

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Factores asociados a los síntomas de depresión de personas con insuficiencia cardíaca

## HIGHLIGHTS

1. El 32,6% de los encuestados reportaron síntomas de depresión.
2. Hubo una asociación estadísticamente relevante con las variables sexo, autoevaluación de la salud, clase funcional e internación por insuficiencia cardíaca.
3. Es imprescindible una asistencia holística e integral.

Débora Ananias de Melo<sup>1</sup>   
Maria Cristina Lins Oliveira Frazão<sup>1</sup>   
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira<sup>1</sup>   
Cleane Rosa Ribeiro da Silva<sup>1</sup>   
Lia Raquel de Carvalho Viana<sup>1</sup>   
Riane Barbosa de Lima<sup>1</sup>   
Katia Neyla de Freitas Macedo Costa<sup>1</sup> 

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a los síntomas de depresión de personas con insuficiencia cardíaca. **Método:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado con personas con diagnóstico médico de insuficiencia cardíaca en seguimiento en el ambulatorio de cardiología de un hospital universitario del municipio de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos fueron recolectados en el período de diciembre de 2021 a mayo de 2022, utilizando un instrumento para la caracterización sociodemográfica y clínica y el Patient Health Questionnaire-9. Análisis por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** De los 89 participantes, el 32,6% informó la presencia de síntomas de depresión. En la asociación entre las variables, los síntomas de depresión se asociaron con el sexo ( $p=0,004$ ), la autoevaluación de la salud ( $p=0,042$ ), la clase funcional ( $p<0,001$ ) y la hospitalización por insuficiencia cardíaca ( $p=0,044$ ). **Conclusión:** Tales hallazgos pueden fundamentar nuevas investigaciones e intervenciones de enfermería con el objetivo de proporcionar una atención integral y de calidad.

**DESCRIPTORES:** Insuficiencia Cardíaca; Enfermedades Cardiovasculares; Depresión; Salud del Adulto; Salud del Anciano.

## CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

de Melo DA, Frazão MCLO, Ferreira GRS, da Silva CRR, Viana LRC, de Lima RB, et al. Factors associated with the symptoms of depression in people with heart failure. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97808>

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome complejo caracterizado por la incapacidad del corazón para bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades metabólicas del cuerpo, como resultado de alteraciones cardíacas estructurales y/o funcionales<sup>1</sup>. Actualmente, se configura como uno de los mayores desafíos en el área de la salud debido a su alta prevalencia<sup>2</sup>. Las estimaciones son de 23 millones de personas afectadas por la enfermedad, con una proyección de aumento del 46% hasta 2030 en todo el mundo<sup>3</sup>.

En Brasil, hay aproximadamente 6,5 millones de personas con IC, siendo la principal causa de hospitalización en el Sistema Único de Salud (SUS)<sup>2,4</sup>. Entre los meses de enero y noviembre de 2022, se registraron alrededor de 200 mil hospitalizaciones<sup>5</sup>. Estudios sobre las muertes por IC identificaron una tasa de mortalidad de hasta 15% durante las hospitalizaciones<sup>6-7</sup>. El impacto económico para el servicio de salud supera los 3 mil millones de reales<sup>8</sup>.

Los principales síntomas de la IC incluyen disnea, dolor, tos, fatiga, náusea y estreñimiento, que, en general, ocurren de forma concomitante, agravándose con la evolución de la enfermedad<sup>9-11</sup>. Estos síntomas están relacionados con perjuicios en la capacidad funcional y manejo del autocuidado, interfiriendo en el bienestar y en la calidad de vida de los pacientes<sup>12</sup>.

Convivir con la IC puede provocar síntomas depresivos, como sentimientos de desesperanza, miedo, tristeza, trastornos del sueño y ansiedad, que son frecuentemente reportados por estos pacientes, lo que no es favorable para el control y tratamiento de la enfermedad. Investigadores identificaron exacerbaciones y hospitalizaciones vinculadas a un peor pronóstico en pacientes con sintomatología depresiva<sup>12-13</sup>.

Factores como la cronicidad de la IC, la exigencia de adoptar un estilo de vida saludable, cambios de comportamiento para el control de la enfermedad pueden ser una tarea ardua para el paciente y sus familiares<sup>14</sup>, pudiendo desencadenar eventos estresores y síntomas depresivos<sup>12</sup>. La prevalencia de depresión en pacientes con IC puede llegar al 70%<sup>14</sup>.

