Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 134

Revista Española de Cardiología

13. INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LA DURACIÓN DEL INGRESO HOSPITALARIO CARDIOLÓGICO

Raúl Gascueña Rubia[1], Rocío Ruesgas Escario[2], Julia Gómez Diego[2], Belén Jiménez Azzaoui[2], Teresa Morales Martínez[2], Carolina Novo Cueva[2], Juan Manuel Grande Ingelmo[2], Nuria Acosta García[2] y Carmen Rico García-Amado[2]

[1]Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España y [2]Cardiología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ansiedad y la depresión influencian negativamente el pronóstico cardiovascular a largo plazo. Estudiamos su efecto inmediato sobre la duración del ingreso hospitalario cardiológico, así como la utilidad de la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD), de fácil administración.

Métodos: Analizamos prospectivamente la influencia del estado anímico detectado mediante la escala HAD (caso probable si valor > 11) en la duración del ingreso hospitalario en 120 pacientes consecutivos (40% mujeres, edad mediana 74,25 años (33-92)) ingresados en un hospital secundario. Ajustamos mediante regresión por otras variables clínicas y socioeconómicas, y estudiamos los determinantes de la depresión mediante es test de Student, $?^2$, y regresión logística.

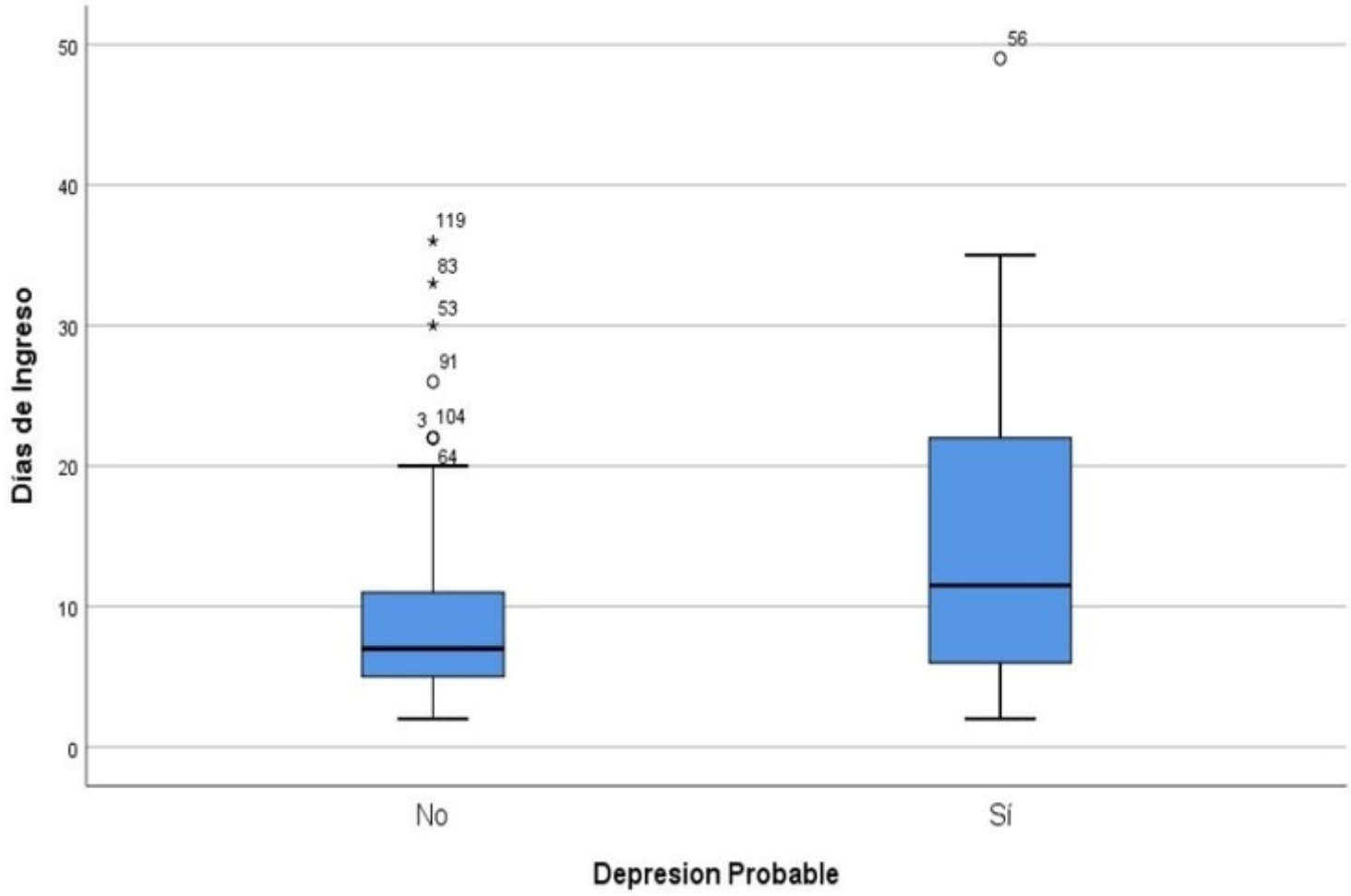
Resultados: La estancia mediana fue de 8 días (p25-p75: 5-12). Presentaban depresión 22 pacientes (18,3%), y ansiedad 25 pacientes (20,8%). La estancia de los pacientes con depresión fue de media 5,6 días más largo (IC95%: 0,2-11,1; p = 0,042) y 4,2días más largo (IC95%: 0,67-7,7; p = 0,02) en pacientes con ansiedad. Tras ajustar mediante el resto de variables, solo prolongaron significativamente el ingreso la depresión (5 días (IC95% 1,7-8,3; p = 0,003), la diabetes (3,8 días (IC95% 1,1-6,4; p = 0,06) y el ingreso por insuficiencia cardiaca (5,2 días (IC95% 2,5-7,8; p 0,0001). La depresión fue 6 veces mayor en pacientes con ansiedad (OR 6; IC95% 2,19-16,46; p 0,0001). También fue mayor en las mujeres (OR 3,29; IC95% 1,26-8,63; p = 0,012), obesos (OR 2,85; IC95% 1,1-7,34; p = 0,027) y antecedentes de ingreso previo (OR 3,87; IC95% 1,39-10,74; p = 0,007). La depresión fue mayor en el analfabetismo (OR 2,88 (1,07-7,72; p 0,031), y la edad media 6,4 años mayor (IC95% 1,8-11,1; p = 0,007). Los predictores de depresión, ajustando mediante regresión logística, fueron la ansiedad (OR 8,8; IC95% 2,5-3,7; p 0,001), ser mujer (OR 4,3; IC95% 1,4-13,9; p = 0,01), antecedente de ingreso previo (OR 3,9; IC95% 1,2-12,5; p = 0,018) y la edad (riesgo 1,1 veces mayor (IC95% 1,02-1,18; p = 0,005) por cada año.

