

Caracterización de la depresión en ancianos residentes en Nueva Paz, Mayabeque Characterization of depression in elderly residents in Nueva Paz, Mayabeque

MsC. Ana Caridad Medina Hernández,^ILic. Dianelys Hernández Chisholm,^{II}Lic. Luanda E. Pedroso Draque,^{III}

I Licenciada en Rehabilitación Social y Ocupacional Máster en Longevidad Satisfactoria. Dirección de Salud, Provincia Mayabeque, Cuba.

II Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación. Hospital Julito Díaz, La Habana, Cuba.

III Licenciada en Sociología y Trabajo Social de la Salud. Facultad de Ciencias Médica. Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La depresión es uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes y, probablemente, el segundo trastorno que más discapacidad produce en la población anciana.

Objetivo Para caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la depresión en el adulto mayor.

Métodos: Se diseñó una investigación descriptiva, de corte transversal, de enero a diciembre de 2013. Se estudiaron 134 ancianos, de 60 años y más, con diagnóstico de depresión según la consulta de psiquiatría del policlínico "Felipe Poey Aloy", Municipio Nueva Paz, Provincia Mayabeque.

Resultados: La depresión tuvo mayor prevalencia en los sexos femeninos, en pacientes de 70-79 años y más de la mitad se consideraron sin apoyo familiar. Prevalieron antecedentes patológicos familiares de intentos suicidas y, depresión al igual que los antecedentes patológicos personal. El temor a la muerte fue el factor psicológico que se encontró en casi la totalidad de los ancianos deprimidos. Los problemas en la dinámica familiar se encontraron en casi la totalidad de los casos, como el factor social más frecuente.

Conclusión Realizar programas comunitarios que promuevan estilos de vida más saludables hacia los ancianos que presentan depresión diseñando una estrategia de intervención teniendo en consideración las particularidades del grupo estudiado con vistas a la prevención y reducción de la depresión.

Palabras clave: depresión, tercera edad, epidemiología

ABSTRACT

Introduction: Depression is one of the most common psychiatric syndromes and probably the second most disabling disorder that occurs in the elderly population.

Objective: To characterize the clinical and epidemiological behavior of depression in the elderly.

Methods: A descriptive, cross-sectional, from January to December 2013 was designed 134 seniors, 60 and over, with diagnosis of depression according to consultation psychiatry polyclinic "Felipe Poey Aloy" Nueva Paz municipality, Mayabeque Province.

Results: Depression was more prevalent in the female sex in patients 70-79 years and more than half were considered without family support. They prevailed family medical history of suicide attempts and depression like the staff medical history. The fear of death was the psychological factor that is found in almost all depressed elderly. The problems in family dynamics were found in almost all cases, the most common social factor.

Conclusion: Making community programs that promote healthy lifestyles for the elderly who suffer from depression designing an intervention strategy taking into consideration the specificity of the study group with a view to preventing and reducing depression.

Keywords: depression, elderly, epidemiology

INTRODUCCIÓN

La depresión es tan vieja como la humanidad y durante muchos siglos fue manejada por amigos, brujos, sacerdotes, y tratada con todo tipo de pócimas, brebajes, baños, cambios de ambiente.¹ Hacia el final del siglo XIX, el término depresión había desplazado virtualmente a la melancolía en la mayoría de las nomenclaturas.

La historia de los desórdenes afectivos revela un calidoscopio de opiniones médicas, pero con ciertas constantes unificadoras. "La fórmula de la gran tristeza sin aparente ocasión" y "La mente fija sobre un solo pensamiento" ha sido repetida a menudo desde el siglo V ac hasta el presente en la literatura médica occidental.²

En los inicios del siglo XXI se constata el envejecimiento acelerado de la población, problema que no deja de ser fuente de preocupación a nivel mundial. En este contexto, se trabaja en el ámbito internacional por lograr la readaptación social, económica y familiar que esta realidad exige. Esta tendencia al envejecimiento de la población se observa, en mayor medida, en aquellos países que muestran resultados en el desarrollo social, basados fundamentalmente en programas de atención a la salud del individuo y la comunidad, como sucede en Cuba, país en el que los mayores de 60 años ocupan 13,6 % de la población total.^{3,4}

Debido al progresivo envejecimiento de la población, es fundamental comprender mejor cómo se manifiesta la depresión en el anciano. La depresión es uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes y, probablemente, el segundo trastorno que más discapacidad produce en la población anciana. Es de particular interés en este grupo etéreo por su frecuencia, etiología, expresión clínica, relación con otras enfermedades, tratamientos no siempre exitosos y deterioro de la calidad de vida.^{5,6}

Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, asociados a diversas enfermedades, fundamentalmente crónicas, conllevan a pensar que en los ancianos existen factores que favorecen la aparición de la depresión.⁷

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 25 % de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión.⁸

Un estudio reciente confirma que la depresión en los ancianos que viven en residencias y clínicas es un fenómeno habitual que a menudo pasa inadvertido, o se diagnostica sin que se prescriban los fármacos necesarios para su tratamiento. Incluso, entre los pocos que son tratados, con frecuencia se dan dosis menores de las necesarias para producir la respuesta en el paciente. Los medicamentos, en ocasiones, no son los más adecuados.⁹

Datos de la OMS plantean que en el 2020 la depresión será la primera causa de retiro laboral prematuro en los países desarrollados y la segunda enfermedad más frecuente en el planeta, algunos le llaman la epidemia del siglo.¹⁰ La frecuencia de los trastornos afectivos en los ancianos es alta. Se calcula que entre 10 y 45 % de las personas de más de 65 años tendrán, en algún momento, al menos, un síntoma depresivo.⁷ Las cifras de prevalencia en el anciano son, aproximadamente, de 13 a 15 %, y aumentan hasta dos o tres veces en el caso de enfermedad médica asociada. Es mayor en pacientes hospitalizados, hasta alcanzar 26 %.

La depresión en la ancianidad posee características típicas, con respecto a la que tiene lugar en otras etapas de la vida. Entre sus síntomas predominan la inhibición psicomotriz, ambivalencia, tristeza y llanto, angustia corporal, aislamiento social, desesperanza y abulia. En un grado más avanzado, se pueden citar la sensación de vacío interno, profunda pena y dolor anímico, negativismo extremo, anorexia, auto reproches, sentimientos de inferioridad y culpa, ideas o intento de suicidio, delirios hipocondríacos y de persecución, alucinaciones visuales y auditivas.¹¹ Las cifras de prevalencia de la depresión varían de acuerdo al tipo de estudio, en función de la inclusión solo de trastornos depresivos mayores o de otros tipos de desórdenes depresivos.

Generalmente, en países occidentales, se informan cifras de prevalencia aproximadas a 3 % en la población general para trastorno depresivo mayor, e incidencia anual del 1 a 2 por mil.¹²

En la labor profesional diaria que se realiza en la Atención Primaria Salud, la depresión es el trastorno afectivo que más incidencia tiene en la población mayor de 60 años, con su consiguiente repercusión negativa biopsicosocial.

Por lo antes expuesto, la existencia de deprimidos en la población mayor de 60 años es un importante problema práctico que se debe abordar con premura y resolutivez. De esta afección se derivan repercusiones trascendentales, de carácter biopsicosocial, para todos los

hombres y mujeres de la comunidad. Además, este desorden afectivo influye negativamente en la calidad de vida de la familia, como elemento estructural de la sociedad.

Objetivo General

1- Caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la depresión en el adulto mayor en el Área de Salud de Nueva Paz, del Policlínico "Felipe Poey Aloy" del Municipio Nueva Paz.

Objetivos Específicos

- 1- Describir los factores socio-demográficos relacionados con los senescentes estudiados.
- 2- Identificar los antecedentes patológicos familiares y personales de depresión en los gerontes deprimidos.
- 3- Identificar los factores psicosociales en los ancianos deprimidos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó una investigación descriptiva, de corte transversal, en adultos de 60 años y más. El estudio se realizó en el área de salud perteneciente al policlínico "Felipe Poey Aloy", municipio Nueva Paz, provincia Mayabeque, de enero a diciembre de 2013. El universo de estudio estuvo constituido por 134 ancianos con depresión, residentes en esta área de salud.

Para la selección del universo se revisaron las Historias Clínicas Familiares de todos los consultorios del Área de Salud, a partir de los sesenta años, de ambos sexos que se registraron como ancianos deprimidos, diagnosticados según consulta de Salud Mental.

Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

Criterio de inclusión

En el estudio se incluyeron los ancianos que reunían las siguientes condiciones:

- Sesenta y más años, de ambos sexos
- Aceptación de inclusión en el estudio

Criterio de exclusión

- Presentar trastornos auditivos
- Antecedentes de enfermedad mental diagnosticada.
- Los que no estuvieron presentes en el momento de realizar el estudio
- Los que tenían deterioro cognitivo o enfermedad psiquiátrica aguda o crónica.

