

ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome ansioso-depresivo en el adulto mayor tratado con terapia natural**Anxious-depressive syndrome in the elderly treated with natural therapy**Jesús Noel Brito Molina,¹ Zunilda María Tejeda Ferrera²¹Licenciado en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco. Mayabeque. Cuba.²Licenciada en Psicología. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco. Mayabeque. Cuba.**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo sobre la aplicación de técnicas de relajación en el Síndrome Ansioso Depresivo en el Adulto Mayor en el municipio de Jaruco, durante el período comprendido entre julio del 2008 hasta mayo del 2009. El presente trabajo se propuso describir la evolución clínica y reacciones adversas del grupo estudiado después de aplicar técnicas de relajación. El universo lo formó el total de matrícula de la Universidad del Adulto Mayor del municipio de Jaruco, provincia Mayabeque, que incluye los Consejos Populares de Jaruco, San Antonio de Río Blanco, Caraballo y Bainoa, con un total de 180 pacientes, mientras que la muestra quedó constituida por el número de pacientes seleccionados, según criterios de inclusión y exclusión, que pertenecían al universo antes descrito para un total de 40 pacientes. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, calidad de vida, nivel de ansiedad y/o depresión, evolución clínica y reacciones adversas. Resultó una favorable mejoría del estado emocional inicial en un 70 % de los encuestados. Se concluyó que la técnica de relajación combinada constituye una alternativa terapéutica en el tratamiento del síndrome ansioso depresivo para el adulto mayor en el municipio de Jaruco.

Palabras clave: técnicas de relajación, síndrome ansioso-depresivo, adulto mayor, terapia natural.

ABSTRACT

It was carried out a descriptive, longitudinal prospective study on the application of relaxation techniques in Anxious Depressive Syndrome in the Elderly in the municipality of Jaruco during the period from July 2008 to May 2009. The present work's aim was to describe the clinical and adverse reactions of the group studied after applying relaxation techniques. The universe was constituted by the total enrollment of the University of the Elderly in Jaruco municipality, Mayabeque province, which includes the Jaruco's People's Councils, San Antonio de Rio Blanco, Caraballo and Bainoa with a total of 180 patients, while the sample was composed of the number of patients selected according to inclusion and exclusion criteria that were in the universe described above for a total of 40 patients. The variables used were age, sex, quality of life, level of anxiety and/or depression, clinic evolution and adverse reactions. It turned a favorable initial emotional state improved by 70% of respondents. It

was concluded that combined relaxation technique is an alternative in the treatment of anxious depressive syndrome for the elderly in the municipality of Jaruco.

Key words: relaxation techniques, anxiety-depressive syndrome, elderly, natural therapy.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno universal según cálculos de las Naciones Unidas. En el año 2000 existían alrededor de 590 millones de personas mayores de 60 años y se estima que para el año 2025 existan cien mil millones, que constituirá el 13 % de la población mundial. Esto hace que cada día aumente la ineludible necesidad de atención a este grupo atareo y a su calidad de vida en tanto la repercusión socioeconómica que esta situación produce.¹

Dadas las características de la tercera edad es muy frecuente la existencia de trastornos afectivos como la ansiedad y la depresión por lo que han sido objeto de estudio. La depresión es un factor de riesgo en los intentos suicidas como señala la Dra. María S. Tapia² y colaboradores, quienes en su investigación con ancianos deprimidos obtuvieron logros positivos aplicando técnicas de relajación, estas son de gran relevancia y utilidad en el tratamiento de la ansiedad según la Dra. Rosa López Fernández.³

Son múltiples las estrategias psicológicas que se emplean en nuestro país para mejorar la calidad de vida del anciano, entre ellas resaltan las técnicas de relajación por su inocuidad y eficacia, y que se inscriben en el Programa de Atención al Adulto Mayor que consta de 3 subprogramas: Atención Comunitaria, Atención Institucional y Atención Hospitalaria.

