

Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra"

Behaviour of depression in the elderly at "Cristobal Labra" Polyclinic

Dra. Lidia Rodríguez Blanco^I, Dra. Olga Sotolongo Arró^{II}, Lic. Gladys Luberta Noy^{III}, Dra. Marina Calvo Rodríguez^{IV}.

^IPoliclínico "Aleida Fernández Chardié", Cristóbal Labra. La Habana, Cuba.

^{II}Policlínico "Pedro Fonseca". La Habana, Cuba.

^{III}Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

^{IV}Centro de Salud Mental de La Lisa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción. La depresión en el anciano constituye un problema de salud. Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en el proceso de envejecimiento, asociados a las numerosas patologías que aparecen en esta etapa de la vida, conllevan a pensar que irremediamente los ancianos tengan todas las condiciones creadas para deprimirse.

Objetivo. Caracterizar la depresión en los adultos mayores y los tratamientos empleados para la misma, en la consulta de psicogeriatría y demencia de un policlínico.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal a 112 ancianos, remitidos por los médicos de familia a la consulta de Psicogeriatría y Demencia del Policlínico "Cristóbal Labra", durante el período de julio a diciembre de 2011. Los datos se recogieron de las historias clínicas. Para el diagnóstico de la patología se aplicó el test de Yesavage y el Mini mental de Folstein.

Resultados. La depresión se diagnosticó al 25 % de los ancianos remitidos a consulta; la misma se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades como osteoartritis y alteraciones sensoriales. Los síntomas principales fueron los trastornos del sueño en el hombre y la tristeza y llanto en la mujer. Se usó la Medicina Natural Tradicional con éxito en un 42,9 % de los ancianos.

Conclusiones. La depresión es una entidad frecuente y poco diagnosticada, el uso de la Medicina Natural y Tradicional constituye una alternativa de tratamiento para la misma.

Palabras clave. Envejecimiento poblacional, salud mental, depresión, síntomas, terapia no farmacológica.

ABSTRACT

Background: depression in the elderly is a health problem. The biological, psychological, economic and social changes seen in the aging process, associated to some pathologies appearing in this stage of life, inevitably lead to think that the elderly have created all the conditions to be depressed.

Objective: to characterize depression in the elderly and the treatments followed for this condition in the Psychogeriatric and Dementia consultation at a polyclinic.

Methods: a retrospective descriptive cross-sectional study was performed in 112 elderly who were referred by their family doctors to the Psychogeriatric and Dementia consultation of "Cristobal Labra" Polyclinic from July to December 2011. The data were collected from medical records. For the diagnosis of the pathology, the Yesavage and the Folstein Mini Mental tests were applied.

Results: depression was diagnosed in a 25 % of the elderly who were referred to the consultation. This condition increased with age, low educational levels and the presence of diseases such as osteoarthritis and sensory changes. The principal symptoms were sleep disturbances in men and sadness and crying in women. Traditional Herbal Medicine was used which reported good results in a 42.9 % of the patients.

Conclusions: depression is a frequent entity which is sometimes misdiagnosed. The use of Traditional Herbal Medicine constitutes an alternative treatment for it.

Key words: population aging, mental health, depression, symptoms, non-pharmacological therapy.

INTRODUCCIÓN

El ser humano precisa ayuda de sus semejantes, especialmente en 2 etapas de la vida: la infancia y la senectud.¹

El envejecimiento de la población ha sido asociado habitualmente con los países más industrializados de Europa y América del Norte, sin embargo este fenómeno está ocurriendo también en países en vías de desarrollo y nuestro país no escapa a ello. Al inicio del siglo XX existían alrededor de 72 000 personas mayores de 60 años, sin embargo en 1950 la cifra superaba los 425 000; ya en 1990 el país contaba con más de 1,2 millones de ancianos y actualmente es el cuarto país más envejecido de América Latina con el 17 % de su población mayor de 60 años.