El estudio se le realizó con el consentimiento informado de los ancianos, las cuidadoras y sus familiares. Se realizó una explicación exhaustiva acerca del motivo la investigación y su propósito de contribuir al mejoramiento de la depresión en adultos mayores.

Para cumplir los objetivos, a los 134 ancianos que constituyeron la muestra se les aplicó una encuesta que explora sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación actual y convivencia; además de antecedentes familiares y personales relacionados con la depresión, factores psicológicos y sociales. También se aplicó la entrevista a familiares que conviven con el anciano y que tienen mejor vínculo con él. Se contó con el consentimiento informado de los adultos mayores (anexo 1).

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los 134 pacientes con diagnóstico de depresión. El sexo en el que predominó este desorden afectivo fue el femenino, para 60,5 %. La edad en que prevaleció fue de 70-79 años, para 41,79 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad-sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	15	11,2	7	5,2	22	16,41
70-79	32	23,9	24	17,9	56	41,79
80-89	26	19,4	17	12,7	43	32,08
+ 90	8	6,0	5	5,2	13	9,84

En la tabla 2 se muestra el apoyo familiar. Los ancianos sin apoyo familiar (SAF) representaron el 52,24 % de la muestra.

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores con depresión, según apoyo familiar

Convivencia (Apoyo familiar)	No	%
Apoyo familiar total (AFT)	23	17,16
Apoyo familiar parcial (AFT)	41	30,60
Sin apoyo familiar (SAF)	70	52,24
Total	134	100,00

Al analizar la tabla 3 donde se encontró la distribución de los pacientes con intento suicidio no presentaban antecedentes patológicos de la familia, fue de 96,27 %. En lo que respecta a los antecedentes patológicos familiar en la depresión, se comprobó que 58,95 % no presentaban depresión. Sin embargo, se debe señalar que en la depresión existe un 41,04 %, diferencia no tan elevada.

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores con depresión según APF

Antecedentes Patológicos Familiar (APF)	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Presencia de APF intento suicidio	5	3,7	129	96,27
Presencia de APF depresión	55	41,04	79	58,95

En la tabla 4 se muestra predominio negativo de APP de suicidio con 93,27 %, al igual que para la depresión con 47,76 %. Es necesario señalar 44,78 % positivo en los APP de depresión.

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores con depresión según antecedentes patológicos personales

Antecedentes Patológicos Personales (APP)	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Presencia de APP intento de suicidio	8	6.0	126	93.27
Presencia de APP depresión	60	44.78	76	47.76

En la tabla 5 se describe como factor psicológico más frecuente el temor a la muerte, 122 personas para 89,27 %.

Tabla 5. Distribución de los factores psicológicos referidos por los ancianos

Factores psicológicos	No.	%
Necesidad de ser escuchado	32	23,9
Temor a la muerte	122	89,27
Temor a las enfermedades	70	52,24
Preocupación por pérdida de familiares y amigos	67	46,00
Inadaptación a la jubilación	79	58,96
Manifestaciones de violencia psicológica	17	12,7

En la tabla 6 se muestra el número de ancianos que se encuentran afectados por los diferentes factores de riesgo sociales. Los ancianos con problemas en la dinámica familiar representan 65,27 %, respectivamente.

Tabla 6. Factores sociales referidos por los ancianos

Factor social	No.	%
Necesidad de comunicación social	67	50,00
Problemas de la dinámica familiar	98	65,27
Insuficiente ingreso económico	15	11,2
Conflictos con la pareja	55	41,04
Conflictos con otros familiares	49	36,6
Pérdida de un ser querido	32	23,9
Divorcio	23	17,16
Presencia de enfermedad física	8	6,0
Conflictos laborales	5	3,7

DISCUSIÓN

En este estudio se constató mayor presencia de la depresión en el sexo femenino, criterio que coincide con otros estudios de Torrens Darder, que abordan esta misma temática.¹³ Las mujeres presentan determinadas diferencias biológicas que las ponen en desventaja con respecto a los hombres, en cuanto al riesgo de padecer una enfermedad depresiva. ¹ Por tanto, se puede plantear que con el incremento de la edad también aumenta la depresión, quizás porque a más

edad existe mayor dependencia y disminuye la autonomía. Durante el envejecimiento aparecen secuelas de enfermedades, disminuyen las respuestas motoras, así como la visión y audición. En esta etapa de la vida se triplican las discapacidades.