Si bien es cierto que los trastornos afectivos pueden aparecer con cierta regularidad en cualquier etapa de la vida y que los más frecuentes son los de ansiedad y/o depresión, estos se tornan particularmente significativos en la tercera edad y se asocian a trastornos cognitivos, trastornos del sueño, etc. Las reacciones de adaptación a los problemas personales que aparecen en esta edad (duelos, pérdidas, dolores físicos, enfermedades crónicas, etc.) hacen a los ancianos más vulnerables a la patología mental. Ambos trastornos han sido mayormente tratados con psicofármacos pero teniendo en cuenta las reacciones adversas de los mismos y más aún cuando se trata del anciano que por sus características psicofisiológicas son más susceptibles y demandan de técnicas menos invasivas, se ha centrado un creciente interés en el uso ante estos síndromes, de las técnicas de relajación, por su fácil aplicación, amplitud de acción, efectividad en cualquier patología que requiera relajamiento muscular y mental como lo demuestran los resultados en la clínica actual.³

Por la existencia de un alto por ciento de población envejecida en nuestro municipio (19,7 %), la alta incidencia de estas patologías en la misma y la eficacia demostrada de la medicina alternativa en múltiples estudios realizados, consideramos necesaria, oportuna y justificable esta investigación, con el objetivo de describir la evolución clínica y reacciones adversas del grupo estudiado después de aplicar técnicas de relajación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo sobre la aplicación de técnicas de relajación en el Síndrome Ansioso Depresivo en el Adulto Mayor en el municipio de Jaruco, provincia Mayabeque, durante el período comprendido desde julio de 2008 hasta mayo de 2009. El presente trabajo se propuso describir la evolución clínica y reacciones adversas del grupo estudiado como resultado de la aplicación de estas técnicas.

Con el fin de determinar la presencia de síntomas ansiosos y/o depresivos en la muestra estudiada, se utilizó la prueba de pesquizaje psíquico. Esta consiste en un análisis clínico de la personalidad, para aplicaciones colectivas a adultos, tanto con fines investigativos, psico-sociales, como con fines asistenciales dentro del marco de la clínica actual. Se describen en la misma las características dinámicas de la personalidad del sujeto en forma global, a fin de tener una impresión diagnóstica de su estado psíquico en el momento de la aplicación.

Consta de 42 preguntas que abarcan en sentido general, la posible sintomatología que el individuo puede experimentar conscientemente y que son características de los cuadros neuróticos y de alteraciones de la personalidad en general.

En el análisis cuantitativo se plantea como personalidad normal o aceptable a aquellos casos en los que la suma total de los valores dados en los marcos del sujeto sea entre 0 y 33 puntos, neurosis media: 34-77 puntos y neurosis profunda más de 77 puntos.

En el análisis cualitativo se establecen los grupos de valores predominantes, cuáles son los síntomas más significativos y cuáles relaciones de síntomas pueden indicar la presencia de una alteración psíquica determinada: 1-22 ansiedad y 23-42 depresiones.

El universo lo formó el total de matrícula de la Universidad del Adulto Mayor del Municipio de Jaruco que incluye los Consejos Populares de Jaruco, San Antonio de Río Blanco, Caraballo y Bainoa con un total de 180 pacientes. La muestra quedó constituida por el número de pacientes seleccionados según criterios de inclusión y exclusión que pertenecían al universo antes descrito para un total de 40 pacientes.

Criterio de Inclusión:

1. Participación voluntaria en la investigación.
2. No presentar incapacidad física para realizar la técnica de relajación.
3. No presentar incapacidad psíquica (retraso mental, demencia senil) que imposibilite la comprensión de la técnica.
4. Presentar según el pesquizaje psíquico síndrome ansioso y/o depresivo.
5. No ingerir medicamentos convencionales (psicofármacos) desde hace tres meses que pudieran interferir los resultados de la investigación.