Los profesionales de la salud, destacando a los enfermeros, son esenciales en la ayuda a estos individuos para que puedan lidiar con la enfermedad<sup>15</sup>. La asistencia de enfermería se lleva a cabo mediante la oferta de un cuidado integral, que utiliza un conjunto de acciones e intervenciones planificadas y personalizadas de manera individual y humanizada, cuyo objetivo es atenuar los síntomas de la enfermedad y elevar el bienestar físico y psicológico del paciente<sup>12</sup>.

Sin embargo, aún son escasos los estudios que identifiquen estos factores y caractericen el perfil de estas personas. Por lo tanto, es fundamental comprender y estudiar este tema relevante para que sea posible fomentar el conocimiento de los profesionales de la salud, principalmente de los enfermeros, involucrados en el cuidado de los pacientes con IC, así como para fundamentar la creación de políticas públicas, con el fin de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad y mejorar la calidad de vida de estos individuos. De este modo, el objetivo del presente estudio es identificar los factores asociados a los síntomas de depresión de personas con insuficiencia cardíaca.

## MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en el consultorio de cardiología de un hospital universitario en João Pessoa, Paraíba - BR, en el período de diciembre de 2021 a mayo de 2022. Para la recolección de datos, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: tener una edad igual o superior a 18 años, presentar diagnóstico de IC y estar en seguimiento ambulatorio en la institución durante, al menos, tres meses, con el fin de captar pacientes adaptados a la terapéutica establecida.

No participaron en la investigación los individuos que presentaron complicaciones clínicas durante la recolección que imposibilitaran su realización o déficits cognitivos evaluados por el Mini Examen del Estado Mental, cuyos puntos de corte se utilizaron de acuerdo con la escolaridad de los participantes: 13 puntos para analfabetos, 18 para baja (uno a cuatro años incompletos) y media escolaridad (cuatro a ocho años incompletos) y 26 para alta escolaridad (mayor que ocho años)<sup>16</sup>.

Para definir el cálculo muestral, se utilizaron los datos obtenidos a través del sistema de registro informatizado del hospital, referentes a las atenciones ambulatorias ofrecidas a los pacientes con IC de enero a diciembre de 2021, obteniendo una población de 211 pacientes. Teniendo en cuenta un grado de confianza del 99% y un margen de error del 5%, basados en las variables y los instrumentos del presente estudio, el cálculo fue realizado por *software* estadístico R, basado en el margen de error de la media muestral, totalizando 89 participantes.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individualizadas en el ambulatorio, utilizando un instrumento semiestructurado, elaborado por los investigadores de este estudio, sometido a la evaluación previa de jueces maestros y doctores del área, para la obtención del perfil sociodemográfico y de salud de los participantes. Para la comprensión de la persona anciana, se consideró la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que conceptualiza como población anciana a los individuos de 60 años o más.

El instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9) fue desarrollado por Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams y Kurt Kroenke están validados en la población general brasileña por Santos et al.<sup>17</sup>, siendo de dominio público. Este instrumento unidimensional fue utilizado para identificar la presencia de síntomas depresivos, siendo nueve preguntas para evaluar la existencia de síntomas de depresión mayor en las dos últimas semanas, a través de la escala Likert de 0 a 3, y la décima pregunta para evaluar la interferencia de estos síntomas en el desempeño de las actividades diarias. La puntuación de este instrumento puede variar de 0 a 27 puntos, siendo el punto de corte para el rastreo de síntomas depresivos  $\geq 9$ <sup>17</sup>.

Los datos recopilados fueron compilados y almacenados en el programa *Microsoft Office Excel* 2010, con doble digitación, conteniendo la codificación y el diccionario de todas las variables. Posteriormente, fueron importados al programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 24.0 para el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Para identificar la asociación entre las variables, se utilizaron las pruebas de Chi-Cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher. El nivel de significancia utilizado para los análisis estadísticos fue del 5% ( $p \leq 0,05$ ).

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Lauro Wanderley de

la Universidade Federal da Paraíba con el dictamen n° 4.865.295.

## RESULTADOS

De los 89 participantes, 47 (52,8%) eran del sexo masculino; 51 (57,3%) ancianos; 66 (74,2%) autodeclarados no blancos; 54 (60,7%) casados o en unión estable; 24 (27,0%) con cinco a ocho años de estudio; 83 (93,3%) practicantes de alguna religión; 89 (84,3%) no trabajaban; 53 (59,6%) jubilados; 78 y 75 (87,6% y 84,3%, respectivamente) con ingresos individuales y familiares de uno a tres salarios mínimos; 44 (49,4%) que residían con una a dos personas; y 63 (70,8%) originarios de municipios del interior.