Se estima que para el año 2020 Cuba se convertirá en el país más envejecido de América Latina con un 23,4 % de su población envejecida, y

por primera vez habrá más ancianos que niños, pronosticándose que 1 de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más, le seguirá Uruguay con 18,4 % y Argentina con 16,9 %, lo cual puede considerarse como un logro social extraordinario y un importante desafío.¹⁻⁴

Varios factores inciden en el envejecimiento poblacional y entre ellos podemos mencionar: la disminución de la natalidad, la disminución de la mortalidad por enfermedades crónicas así como la aplicación de la ciencia y la técnica en el sector salud, lo cual ha hecho posible que la expectativa de vida al nacer se eleve y los problemas relacionados con la senilidad se conviertan en un importante aspecto dentro de los sistemas de salud. Por tanto, mantener un adecuado estado físico y mental de este grupo de personas constituye una necesidad prioritaria.³⁻⁶

Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en la tercera edad, asociado a las numerosas patologías que aparecen en esta etapa de la vida, propician que los ancianos tengan condiciones para deprimirse, sin embargo la depresión no es una consecuencia normal del envejecimiento, de hecho existe un fenómeno específico en relación con esta patología en esta etapa de la vida y es que muchas veces existe y no es diagnosticada ni tratada. En Estados Unidos, por ejemplo, alrededor de un millón de personas mayores de 65 años la padecen y solamente el 20 % son diagnosticadas y tratadas adecuadamente.⁶

La depresión en la vejez, si no se diagnostica y se trata adecuadamente, causa sufrimientos innecesarios en el anciano y su familia. Su diagnóstico es tan importante que el solo hecho de padecerla, constituye un criterio de fragilidad. Sin embargo, aún existen los criterios erróneos de que la depresión en el anciano es un aspecto normal de su envejecimiento.

Que los ancianos se queden "apagados" no tiene por qué ser normal, y la depresión una vez diagnosticada también debe ser tratada con los fármacos apropiados, en sus dosis óptimas y durante el tiempo necesario.⁷⁻⁹

El concepto de depresión es conocido incluso fuera de la práctica médica, y se caracteriza como un trastorno que provoca pérdida de vitalidad general, que acarrea sufrimiento, deterioro innecesario, aumento de la mortalidad, así como un uso excesivo de los recursos de salud, todo lo cual interfiere en la calidad de vida de los ancianos.^{10,11}

Las causas de esta situación hay que buscarlas en el propio deterioro del cerebro del anciano, así como también en el estrés que experimenta este grupo de población, tanto a nivel económico, como social y psicológico. Básicamente los síntomas de la enfermedad depresiva se manifiestan en tres áreas: afectiva, somática y cognitiva siendo sus principales síntomas un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés y placer.¹²

Motivados por el poco dominio que tienen los médicos de familia con respecto a este problema de salud muy frecuente en el adulto mayor, nos propusimos hacer este trabajo con el objetivo de caracterizar la depresión en los adultos mayores y los tratamientos empleados para la misma en la consulta de psicogeriatría y demencia del Policlínico "Cristóbal Labra".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal a los ancianos que asistieron a la consulta de psicogeriatría y demencia del Policlínico "Cristóbal Labra", remitidos por los médicos de los consultorios del médico de la familia pertenecientes a dicho policlínico, durante el período de julio a diciembre de 2011.

El universo estuvo constituido por 112 adultos de 60 años y más que fueron atendidos en la consulta antes mencionada y la muestra quedó integrada por los 28 pacientes que se diagnosticaron con Síndrome Depresivo.

A todos los pacientes se les hizo un interrogatorio, examen físico y se les aplicaron los siguientes instrumentos:

- La escala de Folteins para descartar deterioro cognitivo. ([anexo 1](#))
- La escala de depresión geriátrica de Yesavage para determinar depresión. La misma presenta una sensibilidad del 84 % y una especificidad del 95 %. ([anexo 2](#))

Los datos recogidos de las historias clínicas se procesaron en sistema Excel, se hallaron frecuencias relativas y absolutas de las variables escogidas y porcentaje.

Se consideró:

- Alteraciones sensoriales: cuando tenían pérdida de visión o audición.
- Enfermedad cerebrovascular (ECV): cuando existía el antecedente y se constataron secuelas de la misma.
- Cardiopatía Isquémica: a través de electrocardiograma y/o ecocardiograma positivo.
- Osteoartritis: mediante radiografías y examen físico.
- Diabetes Mellitus: cuando existía el antecedente, tenían cifras de glicemias positivas o utilizaban tratamiento antidiabético.

En relación al tratamiento se les aplicó primero la Medicina Natural y Tradicional (MNT) por 15 días y si no mejoraban, se trataban con antidepresivos tricíclicos como la Imipramina o Amitriptilina hasta 100 miligramos por día, según mejoría o no de los síntomas presentes, por un período de 2 meses.