Criterio de Exclusión:

- 1.- Paciente que no desee voluntariamente participar en la investigación.
- 2.- Paciente que presente incapacidad física.
- 3.- Paciente que sea portador de incapacidad psíquica.
- 4.- Paciente que no presente Síndrome Ansioso y/o Depresivo.
- 5.- Paciente que esté bajo tratamiento en los últimos tres meses con psicofármacos.

A la muestra de 40 pacientes se le aplicó la técnica de estrategia combinada de relajación (FRI), focalización, respiración, imaginación. El objetivo es que el sujeto desarrolle su capacidad de focalizar tanto en los estímulos internos como externos, que aprenda a regular su ritmo respiratorio y que pueda emplear su imaginación de manera positiva para reducir el impacto que las situaciones estresantes suelen provocar en él.

Procedimiento:

- 1.- Seleccionar un lugar tranquilo.
- 2.- Posición en decúbito supino o sentado con las piernas abiertas al ancho de los hombros, los antebrazos descansando sobre los muslos y la cabeza ligeramente inclinada sobre el pecho.
- 3.- Elevar los párpados, cerrar los ojos y permanecer tranquilo.
- 4.- Focalizar la atención en los ruidos y sonidos que siente a su alrededor (dejar que lleguen a su oído).
- 5.- Focalización del cuerpo: contacto de las partes del cuerpo con la silla o cama.

Prestar atención al funcionamiento del corazón, decir "Mi corazón late rítmica y fuertemente". Después pasar el foco de atención a la respiración, primero observar como funciona, luego comenzar a respirar haciendo una inhalación lenta hasta sentirse lleno, mientras esto sucede repetirse mentalmente la palabra TRANQUILIDAD, conteniendo la respiración por unos segundos, respirar de esta forma varios minutos, luego dejar libre la respiración sin tratar de controlarla.

- 6.- Pasar a focalizar los músculos de las siguiente zonas: cefálica, cuello, hombros, espalda, abdomen y miembros superiores e inferiores.
- 7.- Imaginar una música favorita o visualizar una imagen que inspire tranquilidad, lasitud.
- 8.- Contar del 1 al 5. Dejar sentir las distintas partes de su cuerpo, al llegar al 5 realizar tres respiraciones profundas, abrir los ojos y mover las manos.

La técnica de Estrategia Combinada de Relajación (FRI) se aplicó durante tres meses después de tener el Diagnóstico y Clasificación del Síndrome Ansioso y/o Depresivo en el Adulto Mayor en la muestra estudiada.

Se utilizaron las siguientes variables: edad (65-70, 71-75 y más de 75 años), sexo (femenino y masculino), dinámica familiar (funcional y disfuncional según satisfacción de las necesidades materiales y emocionales del anciano en interacción con su familia), clasificación de la enfermedad (aceptable, medio y profundo, según resultados del pesquizaje psíquico al comienzo de la investigación), evolución clínica (mejoría, sin respuesta y empeoramiento, según respuesta o no después de la aplicación del esquema utilizado) y evaluación de la técnica (positiva o negativa, según evolución clínica y reacciones adversas presentes o no al final de la investigación).

La dinámica familiar se derivó según el autor de la investigación en los conceptos de:

Familia funcional: es la que dado su funcionamiento armónico satisface adecuadamente las necesidades materiales y psicológicas de sus miembros. Es gratificante para el anciano.

Familia disfuncional: por la presencia de conflictos interpersonales o carencia de tipo económico no es capaz de satisfacer las necesidades psicológicas y /o materiales de sus miembros. No es gratificante para el anciano.

Evaluación de la Técnica:

Se estableció por el autor en evaluación positiva (aquellos pacientes que disminuyeron sus síntomas después de haberseles aplicado la técnica y negativa (aquellos pacientes que mantuvieron o aumentaron los síntomas después de aplicada la técnica.