En cuanto al perfil clínico, 58 (65,2%) se autoevaluaron su salud como regular; 54 (60,7%) no practicaban actividad física; 60 (67,4%) practicaban alguna actividad de ocio; 87 (97,8%) no fumaban actualmente, pero 60 (67,4%) fumaban anteriormente; 84 (94,4%) no consumían bebidas alcohólicas actualmente, pero 50 (56,2%) consumían anteriormente; 86 (96,6%) tenían alguna comorbilidad, de los cuales 65 (73,0%) padecían hipertensión arterial sistémica; 71 (79,8%) eran eutróficos; 38 (42,7%) tenían un Índice de Masa Corporal normal; 89 (100,0%) usaban medicamentos; 74 (83,1%) hacían seguimiento nutricional; y 60 (67,4%) no tenían cuidador.

Sobre las características relacionadas con la enfermedad de esta población, 24 (27,0%) informaron tener de 1 a 2 años o más de 10 años de diagnóstico; 49 (55,1%) fueron clasificados con NYHA II; 63 (70,8%) ya habían sido hospitalizados por IC; 60 (67,5%) tenían la fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor o igual al 40%; y 80 (89,9%) no poseían marcapasos. En cuanto a los síntomas de depresión, 29 (32,6%) informaron su presencia (Tabla 1).

**Tabla 1** – Síntomas de depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

| Variables                    | n         | %            |
|------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Síntomas de depresión</b> |           |              |
| No                           | 60        | 67,4         |
| Sí                           | 29        | 32,6         |
| <b>Total</b>                 | <b>89</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Los autores (2022)

En la asociación entre los síntomas de depresión y las variables sociodemográficas, se observó una asociación con el sexo ( $p=0,004$ ) (Tabla 2).

**Tabla 2** – Asociación entre las características sociodemográficas y los síntomas de depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

| Variables                                    | Síntomas de Depresión |              |           |              | Valor p |
|----------------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|---------|
|                                              | Sí                    |              | No        |              |         |
|                                              | n                     | %            | n         | %            |         |
| <b>Sexo</b>                                  |                       |              |           |              |         |
| Femenino                                     | 20                    | 69,0         | 22        | 36,7         | 0,004*  |
| Masculino                                    | 9                     | 31,0         | 38        | 63,3         |         |
| <b>Rango de edad</b>                         |                       |              |           |              |         |
| Adulto                                       | 13                    | 44,8         | 25        | 41,7         | 0,778*  |
| Anciano                                      | 16                    | 55,2         | 35        | 58,3         |         |
| <b>Raza</b>                                  |                       |              |           |              |         |
| No blanca                                    | 8                     | 27,6         | 15        | 25,0         | 0,794*  |
| Blanca                                       | 21                    | 72,4         | 45        | 75,0         |         |
| <b>Estado conyugal</b>                       |                       |              |           |              |         |
| Casado(a) o unión estable                    | 7                     | 24,1         | 16        | 26,7         | 0,884** |
| Soltero(a)                                   | 17                    | 58,6         | 37        | 61,7         |         |
| Viudo(a)                                     | 4                     | 13,8         | 5         | 8,3          |         |
| Divorciado(a)                                | 1                     | 3,4          | 2         | 3,3          |         |
| <b>Escolaridad (años de estudio)</b>         |                       |              |           |              |         |
| Analfabeto(a)                                | 8                     | 27,6         | 10        | 16,7         | 0,165** |
| 1 – 4                                        | 7                     | 24,1         | 12        | 20,0         |         |
| 5 – 8                                        | 7                     | 24,1         | 17        | 28,3         |         |
| 9 – 12                                       | 5                     | 17,2         | 16        | 26,7         |         |
| 13 o más                                     | 2                     | 6,9          | 5         | 8,3          |         |
| <b>Religión</b>                              |                       |              |           |              |         |
| Sí                                           | 29                    | 100,0        | 54        | 90,0         | 0,078*  |
| No                                           | -                     | -            | 6         | 10,0         |         |
| <b>Trabajo</b>                               |                       |              |           |              |         |
| No hay ocupación                             | 26                    | 89,7         | 49        | 81,7         | 0,622** |
| Informal                                     | 2                     | 6,9          | 7         | 11,7         |         |
| Formal                                       | 1                     | 3,4          | 4         | 6,7          |         |
| <b>Tipo de ingreso</b>                       |                       |              |           |              |         |
| Jubilación                                   | 17                    | 58,7         | 36        | 60,0         | 0,927** |
| Beneficio                                    | 7                     | 24,1         | 9         | 15,0         |         |
| Trabajo propio                               | 3                     | 10,4         | 7         | 11,7         |         |
| No hay                                       | 1                     | 3,4          | 3         | 5,0          |         |
| Pensión                                      | 1                     | 3,4          | 2         | 3,3          |         |
| Otros                                        | -                     | -            | 3         | 5,0          |         |
| <b>Renta individual (salarios mínimos)</b>   |                       |              |           |              |         |
| < 1                                          | 4                     | 13,8         | 4         | 6,7          | 0,366** |
| 1 – 3                                        | 24                    | 82,8         | 54        | 90,0         |         |
| No hay                                       | 1                     | 3,4          | 2         | 3,3          |         |
| <b>Ingreso familiar (salarios mínimos)</b>   |                       |              |           |              |         |
| < 1                                          | 2                     | 6,9          | 2         | 3,3          | 0,538** |
| 1 – 3                                        | 22                    | 75,9         | 53        | 88,3         |         |
| 4 – 5                                        | 4                     | 13,8         | 3         | 5,0          |         |
| 6 o más                                      | -                     | -            | 1         | 1,7          |         |
| No hay                                       | 1                     | 3,4          | 1         | 1,7          |         |
| <b>Composición familiar (nº de personas)</b> |                       |              |           |              |         |
| 1 – 2                                        | 10                    | 34,5         | 34        | 56,7         | 0,166** |
| 3 – 4                                        | 17                    | 58,6         | 18        | 30,0         |         |
| 5 o más                                      | 2                     | 6,9          | 8         | 13,3         |         |
| <b>Cuidador</b>                              |                       |              |           |              |         |
| No                                           | 10                    | 34,5         | 19        | 31,7         | 0,790*  |
| Sí                                           | 19                    | 65,5         | 41        | 68,3         |         |
| <b>Procedencia</b>                           |                       |              |           |              |         |
| Municipios del interior                      | 22                    | 75,9         | 41        | 68,3         | 0,464*  |
| Grande João Pessoa                           | 7                     | 24,1         | 19        | 31,7         |         |
| <b>Total</b>                                 | <b>29</b>             | <b>100,0</b> | <b>60</b> | <b>100,0</b> |         |