Variables estudiadas:

Variables Clasificación

Sexo. Cualitativa Nominal. Dicotómica. Femenino o Masculino según género

Nivel de escolaridad. Cualitativa, Politómica. Semianalfabeto. Solo lee algunas pocas líneas. Primaria (concluido hasta 6to grado) Secundaria (concluido hasta 9no. grado) Preuniversitario (concluido el 9no. grado o estudios técnicos) Universitario (carrera terminada)

Edad. Cuantitativa. Continua En intervalos de clase con una amplitud de 9 años

Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. Cualitativa. Nominal. Según refirió el paciente padecerla y según datos recogidos de la historia clínica.

Síntomas. Cualitativa Se tuvieron en cuenta los referidos por el paciente

Tratamientos. Cualitativa. Según si se aplicó Medicina Natural y Tradicional (MNT) y/o antidepresivos tricíclicos.

Criterios de inclusión. Todos los ancianos del estudio que fueron diagnosticados con Síndrome Depresivo.

Criterios de exclusión. Ancianos diagnosticados con demencias.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se puede apreciar que 28 de los ancianos atendidos en la consulta fueron diagnosticados con depresión (25 %), donde predominaron el sexo femenino y el grupo de edad entre 70 y 79 años.

La [tabla 2](#) muestra como el nivel de escolaridad primaria fue el que mayor afectación por depresión tuvo con un total de 18 ancianos (64,2 %).

Tabla 2. Ancianos diagnosticados con Síndrome Depresivo según nivel de escolaridad y sexo

Escolaridad	M	F	T	%
Sin instrucción	0	1	1	3,6
Primaria terminada	4	14	18	64,2
Secundaria terminada	3	5	8	28,6
Pre-universitario	-	0	0	0
Universitario	-	1	1	3,6
Total	7	21	28	100

La [tabla 3](#) nos muestra como la osteoartritis fue la patología que más predominó en los ancianos afectados por depresión con un total de 10, siendo del sexo femenino la totalidad de los casos (35,7 %), mientras que los problemas sensoriales, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus, fueron las enfermedades más comunes que predominaron en el sexo masculino (2 casos cada uno).

Las manifestaciones clínicas de los pacientes con depresión que más se repitieron en la muestra estudiada fueron los trastornos del sueño, que se presentó en un total de 9 pacientes, de ellos 3 hombres, y la tristeza y llanto que se presentó en un total de 7 pacientes, todos del sexo femenino. ([tabla 4](#))

En la [tabla 5](#) podemos apreciar de forma general que el uso de las terapéuticas basadas en la Medicina Natural y Tradicional (MNT) mejoró al 42,9 % de los pacientes estudiados y diagnosticados con Síndrome Depresivo.

DISCUSIÓN

La afectación por Síndrome Depresivo, no diagnosticada por médicos de familia en nuestra consulta fue de 25,0 %, muy similar a la encontrada por la Dra. Martínez Hernández, Olivia y colaboradores en su trabajo "Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del Policlínico Enrique Betancourt", que fue del 25,4 %. Según la OMS el 25 % de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de trastorno mental, sin ser en su gran mayoría diagnosticada.^{6,11,12,14}

En nuestro trabajo se apreció que la depresión predominó en el sexo femenino, sin embargo, a medida que aumentaba la edad, la diferencia entre ambos sexos fue desapareciendo. Esto coincide con otros trabajos consultados.^{13,14}

La depresión predominó en pacientes con bajo nivel de escolaridad, lo que concuerda con lo encontrado en la mayor parte de la bibliografía consultada.¹⁴⁻¹⁷

Nuestro estudio mostró que la presencia de enfermedades crónicas se relacionaba con un mayor estado depresivo, ya que esto los hace más frágil, dependientes y sienten que son carga para sus familiares. Esto coincide con lo encontrado en otras investigaciones como la de Menéndez J. y colaboradores.^{14,18-20}

En otras investigaciones se constató una sintomatología similar a la encontrada en nuestra investigación. Por ejemplo Capuñay Chafloque J. y colaboradores señalaron en una investigación realizada en adultos mayores, que este grupo de edad presentó con más frecuencia síntomas de somatización e hipocondría.^{13,21,22}

Aunque las terapias para la depresión son muchas, en nuestra consulta utilizamos primeramente la MNT, basándonos en el principio de evitar polifarmacia y los efectos secundarios de la utilización de los antidepresivos tricíclicos. La aplicación de la auriculopuntura ha persistido, sin la menor interrupción, durante más de 5 mil años, porque es un método eficaz y con un mínimo de riesgo para las pacientes, a través del cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades o afecciones, utilizando los puntos de reacción que se encuentran en las orejas.