Determinantes de la depresión diagnosticada mediante la escala HAD

	Depresión	No depresión	OR (IC95%)	p	OR ajustado (IC95%)	p

Ansiedad *	11 (50%)	14 (14,3%)	6 (2,2-16,5)	0,0001	8,8 (2,5-3,7)	0,001
Mujeres*	14 (63,6%)	34 (34,7%)	3,3 (1,3 - 8,6)	0,012	4,3 (1,4-13,9)	0,01
Ingreso previo*	16 (72,7%)	40 (40,8%)	3,9 (1,4-10,7)	0,007	3,9 (1,2-12,5)	0,018
Obesidad*	13 (59,1%)	33 (33,7%)	2,9 (1,1-7,3)	0,027	-	-
Analfabetismo*	9 (40,9%)	19 (19,4%)	2,9 (1,1-7,7)	0,031	-	-
			Diferencia de medias (IC95%)			
Edad **	80 (73,9-82,7)	72,7 (66,4-78,2)	6,4 (1,8-11,1)	0,007	1,1 (1,02-1,18)***	0,005
Estancia (días)**	11,5 (6-22)	7 (5-11)	5,6 (0,2-11,1)	0,042	5 (1,7-8,3)****	0,003

*n (%) **Mediana (p25-p75) ***Exp (B). ****Diferencia de medias ajustada.



Diferencias en la estancia hospitalaria en pacientes con depresión.

Conclusiones: La depresión detectada mediante la Escala HAD prolonga en nuestra muestra la estancia hospitalaria cardiológica. Son predictores de depresión: la ansiedad detectada mediante la misma escala, ser mujer, el antecedente de ingreso previo y la mayor edad. En estos pacientes debería explorarse la utilidad de una intervención psicológica o farmacológica.