\*Prueba Qui-Cuadrado de Pearson \*\*Prueba Exacta de Fisher

Fuente: Los autores (2022)

En la Tabla 3, se observa una asociación entre los síntomas de depresión y la autoevaluación de la salud ( $p=0,042$ ).

**Tabla 3** – Asociación entre las condiciones de salud y los síntomas de depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

| Variables                                      | Síntomas de Depresión |              |           |              | Valor p |
|------------------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|---------|
|                                                | Sí                    |              | No        |              |         |
|                                                | n                     | %            | n         | %            |         |
| <b>Autoevaluación de la salud</b>              |                       |              |           |              |         |
| Mala                                           | 3                     | 10,3         | 5         | 8,3          | 0,042** |
| Regular                                        | 23                    | 79,3         | 35        | 58,3         |         |
| Buena                                          | 3                     | 10,3         | 20        | 33,3         |         |
| <b>Práctica de actividad física</b>            |                       |              |           |              |         |
| No                                             | 8                     | 27,6         | 27        | 45,0         | 0,115*  |
| Sí                                             | 21                    | 72,4         | 33        | 55,0         |         |
| <b>Actividad de ocio</b>                       |                       |              |           |              |         |
| Sí                                             | 20                    | 69,0         | 40        | 66,7         | 0,828*  |
| No                                             | 9                     | 31,0         | 20        | 33,3         |         |
| <b>Tabaquismo Actual</b>                       |                       |              |           |              |         |
| No                                             | 1                     | 3,4          | 1         | 1,7          | 0,595** |
| Sí                                             | 28                    | 96,6         | 59        | 98,3         |         |
| <b>Tabaquismo anterior</b>                     |                       |              |           |              |         |
| Sí                                             | 18                    | 62,1         | 42        | 70,0         | 0,454*  |
| No                                             | 11                    | 37,9         | 18        | 30,0         |         |
| <b>Consumo actual de bebidas alcohólicas</b>   |                       |              |           |              |         |
| No                                             | 1                     | 3,4          | 4         | 6,7          | 0,537** |
| Sí                                             | 28                    | 96,6         | 56        | 93,3         |         |
| <b>Consumo anterior de bebidas alcohólicas</b> |                       |              |           |              |         |
| Sí                                             | 14                    | 48,3         | 36        | 60,0         | 0,296*  |
| No                                             | 15                    | 51,7         | 24        | 40,0         |         |
| <b>Presencia de comorbilidades</b>             |                       |              |           |              |         |
| Sí                                             | 29                    | 100,0        | 57        | 95,0         | 0,221** |
| No                                             | -                     | -            | 3         | 5,0          |         |
| <b>Tipo de comorbilidad</b>                    |                       |              |           |              |         |
| Hipertensión arterial sistémica                | 24                    | 82,8         | 41        | 68,3         | 0,151*  |
| Diabetes <i>mellitus</i>                       | 13                    | 44,8         | 27        | 45,0         | 0,988*  |
| Dislipidemia                                   | 11                    | 37,9         | 20        | 33,0         | 0,670*  |
| Obesidad                                       | 5                     | 17,2         | 12        | 20,0         | 0,756*  |
| Arritmia cardíaca                              | 3                     | 10,3         | 9         | 15,0         | 0,547** |
| <b>Condiciones nutricionales</b>               |                       |              |           |              |         |
| Eutrófico                                      | 24                    | 82,8         | 47        | 78,3         | 0,737** |
| Obeso                                          | 5                     | 17,2         | 12        | 20,0         |         |
| Caquéctico                                     | -                     | -            | 1         | 1,7          |         |
| <b>Índice de Masa Corporal</b>                 |                       |              |           |              |         |