Se recogió la información a través del Departamento de Estadística del Policlínico Docente "Noelio Capote" según el registro contenido en el Anuario Estadístico Municipal, además de la información suministrada por la secretaria de la Universidad del Adulto Mayor perteneciente a la Universidad Agraria de La Habana.

Se procedió a seleccionar la muestra por los Consejos Populares del Municipio de Jaruco con la ayuda de una Técnica en Psicometría que le aplicó el instrumento de pesquizaje psíquico y el consentimiento informado. Se recogió la información además a través de una Historia Clínica confeccionada por el autor para la investigación.

Se utilizaron los métodos empíricos como: la observación, la entrevista y las técnicas psicométricas. Dentro del método teórico se utilizó el de análisis y síntesis. Los métodos estadísticos empleados fueron a través de un sistema computarizado de análisis estadístico Starsgrafic procesando los resultados en una computadora Pentium IV con ambiente Windows xp con la aplicación de Técnicas de Estadística Descriptiva e Inferencial como distribución de frecuencia y por ciento.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la distribución de la edad y el sexo de la muestra estudiada, donde encontramos que el rango de edades entre 65 y 70 años resultó predominante constituyendo un 67,5 % con un total de 27 sujetos, prevaleciendo el sexo femenino pues en este grupo todas eran féminas. Le sigue el grupo de 71 a 75 años donde encontramos 8 pacientes para un 20 %, de los cuales encontramos 5 mujeres para un 12,5 % y sólo 3 hombres para un 7,5 %. Un por ciento de 12,5 se encuentran en el rango de mayores de 75 años contando con 5 mujeres.

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo.

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
65-70	27	67,5	-	-	27	67,5
71-75	5	12,5	3	7,5	8	20,0
Más de 75	5	12,5	-	-	5	12,5
total	37	92,5	3	7,5	40	100,0

Los datos obtenidos en la tabla 2 reflejan de alguna manera la funcionabilidad de la familia percibida por el anciano, es decir, como hemos planteado, una familia funcional es la que dada la armonía en sus relaciones es gratificante para el geronte, satisfaciéndole adecuadamente sus necesidades tanto materiales como espirituales, así la ven sólo un 25 % de los sujetos encuestados (10 pacientes), mientras que 30 ancianos para un 75 % la conciben disfuncional, es decir, no se siente suficientemente cómodos, satisfechos con su dinámica familiar.

Tabla 2. Distribución de la muestra según la dinámica familiar.

Dinámica familiar	Nº	%
Funcional	10	25,0
Disfuncional	30	75,0
total	40	100,0

La tabla 3 señala la clasificación de la enfermedad de nuestra muestra donde, con toda intención de acuerdo a los objetivos de nuestro estudio, el 100 % de la misma posee un nivel medio de ansiedad y/o depresión. Esto quiere decir que escogimos a sujetos que de forma manifiesta presentaban síntomas tales

como: excitación, trastornos del sueño, trastornos digestivos, trastornos psicofisiológicos (cefaleas, epigastralgia, etc.), angustia, depresión, tristeza, baja autoestima y algunos otros estados indicadores de los antes mencionados desajustes emocionales. Esto nos lo revelaron los resultados del instrumento utilizado nombrado pesquizaje psíquico.

Tabla 3. Distribución de la muestra según la clasificación de la enfermedad

Clasificación de la enfermedad	Nº	%
Aceptable	-	-
Medio	40	100,0
Profundo	-	-
total	40	100,0

Fuente: Pesquizaje psíquico

La distribución de la muestra en cuanto a la evolución clínica se aprecia en la tabla 4 donde se observa que se logró una favorable mejoría del estado emocional inicial en un 70 % de los encuestados cuando 28 pacientes refieren desaparición o disminución de síntomas después de someterse a la realización de la técnica de relajación.