Los adultos mayores frecuentan muy poco las redes de apoyo familiar, lo que indudablemente perjudica al anciano. Sin embargo, en las redes donde se producen contactos, el nivel de recursos para enfrentar las crisis es mucho mayor. Entre el senescente y sus familiares se deben establecer relaciones, casi siempre de ayuda mutua, basadas en las actividades de la vida cotidiana, pues la familia sigue siendo la principal fuente de sostén del adulto mayor y muchas veces, la preferida. El efecto de la ancianidad en la salud familiar depende, en gran medida, de la relación que la familia establezca con el anciano.

El riesgo de desarrollar una depresión se incrementa cuando existe el antecedente familiar de depresión, si la relación es de primer grado. La relación que existe entre gemelos homocigóticos, y sobre todo el hecho de ser familiar de primer grado de afectos, parece indicar que existe predisposición genética a la enfermedad, aunque no se debe desestimar la interacción con factores ambientales.

Los antecedentes patológicos personales de suicidio han resultado en otros estudios uno de los factores de riesgos más importantes.⁶

La presencia de varios de los factores psicológicos citados conduce a la depresión de los ancianos. Estos se van aislando y sintiéndose solos y, en ocasiones, no queridos. Vivir solo o incomunicados también tiene un peso importante en este estudio. Tienen gran importancia las relaciones sociales y el compartir con los demás los problemas de la vida diaria. La inadaptación a la jubilación, conflictos familiares, económicos, conyugales, sociales, constituyen, según la literatura médica revisada, factores psicológicos para la eclosión de los síntomas depresivos. En este estudio hubo predominio de conflictos.⁴

Entre los factores de riesgo social se han encontrado resultados similares en otros estudios. Se han identificado con más frecuencia los problemas en la dinámica familiar y la necesidad de comunicación social. La dinámica familiar ha sido considerada como el factor de riesgo social más identificado en los cuadros depresivos.⁴

Se concluye expresando que predominaron con trastorno depresivo las femeninas, de 70-79 años. Casi la totalidad de los ancianos deprimidos no poseían vínculo laboral y más de la mitad se consideraron sin apoyo familiar. Predominó la presencia de antecedentes patológicos familiar de intentos suicidas, al igual que los APF de depresión; mientras que la presencia de antecedentes patológicos personal de intentos suicidas y de depresión se comportó de manera similar. El temor a la muerte fue el factor psicológico que se encontró en casi la totalidad de los ancianos deprimidos. Los problemas en la dinámica familiar se encontraron en casi la totalidad de los casos, como el factor social más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Lozana Cardoso A. Introducción a la Geriatria. 2 ed. México: Ed. Méndez; 2009. p. 71-90
2. Berardi D, Menchetti M, De Ronchi D, Rucci P, Leggyeri G, Ferrari G. Late-Life depression in primary care: A nationwide Italian epidemiological survey. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002; 50(1): 77-83.
- 3- Martínez JA. Envejecimiento normal, trastornos mentales y principios generales de la asistencia psicogeriatrica. *Rev Psicol Santiago de Chile*. 2011; 1(10):23-8.
4. Milagro M. Envejecimiento y cambios psicológicos. *Rev Psicol Santiago de Chile* 2011; 1(10):37-40.
- 5-Cuba. MINSAP. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992 – 2000. La Habana, 1992: 3 – 17.
- 6- Vara Horna, Aristides A. Aspectos generales de la depresión: Una revisión empírica, Asociación por la Defensa de las Minorías: Lima. 2006.
- 7-Sable JA, Dunn LB, Zisook S. Late – Life depression. How to identify its symptoms and provide effective treatment. *Geriatrics* 2002, 57 (2): 18 – 35.
- 8-Guibert W. Epidemiología de la conducta suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2002 Abr; 18(2): 139-42.
- 9-Guibert W. El suicidio. Un tema complejo e íntimo. La Habana: Científico- Técnica; 2002:89-

97.

10-Horwitz D, Ravizza L. Suicide and depression. Emerg Med Clin North Am 2000; 18(2):263-71.

11-Sala O. Psiquiatría y depresión. Rev psiquiatr Fac Med Barna 2000; 27 (4): 220 – 6.

12-Roca GR. Temas de Medicina Interna. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.

13-Torrens Darder, Mar M. Depresión en geriatría: diagnóstico diferencial y tratamiento Rev Psiquiatría Fac Med Barna. 2001; 28(4):239-46.

Recibido: 18 de diciembre de 2014

Aceptado: 13 de mayo de 2015

Ana Caridad Medina Hernández. Dirección de Salud, Provincia Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: anacaridad@infomed.sld.cu