| Bajo peso (< 18,5)                             | -                     | -            | 1         | 1,7          | 0,153** |
| Peso normal (18,5 – 24,9)                      | 17                    | 58,6         | 21        | 35,0         |         |
| Sobrepeso (25 – 29,9)                          | 6                     | 20,7         | 24        | 40,0         |         |
| Obesidad (≥ 30)                                | 6                     | 20,7         | 14        | 23,3         |         |
| <b>Seguimiento nutricional</b>                 |                       |              |           |              |         |
| Sí                                             | 3                     | 10,3         | 12        | 20,0         | 0,254** |
| No                                             | 26                    | 89,7         | 48        | 80,0         |         |
| <b>Total</b>                                   | <b>29</b>             | <b>100,0</b> | <b>60</b> | <b>100,0</b> |         |

\*Prueba Qui-Cuadrado de Pearson \*\*Prueba Exacta de Fisher

Fuente: Los autores (2022)

Los síntomas de depresión obtuvieron asociaciones con las variables clase funcional ( $p<0,001$ ) e internación por insuficiencia cardíaca ( $p=0,044$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4** – Asociación entre las características relacionadas con la enfermedad y los síntomas de depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

| Variables                                                | Síntomas de Depresión |              |           |              | Valor p  |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|----------|
|                                                          | Sí                    |              | No        |              |          |
|                                                          | n                     | %            | n         | %            |          |
| <b>Tiempo de diagnóstico (años)</b>                      |                       |              |           |              |          |
| 1 – 2                                                    | 7                     | 24,1         | 17        | 28,3         | 0,423**  |
| 3 – 5                                                    | 6                     | 20,7         | 13        | 21,7         |          |
| 6 - 10                                                   | 6                     | 20,7         | 16        | 26,7         |          |
| > 10                                                     | 10                    | 34,5         | 14        | 23,3         |          |
| <b>Clase Funcional de la NYHA</b>                        |                       |              |           |              |          |
| I                                                        | -                     | -            | 10        | 16,7         | <0,001** |
| II                                                       | 11                    | 37,9         | 38        | 63,3         |          |
| III                                                      | 17                    | 58,6         | 12        | 20,0         |          |
| IV                                                       | 1                     | 3,4          | -         | -            |          |
| <b>Internación por insuficiencia cardíaca</b>            |                       |              |           |              |          |
| Sí                                                       | 24                    | 82,8         | 39        | 65,0         | 0,044*   |
| No                                                       | 5                     | 17,2         | 21        | 35,0         |          |
| <b>Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)</b> |                       |              |           |              |          |
| ≤ 40                                                     | 19                    | 65,5         | 41        | 68,3         | 0,779**  |
| 41 - 49                                                  | 4                     | 13,8         | 8         | 13,3         |          |
| ≥ 50                                                     | 6                     | 20,7         | 11        | 18,3         |          |
| <b>Marcapasos</b>                                        |                       |              |           |              |          |
| No                                                       | 3                     | 10,3         | 6         | 10,0         | 0,960*   |
| Sí                                                       | 26                    | 89,7         | 54        | 90,0         |          |
| <b>Total</b>                                             | <b>29</b>             | <b>100,0</b> | <b>60</b> | <b>100,0</b> |          |

\*Prueba Chi-Cuadrado de Pearson \*\*Prueba Exacta de Fisher

Fuente: Los autores (2022)

## DISCUSIÓN

En un estudio observacional transversal realizado con pacientes en tratamiento ambulatorio y hospitalario de IC, en las salas de dos hospitales de Río de Janeiro - RJ, se observó que el 39,6% del grupo hospitalizado y el 32,7% del grupo ambulatorio presentaron síntomas de depresión, datos similares a los obtenidos en esta investigación<sup>12</sup>.