Tabla 4. Distribución de la muestra según la evolución clínica

Evolución clínica	Nº	%
Mejoría	28	70,0
Sin respuesta	12	30,0
Empeoramiento	-	-
Total	40	100,0

Los resultados que reflejan la tabla 5 nos reafirma datos obtenidos anteriormente en la evolución clínica. Se observa que en un 70 % de los casos la técnica utilizada resultó positiva, así lo confirman 28 pacientes, siendo otra la realidad en 12 pacientes para un 30 % en los que no funcionó positivamente el tratamiento ya que no se registraron los logros deseados. También es de destacar aquí la importancia y necesidad de seguir los pasos de realización de la técnica adecuadamente y con una voluntad de entrenamiento, pues como entrenamiento al fin se requiere de una continuidad, repetitividad y control para el logro de los efectos deseados.

Tabla 5. Distribución de la muestra según la evaluación de la técnica

Evaluación de la técnica	Nº	%
positivo	28	70,0
negativo	12	30,0
total	40	100,0

DISCUSIÓN

Es importante destacar que los trastornos emocionales como ansiedad y depresión, sin ser necesariamente inherentes a la tercera edad, sí son muy frecuentes como lo apuntan todos los trabajos consultados de los Doctores Prieto Ramos y Enrique Vega¹ y otros trabajos extranjeros.² Se debe señalar la prevalencia de estos trastornos en el sexo femenino.

Existen dos aspectos importantes: por tratarse de una población envejecida no se aprecian en este grupo los grandes logros de la Revolución en el campo de la instrucción y educación, manifestándose una estrecha relación entre estos factores y la existencia de trastornos emocionales dados por la escasa presencia de intereses cognoscitivos, motivaciones, etc.,⁵ inadecuados estilos de enfrentamiento ante el estrés que empeoran inevitablemente la calidad de vida al estrechar el horizonte de expectativas, induciendo de alguna manera a la caída en estados emocionales negativos por la falta de optimismo, como expresa el Doctor Villavicencio.⁴

El Doctor Cristóbal Martínez,⁵ considera además como factores desencadenantes de trastornos emocionales, la situación de compañía (pareja) y la comunicación entre los mismos ante el enfrentamiento de eventos estresantes. De igual manera, otros autores enfatizan en que la pérdida de la pareja en la mayoría de los casos es funesta para el anciano, en tanto la viudez es un hito que marca negativamente la afectividad del mismo, creándole una situación de duelo ("gorrión"), a veces insuperable, si no se activan los mecanismos de apoyo social, por parte de la familia y de la comunidad en general.^{1,9}

La disfuncionalidad de la familia puede deberse a múltiples factores que van desde el aspecto económico que incide en la insatisfacción de necesidades materiales como la alimentación, compra de ropa y calzado, medicamentos etc., hasta los que tienen que ver directamente con la afectividad del anciano que se derivan de un inadecuado manejo de éste, el cual se ve sin autoridad, sin responsabilidades importantes que alimenten su autoestima, limitado a simples actividades domésticas que lo van anulando desde el punto de vista psicosocial.^{6,7}

Los datos obtenidos de la Clínica Psiquiátrica Básica Actual del Prof. Ricardo González nos corrobora la presencia de trastornos psicoafectivos en la tercera edad.⁸ Similares resultados encontramos en los temas de psicodiagnóstico

consultados.⁹ Los profesores Grau y Martín resaltan la frecuencia de estos trastornos cuando abordan el estudio del estrés.^{6,15}

Numerosos trabajos realizados en este campo nos hablan de la utilidad de este tipo de terapia como una estrategia eficaz usada en la clínica actual para combatir los estados de estrés y depresión.^{2,3,6,7} Desde el nivel de atención primaria, hasta hospitalaria e institucional se incrementa el uso de esta alternativa terapéutica en diferentes problemas de salud.^{10-12,14,18,19}

Nos destaca la importancia de este tratamiento los trabajos de Grau y Martín⁶ y los textos consultados de Elementos Básicos de Medicina Bioenergética.¹³ Resultados alentadores con el uso de estas técnicas los podemos constatar en investigaciones realizadas por distintos autores como López Fernández R,¹⁴ Martín M. y Grau J¹² y Plaza Janes E. desde Bogotá.¹⁶

