas, sobre todo conforme mayor sea la edad de dicha población. Por lo tanto, es prudente realizar evaluaciones más estrictas y seguidas de este grupo poblacional para poder generar intervenciones terapéuticas óptimas para el control de esta patología mental en una población la cual es, per se, vulnerable.

Finalmente, se evidencian oportunidades de mejora en la asistencia en salud mental para los pacientes con enfermedad de Hansen las cuales deben ser consideradas por las vulnerabilidades inherentes de esta población.

Se sugiere el desarrollo de investigaciones y estudios futuros con un mayor número de participantes, que abarquen dinámicas psico-sociales amplias y que se enfoquen en intervenciones multidisciplinarias (desde psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, etc.), de modo que se brinde un manejo idóneo a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- An, I., Harman, M., & Ibiloglu, I. (2017). Endocrinological Testicular Dysfunction in Patients with Lepromatous Leprosy and the Impact of Disease on Patient's Quality of Life. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(4), 481–485. <https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ>
- Bacca, Angela María; González, Angélica; Uribe Rodríguez, A. F. (2005). Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 1(4), 53–63. <https://doi.org/10.11144/30>
- Bailey, F., Eaton, J., Jidda, M., van Brakel, W. H., Addiss, D. G., & Molyneux, D. H. (2019). Neglected Tropical Diseases and Mental Health: Progress, Partnerships, and Integration. *Trends in Parasitology*, 35(1), 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.11.001>
- Candia Ponce, C. A. (2016). Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduría*, 7(2), 1–9.
- Chatterjee, R. N., Nandi, D. N., Banerjee, G., Sen, B., & Mukherjee, A. (1989). The social and psychological correlates of leprosy. *Indian Journal of Psychiatry*, 31(4), 315–318.
- Erinfolami, A., & Adeyemi, J. (2009). A case control study of psychiatric morbidities among subjects with leprosy in lagos, nigeria. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(1), 89–99. <https://doi.org/10.2190/PM.39.1.g>
- Gomez-Angulo, C., & Campo-Arias, A. (2011). Geriatric depression scale (GDS-15 and GDS-5): A study of the internal consistency and factor structure | Escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15 y GDS-5): Estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735–744.

- Govindasamy, K., Jacob, I., Solomon, R. M., Darlong, J., & Franco-Paredes, C. (2021). Burden of depression and anxiety among leprosy affected and associated factors—a cross sectional study from India. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009030>
- Jindal, K. C., Singh, G. P., Mohan, V., & Mahajan, B. B. (2013). Psychiatric morbidity among inmates of leprosy homes. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(4), 335–340.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.122221>
- Kataoka, M., & Nakamura, H. (2005). Psychological well-being and associated factors among elderly Hansen's Disease patients in leprosaria. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 10(4), 201–207. <https://doi.org/10.1265/ehpm.10.201>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Innovación, Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e, COLCIENCIAS, & Universidad del Valle y Universidad de Caldas. (2015). Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia. 476.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Innovación, Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e, COLCIENCIAS, & Universidad del Valle y Universidad de Caldas. (2016). Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia. 476.
- Minsalud. (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Minsalud. (2019). Estadísticas salud mental en Colombia. <http://rsvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
- OMS. (2019). Lepra. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- OMS. (2020). Depresión. Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Rocha-Leite, C. I., Borges-Oliveira, R., Araújo-de-Freitas, L., Machado, P. R. L., & Quarantini, L. C. (2014). Mental disorders in leprosy: An underdiagnosed and untreated population. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5), 422–425. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.02.006>
- Savassi, L. C. M., Bogutchi, T. R. S., Lima, A. C. L., & Modena, C. M. (2014). Quality of life of leprosy sequelae patients living in a former leprosarium under home care: univariate analysis. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and*

- Rehabilitation, 23(4), 1345–1351. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0590-7>
- Singh, G. (2012). Psychosocial aspects of Hansen's disease (leprosy). *Indian Dermatology Online Journal*, 3(3), 166. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.101811>
- Somar, P., Waltz, M., & van Brakel, W. (2020). The impact of leprosy on the mental wellbeing of leprosy-affected persons and their family members – a systematic review. *Global Mental Health*, 7. <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.3>
- Su, T. W., Wu, L. L., & Lin, C. P. (2012). The prevalence of dementia and depression in Taiwanese institutionalized leprosy patients, and the effectiveness evaluation of reminiscence therapy-longitudinal, single-blind, randomized control study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(2), 187–196. <https://doi.org/10.1002/gps.2707>
- Xiong, M., Wang, X., Su, T., Yang, B., Li, M., & Zheng, D. (2019). Relationship between psychological health and quality of life of people affected by leprosy in the community in Guangdong province, China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6672-x>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Zedadra, O., Guerrieri, A., Jouandeau, N., Seridi, H., Fortino, G., Spezzano, G., Pradhan-Salike, I., Raj Pokharel, J., The Commissioner of Law, Freni, G., La Loggia, G., Notaro, V., McGuire, T. J., Sjoquist, D. L., Longley, P., Batty, M., Chin, N., McNulty, J., TVERSK, K. A. A., ... Thesis, A. (2019). Eficacia de la escala geriátrica Yesavage para medir la depresión en el adulto mayor. *Universidad Privada Norbert Wiener*, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0A>
- https://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSA_T_STRATEGI_MELESTARI