Nuevos hallazgos fisiopatológicos demuestran que, en el contexto de esta enfermedad cardíaca, alteraciones inflamatorias, mecanismos neuro-humorales y bajo flujo cerebral pueden estar asociados con la aparición de estos síntomas<sup>12</sup>. Sin embargo, además de eso, la propia condición que este síndrome impone, así como los cambios que ocurren debido al tratamiento al que el paciente es sometido, pueden afectar la calidad de vida (CV) de esa persona y, en consecuencia, aumentar el riesgo de desarrollar depresión<sup>11,18</sup>.

Los individuos más deprimidos demuestran una peor capacidad para el autocuidado y, de este modo, hay un fuerte obstáculo para la adherencia terapéutica, lo que genera un evento cíclico en el cual hay un empeoramiento del cuadro de la IC y un empeoramiento de la CV<sup>12</sup>. Esto fue demostrado por la investigación mencionada, que identificó que los pacientes con IC con síntomas de depresión puntuando igual o mayor que 18 tuvieron la CV más afectada en todas las dimensiones y peores puntajes totales<sup>12</sup>.

Un estudio realizado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) con 60.202 (2013) y 90.846 (2019) personas de todo el territorio brasileño identificó una mayor prevalencia de depresión autorreferida en individuos del sexo femenino, con un aumento del 7,6% al 10,2% entre 2013 y 2019<sup>19</sup>. Por otro lado, una investigación observacional de corte transversal realizada en dos unidades básicas de salud de Pindamonhangaba – SP constató que, a pesar de la mayor prevalencia de depresión en los individuos del sexo masculino, solo las mujeres presentaron síntomas de depresión más grave<sup>11</sup>.

Según la OMS, la población femenina presenta mayores índices de trastornos emocionales, ya que enfrenta diversas dificultades en las actividades cotidianas y en el cuidado del hogar y la familia<sup>20</sup>. Además, las mujeres también tienden más a identificar la presencia de síntomas y buscar ayuda profesional que los hombres, lo que contribuye al diagnóstico de trastornos psicológicos, especialmente la depresión<sup>19</sup>.

La autoevaluación de la salud se considera un importante indicador subjetivo, que tiene en cuenta componentes físicos y emocionales del individuo, así como su bienestar y la satisfacción con su propia vida. En un estudio transversal realizado con trabajadores de la salud del municipio de Diamantina – MG, hubo una mayor prevalencia de autoevaluación negativa de salud entre los individuos con diagnóstico médico de alguna enfermedad o que presentaban multimorbilidades<sup>21</sup>.

En esta investigación, la autoevaluación de la salud tuvo una asociación con los síntomas de depresión, demostrando una baja percepción positiva de la salud entre aquellos que presentan sintomatología depresiva. Esto puede justificarse debido a los innumerables cambios que ocurren en la vida del paciente con IC debido a la condición clínica de esta patología y también del propio tratamiento, que impone límites y alteraciones que no siempre se consideran agradables para quien necesita someterse<sup>14</sup>.

Ante esto, se percibe la importancia de comprender la autoevaluación de salud y utilizarla en el proceso de trabajo de los profesionales de la salud, especialmente en el cuidado de los pacientes con IC, con el fin de proporcionar una mejor comprensión del diagnóstico y posibilitar la aceptación de la nueva condición de vida de estas personas.

En cuanto a la clase funcional, se utilizó en esta investigación la *New York Heart Association* (NYHA), basada en el grado de tolerancia del individuo al ejercicio<sup>1</sup>. En este estudio, se observó una asociación entre la variable clase funcional y los síntomas depresivos, evidenciando una alta frecuencia de síntomas de depresión en aquellos que presentaron un alto compromiso funcional. La literatura señala que, cuanto mayor es la clase funcional, peores son los síntomas y las consecuencias en las actividades diarias del paciente<sup>13</sup>.