En cuanto a la evaluación de la técnica empleada encontramos que estudios teóricos y trabajos prácticos llevados a cabo a nivel internacional y en nuestro país, ofrecen similares principios y resultados indicando así una valiosa estrategia en el tratamiento de los trastornos emocionales asociados a la depresión y ansiedad, tan frecuentes en la población a nivel mundial y que afectan por tanto la tercera edad,^{3,17} siendo ésta por sus particularidades, tributaria de tratamientos alternativos que la alejen un poco del abuso excesivo que en ocasiones provoca el uso indiscriminado de psicofármacos como lo demuestra el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología.²⁰

Podemos concluir que existió un predominio de la participación del sexo femenino en la investigación realizada. La disfuncionalidad familiar es un factor determinante en la aparición de trastornos emocionales en la tercera edad.

Es evidente la mejoría del estado emocional de los pacientes sometidos a las técnicas de relajación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto Ramos O, Vega E. Temas de Gerontología. La Habana: Científico Técnica; 1996.
2. Tapia Mejía MS, Morales Hernández, Martines Ortega R. Depresión en el adulto mayor con esquizofrenia crónica. Rev Enf IMSS [periódica en línea]. 2000 [citado 21 May 2010];8(2):87-90. Disponible en: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A583.pdf
3. López R. La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica actual. Revista Medicina General Integral.1996;(12)4.
4. Núñez De Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana:Ciencias Médicas; 2006.
5. Martínez Gómez C. Consideraciones sobre Inteligencia emocional. La Habana:Científico Técnica; 2008.
6. Grau Abalo J. Martha Martin Carbonel. Estrés, personalidad, salud y enfermedad (CD ROM). La Habana: Científico Técnica; 2005.

7. Cao Campo N. Psicopatología general: semiología. La Habana: Félix Varela; 2005.
8. González Menéndez R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Félix Varela; 2003.
9. Martín M, Grau JA. Psicodiagnóstico de los estados emocionales en el proceso de estrés (CD ROM). La Habana: Científico Técnica; 2005.
10. Hernández Reyes V, Hernández Castro V. Terapia de acción corporal: Aplicación en Hospital Universitario "Faustino Pérez " Matanzas .Enero - Junio 2005.
11. Autores. Ejercicios Físicos y Rehabilitación. La Habana: Deportes; 2006.
12. Martín Carbonel M, Grau Avalo JA. Técnicas de relajación, generalidades (monografía en CD ROM). La Habana: Científico Técnica; 2005.
13. Dovale Borjas C, Rosell Puig W. Elementos básicos de medicina bioenergética. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
14. Broche JM, García Hernández LY. El síndrome depresivo ansioso tratado con técnicas de medicina tradicional y natural. Revista Ciencias.com [Internet]. 2007 Jul [citado 21 May 2010]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIFZylkEkViHyKvT.php>
15. Martín M, Grau JA. Teorías basadas en el control de la respiración (monografía en CD ROM). La Habana: Científico Técnica; 2005.
16. Plaza Janes E. Guía práctica para superar el estrés. Bogotá: Printer Latinoamericana; 2005.
17. Maestría longevidad satisfactoria. Monografía en (CD ROM). La Habana: Científico Técnica; 2005.
18. Técnicas de respiración (monografía en CD ROM). La Habana: Científico Técnica; 2005.
19. Shultz JH. El entrenamiento autógeno. Barcelona: Científico Médica; 1969.
20. Centro para el desarrollo de la epidemiología. Formulario nacional de medicamentos. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.

Recibido: 19 de octubre de 2011.

Aprobado: 22 de diciembre de 2011.

Lic. Jesús Noel Brito Molina. Licenciado en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en la Atención Primaria de Salud. Profesor Instructor. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco. Mayabeque. Cuba. E-mail marciallg@infomed.sld.cu