La terapia floral fue introducida por Bach y se utiliza cada día más como método eficiente y no perjudicial para el enfermo con depresión, trabajos como el de Calvo Sanz JM, Martínez Came, García Tiscar E, plantean un 82,2 % de remisión completa de la depresión.²³⁻²⁹

Se diagnosticó con Síndrome Depresivo a un 25 % de los pacientes que fueron atendidos en la consulta de psicogeriatría y demencia del Policlínico, lo cual se relacionó con el aumento de la edad, el bajo nivel de educación y con el padecimiento de enfermedades crónicas. El uso de Medicina Natural y Tradicional constituyó una alternativa de tratamiento con buenos resultados.

ANEXOS

Anexo 1 MINI MENTAL DE FOLSTEIN

- 1- Orientación. Máximo 10 puntos
 - 2-Registro. Máximo 3 puntos
 - 3-Cálculo y Atención. Máximo 5 puntos
 - 4-Recuerdo. Máximo 3 puntos
 - 5-Lenguaje. Máximo 9 puntos
- Puntuación máxima 30 puntos

Anexo 2. Escala de depresión geriátrica de Yesavage

1. ¿Está satisfecho con su vida? **Sí / No**
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades? **Sí / No**
3. ¿Siente que su vida está vacía? **Sí / No**
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? **Sí / No**
5. ¿Tiene usted mucha fe en el futuro? **Sí / No**
6. ¿Tiene pensamientos que le molestan? **Sí / No**
7. ¿Está la mayor parte del tiempo de buen humor? **Sí / No**
8. ¿Teme que le pase algo malo? **Sí / No**
9. ¿Se siente feliz muchas veces? **Sí / No**
10. ¿Se siente a menudo impotente? **Sí / No**
11. ¿Se siente a menudo intranquilo? **Sí / No**
12. ¿Prefiere quedarse en su cuarto en vez de salir? **Sí / No**
13. ¿Se preocupa usted a menudo sobre el futuro? **Sí / No**
14. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás? **Sí / No**
15. ¿Cree que es maravilloso estar viviendo? **Sí / No**
16. ¿Se siente a menudo triste? **Sí / No**
17. ¿Se siente usted inútil? **Sí / No**
18. ¿Se preocupa mucho sobre el pasado? **Sí / No**
19. ¿Cree que la vida es muy interesante? **Sí / No**
20. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos? **Sí / No**
21. ¿Se siente lleno de energía? **Sí / No**
22. ¿Se siente usted sin esperanza? **Sí / No**
23. ¿Cree que los demás tienen más suerte que usted? **Sí / No**
24. ¿Se siente usted muy nervioso por cosas pequeñas? **Sí / No**
25. ¿Siente a menudo ganas de llorar? **Sí / No**
26. ¿Es difícil para usted concentrarse? **Sí / No**
27. ¿Está contento de levantarse por la mañana? **Sí / No**
28. ¿Prefiere evitar grupos de gente? **Sí / No**

29. ¿Es fácil para usted tomar decisiones? Sí / **No**

30. ¿Está su mente tan clara como antes? Sí / **No**

Cada respuesta contestada en negrita vale un punto

Puntuación:

0-10- normal

11-15- depresión leve

> 15- depresión establecida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Jiménez Herrero F. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales en relación con el ámbito familiar. Geriatrika 1988; 3(3):17-27.
- 2- Landrove O, Gámez AI. Transición epidemiológica y las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas y en Cuba: el programa de intervención cubano. Reporte Técnico de Vigilancia. 2005; 10(6):1-18.
3. Lic. Durán, Gondar A y Lic. Chávez Negrin. E Una sociedad que envejece. Retos y perspectivas Rev. Cubana "Temas", de abril-junio de 1998.
4. Llibre Rodríguez JJ. Epidemiología de las demencias y enfermedad de Alzheimer. En Marcheco Teruel. B, López Medina A, Otero Estévez M, Enfermedad de Alzheimer. Manual para el Médico de Familia, trabajador Social y Familia. La Habana. Editorial Abril, 2005. p, 20-22.
5. Díaz WJ García, Linares T.M, Rabelo G, Díaz H. Envejecimiento e Invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2010;11(1):38-46.
6. Rocabrana Mederos JC. Tratado de Gerontología y Geriatria Clínica. Cap. 2-8. Editorial Científico- Técnica, La Habana. 1999.
7. Serna I. Psicogeriatría. Madrid: Jarpyo, 2002:7-14.
8. Doetch TM, Alger BH. Detecting depression in elderly outpatients: Finding from depression symptoms scales and the Dartmouth. Fam Med 2002; 26 (8): 519-23.
9. Aleoxopoulous GS. Depresión y otros trastornos del estado de ánimo. En: Geriatric Review.2002; 3:133-9.
10. Campo Arias A. Curso y pronóstico de la depresión en ancianos MedUNAB. 2001; 4(12). Disponible en: [http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path\[\]=304](http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path[]=304)
- 11-Organización Mundial de la Salud. Informe de salud en el mundo .Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS, 2003:29-30.
- 12-López-Ibor JM. Saber envejecer. Madrid: Temas de hoy, 1990:149-179.
- 13- Rodríguez García Mislav, Boris Savigne Deisy, Rodríguez Obré Omar, Rodríguez Arias Orestes D. Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2012 Abr 02]; 13(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500001&lng=es.
- 14- Martínez Hernández O. Rodríguez Fajardo X, Guillot Moreno A, Rodríguez. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del Policlínico Enrique Betancourt. Revista Avanzada Científica. 2007; 10(2). Disponible en: <http://avanzada.idict.cu/index.php/avanzada/article/view/168/0>
- 15-Bello Esteban Puentes M, Medina Mora RME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta de México. Rev. salud pública. México. 2005; 47 (1). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/106/10609302/10609302.html>
16. Sánchez López MI, Mesa Ridel G, Fernández Mederos I, Riera Betancourt C, Prevalencia de depresión en ancianos no institucionalizados. Rev. Cubana Higiene-Epidemiología; 2002. 30(2):75-83.
17. García Serrano MJ, Tobías Ferrer J. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. Aten Primaria. 2001;27:484-8.
- 18- Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C y Alfonso JC Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2005; 17(5/6): 353-61.
- 19-Miranda Fernández-Santos C. Depresión en el anciano. Medicina General. 2002; 40: 28-31.
- 20- Gómez-Restrepo C, Bohórque A, Pinto Masis D, Gil Laverde JF, Rondón Sepúlveda M. y Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2004; 16(6): 378-86.
- 21- González Ceinos M. Depresión en ancianos: un problema de todos. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):316-20.
- .22- Capuñay Chafloque J, Figueroa Alvarado M, Varela Pinedo L. Depresión en el adulto mayor. Estudio de pacientes de consultorio externo de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev. Med. Hered. 2004; 7(4):22-5.

- 23- Calvo Sanz JM, Martínez Carne, García Tiscar E. Tratamiento de los estados depresivos en la Atención Primaria con terapia Floral. Medicina Naturalista. 2006, 9:442-449.
- 24- Ernst E. Flower remedies; a Systematic review of clinic evidence. wien klin Whoshenschr, 2002; 114(23); 963-66.
- 25- Masi MP. Bach flower therapy in the treatment of chronic mayor depressive disorder. Health Med. 2003; 9: 108-110.
- 26- Yanes Calderón Margeris, Rigol Ricardo Orlando, Chio Naranjo Ileana, Pérez Felpeto Rodolfo. La medicina natural y tradicional en el climaterio: auriculoterapia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2003 Oct [citado 2012 Abr 02] ; 19(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500011&lng=es.
- 27-. Sánchez YY, Castañeda Gonzáles H. Prevalencia de Depresión en adultos mayores de [65 años y Propuesta de intervención preventiva GEROINFO](#). 2008; 3(3). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo_depresion.pdf
- 28- Budris F. Auriculoterapia Tecnicas Y Tratamientos. 2005. Disponible: http://books.google.com.cu/books/about/Auriculoterapia_Auriculotherapy.html?id=8Asx5-J3atwC&redir_esc=y
- 29- Veilate S, Tratado completo de Terapia Floral. Madrid. Editorial EDAF, F.L. 1999. Disponible en: <http://books.google.com.cu/books?id=DYLi3en4j9QC&printsec=frontcover&dq=Tratado+completo+de+Terapia+Floral&hl=es&sa=X&ei=sJZIUd3pM5Wn4APJqYG4Aw&ved=0CC8Q6AEwAA>

Recibido: 4 de octubre de 2012.

Aprobado: 6 de noviembre de 2012.

Dra. Lidia Rodríguez Blanco.

Policlínico "Aleida Fernández Chardié", Cristóbal Labra. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana, Cuba. E mail lidia.rdquez@infomed.sld.cu .