En lo que respecta a la internación, se sabe que tal situación no es desagradable, por lo tanto, se comprende que hay una fuerte relación entre las internaciones y la aparición de depresión<sup>13</sup>. Cuando el paciente hospitalizado se presenta deprimido, se espera que haya un empeoramiento de los síntomas del síndrome, principalmente la fatiga y la disnea, y el riesgo de mortalidad se vuelve un 60% mayor en pacientes con IC asociada a depresión<sup>22-23</sup>.

Un estudio transversal y descriptivo realizado en el sector de emergencias y en las salas de cardiología de un hospital público en el estado de Pernambuco con 133 pacientes reveló que 54 individuos con un tiempo de internación menor a 7 días ya presentaban síntomas de depresión mínimos a leves, mientras que 16 entrevistados demostraron sintomatología depresiva moderada a severa<sup>24</sup>.

Ante este contexto, se percibe cuán fundamentales son los profesionales de enfermería, que actúan integralmente no solo en la asistencia hospitalaria, sino también en la educación en salud de los pacientes para optimizar su práctica de autocuidado<sup>25</sup>. Por lo tanto, es esencial que los enfermeros tengan la base técnica y científica para actuar efectivamente en la prevención de agravios y en la promoción de la salud de esta población.

Sin embargo, el estudio presenta limitaciones en el diseño transversal, ya que no es posible establecer una relación de causa y efecto entre las variables obtenidas. Por lo tanto, se pueden realizar estudios longitudinales con el fin de observar más detalladamente la asociación de los síntomas depresivos en el proceso de salud-enfermedad de pacientes con IC.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron que el 32,6% de los encuestados refirieron presencia de síntomas de depresión, en los que fue posible observar asociación con las variables sexo, autoevaluación de la salud, clase funcional e internación por insuficiencia cardíaca.

Los resultados del presente estudio se vuelven relevantes para la enfermería, así como para las demás áreas de la salud, en la medida que proporciona el perfil sociodemográfico y clínico de esta población e identifica las asociaciones con los síntomas de depresión, permitiendo nuevas discusiones sobre las políticas públicas y las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de este público en los diferentes niveles de atención a la salud.

De este modo, también se percibe la imprescindibilidad de estos hallazgos para fundamentar nuevas investigaciones y subsidiar las intervenciones, principalmente las realizadas por la enfermería, con el objetivo de reducir la presencia de sintomatología depresiva en los pacientes con IC a través de una asistencia integral, proporcionando una mejor calidad de vida y mayor adherencia al tratamiento de esta patología.

## AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento al Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que, a través de la convocatoria 01/2022, contribuyó significativamente a la ejecución de esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 8];111(3):436-539. Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>

2. Albuquerque NLS, Oliveira FJG, Machado LD, Araujo TL, Caetano JA, Aquino PS. Social determinants of health and heart failure hospitalizations in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];54:e03641. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019002503641>
3. López-Vilella R, Marqués-Sulé E, Quispe RPL, Sánchez-Lázaro I, Trenado VD, Dolz LM, et al. The female sex confers different prognosis in heart failure: same mortality but more readmissions. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];8:618398. Available from: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.618398>
4. Born MC, Azzolin KO, Souza EN. How long before hospital admission do the symptoms of heart failure descompensation arise? *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];27:e3119. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2735.3119>
5. DataSUS: Morbidade Hospitalar do SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS. 2008- [cited 2024 Mar 8]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
6. Tinoco JMVP, Figueiredo LS, Flores PVP, Pádua BLR, Mesquita ET, Cavalcanti ACD. Effectiveness of health education in the self-care and adherence of patients with heart failure: a meta-analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];29:e3389. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518.8345.4281.3389>
7. Almeida DR, Pereira-Barretto AC, Forestiero FJ, Nakamuta JS, Bichels A. The medical burden of heart failure: a comparative delineation with cancer in Brazil. *Int J Cardiovasc Sci* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];35(4):514-20. Available from: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200382>
8. Arruda WL, Machado LMG, Lima JC, Silva PRS. Trends in mortality from heart failure in Brazil: 1998 to 2019. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];25:e220021. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220021.2>
9. Xavier SO, Ferretti-Rebustini RE. Clinical characteristics of heart failure associated with functional dependence at admission in hospitalized elderly. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];27:e3137. Available from: <https://doi.org/10.1590%2F1518-8345.2869-3137>
10. Araújo LAS, Firmino SM, Curcelli EM, Martins MJV, Gusmão AA, Oliveira MCD, et al. Evaluation of cardiovascular function and quality of life in patients with heart failure with and without sedentary behavior. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];54(1):e-173130. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173130>
11. Santos JBB, Reis PM, Cabral TW, Theodoro VO, Nogueira VLB, Miranda VCR. Depression levels in heart failure patients and/or diastolic dysfunction. *Rev Cien Saude* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];7(1):22-9. Available from: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/294/241>
12. Tinoco JMVP, Souza BPS, Oliveira SX, Oliveira JA, Mesquita ET, Cavalcanti ACD. Association between depressive symptoms and quality of life in outpatients and inpatients with heart failure. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 8];55:e03686. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019030903686>
13. Kurogi EM, Butcher RCGS, Salvetti MG. Relationship between functional capacity, performance and symptoms in hospitalized patients with heart failure. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];73(4):e20190123. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0123>
14. Rocha TPO, Figueiredo JA Neto, Santos E, Pereira M, Deus KMS, Mourilhe-Rocha R. Association between resilience, depressive symptoms and quality of life in patients with chronic heart failure. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];30:e65524. Available from: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.65524>

15. Nascimento MNR, Vieira NR, Aguiar CAS, Coelho MEAA, Félix NDC, Oliveira CJ. Aspects of nursing assistance for the person with heart failure. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];8(2):123-34. Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3899>
16. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The mini-mental state examination in a outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994 [cited 2024 Mar 8];52(1):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
17. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 8];29(8):1533-43. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
18. Barros MBA, Medina LPB, Lima MG, Azevedo RCS, Sousa NFS, Malta DC. Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];24(2 Suppl):e-210010. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.2>
19. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8]; 31(nspe1):e2021384. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>
20. World Health Organization (WHO) [Internet]. Geneva: WHO, [2021?] [cited 2024 Mar 12]. Gender and women's mental health. Available from: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)
21. Barbosa REC, Fonseca GC, Azevedo DSS, Simões MRL, Duarte ACM, Alcântara MA. Prevalence of negative self-rated health and associated factors among healthcare workers in a Southeast Brazilian city. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];29(2):e2019358. Available from: <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000200013>
22. Sbolli M, Fiuzat M, Cani D, O'Connor CM. Depression and heart failure: the lonely comorbidity. *Eur J of Heart Fail* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 12];22(11):2007-17. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/ehf.1865>
23. Soares VL, Pereira C, Carvalho AC, Mota TP, Groehs RV, Bacal F, et al. Prevalence and association between cognition, anxiety and depression in patients hospitalized with heart failure. *Int J Cardiovasc Sci* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 13];36:e20210226. Available from: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20210226>
24. Nascimento BF, dos Santos JAG, Bezerra KA, Canuto PJ, Queiroga AV. Depression in patients with decompensated heart failure. *Saude Meio Ambient* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 13];12:221-32. Available from: <https://doi.org/10.24302/sma.v12.4691>
25. Chi SY, Soh KL, Raman RA, Ong SL, Soh KG. Nurses' knowledge of heart failure self-care education: a systematic review. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 13];27(2):172-86. Available from: <https://doi.org/10.1111/nicc.12758>

**Factors associated with the symptoms of depression in people with heart failure****ABSTRACT**

**Objective:** Identify the factors associated with the symptoms of depression in people with heart failure. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with individuals diagnosed with heart failure in follow-up at the cardiology outpatient clinic of a university hospital in the municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The data was collected from December 2021 to May 2022 using a sociodemographic and clinical characterization instrument and the Patient Health Questionnaire-9. Analysis by descriptive and inferential statistics. **Results:** Of the 89 participants, 32.6% reported symptoms of depression. In the association between the variables, symptoms of depression were associated with sex ( $p=0.004$ ), self-assessment of health ( $p=0.042$ ), functional class ( $p<0.001$ ), and hospitalization for heart failure ( $p=0.044$ ). **Conclusion:** Such findings can support new research and nursing interventions to provide comprehensive and quality care.

**KEYWORDS:** Heart Failure; Cardiovascular Diseases; Depression; Adult Health; Health of the Elderly.

Recibido en: 05/04/2024

Aprobado en: 06/11/2024

Editor asociado: Dra. Susanne Elero Betioli

**Autor correspondiente:**

Débora Ananias de Melo

Universidade Federal da Paraíba

Campus I Lot. Cidade Universitária, PB, 58051-900

E-mail: [debora.ananias2001@hotmail.com](mailto:debora.ananias2001@hotmail.com)

**Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Ferreira GRS, da Silva CRR, Viana LRC, Costa KN de FM**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **de Melo DA, Frazão MCLO**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Costa KN de FM**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).