

ARTÍCULOS ORIGINALES

Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany"

Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad

Some clinical epidemiological aspects of depression in the elderly

MsC. Mislav Rodríguez García,¹ Dra. Deisy Boris Savigne,² Dr. Omar Rodríguez Obré³ y MsC. Orestes D. Rodríguez Arias

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal de 50 ancianos atendidos en la consulta de Psiquiatría del Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, desde diciembre del 2006 hasta igual mes del 2007, para identificar algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en estos pacientes. Entre los principales resultados sobresalieron: el sexo femenino, el grupo etario de 60 - 65 años, las viudas y las solteras. Hubo predominio de la depresión severa, principalmente por trastorno de sueño, angustias corporales, irritabilidad, quejas hipocondríacas, pérdida de peso, fatiga, alteraciones de la memoria y agitaciones. Se confirmó que la gravedad de la depresión estuvo estrechamente relacionada con un elevado riesgo suicida y que los síntomas depresivos de naturaleza somática dificultan su reconocimiento clínico, por lo cual se recomendó tenerlos en cuenta para poder establecer un diagnóstico correcto.

Descriptores: DEPRESIÓN/epidemiología; ANCIANO; INTENTO DE SUICIDIO; TRASTORNOS DEL SUEÑO; PÉRDIDA DE PESO

Límites: HUMANO FEMENINO; HUMANO FEMENINO, ANCIANO; HUMANO, ANCIANO; HUMANO MASCULINO, ANCIANO

Abstract

A descriptive, prospective and longitudinal study of 50 old men assisted in the consultation of Psychiatry of "Dr. Joaquín Castillo Duany" Teaching Provincial Hospital from Santiago de Cuba, was carried out from December, 2006 to December, 2007, to identify some clinical epidemiological aspects of depression in these patients. Among the main results the most outstanding were: the female sex, the age group of 60 - 65 years, the widows and the single patients. There was prevalence of the severe depression, mainly due to sleep disorder, body distress, irritability, hypochondriac complaints, weight loss, tiredness, memory disturbance and agitations. It was confirmed that the severity of the depression was closely related to a high suicidal risk and that the depressive symptoms of somatic nature make difficult its clinical recognition, that is why it was recommended to take them into account to be able to establish a correct diagnosis.

Subject heading: DEPRESSION/epidemiology; AGED: SUICIDE, ATTEMPTED; SLEEP DISORDERS; WEIGHT LOSS

Limits: HUMAN FEMALE; HUMAN FEMALE, AGED; HUMAN, AGED; HUMAN MALE, MIDDLE AGED

El concepto de depresión no es extraño por su difusión fuera de la práctica médica, es un trastorno que provoca pérdida de vitalidad general y hace sufrir al enfermo y a su familia. Básicamente se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés y placer.¹

El informe mundial sobre salud refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo es de 1,9 y 3,2 % en los hombres y de 5,8 y 9,5 % en las mujeres.²

Se han detectado síntomas depresivos importantes hasta en 12 a 16 % en las personas consultadas por entidades médicas no psiquiátricas.³

La depresión, en la vejez, si no se diagnostica, no es tratada y causa sufrimientos innecesarios para el anciano y su familia.⁴

Cuando el anciano se deprime se considera un aspecto normal y es un pensamiento erróneo, pues muchos se sienten satisfechos de sus vidas y no están predispuestas psicológicamente a la depresión.^{4,5}

Que los ancianos se queden "apagados" no tiene por qué ser normal, en ese grupo de edades la depresión también es tratable con los fármacos apropiados, en sus dosis óptimas y durante el tiempo necesario.^{6,7}

Las enfermedades psiquiátricas, especialmente la depresión, tienen una elevada prevalencia, ya que acompañadas de complejidades nosológicas, fenomenológicas y diagnósticas traen consigo que no se traten adecuadamente, lo cual interfiere en la calidad de vida de los ancianos.

Motivado por lo antes expuesto y por los escasos trabajos realizados en nuestro medio nos propusimos identificar aspectos clínicos y epidemiológicos de la depresión en ancianos, atendidos en la consulta de Psiquiatría, a través de la caracterización de la población según variables de interés.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal de 50 ancianos atendidos en la consulta de Psiquiatría del Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, desde diciembre del 2006 hasta igual mes del 2007, para identificar algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en estos pacientes. Se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión, así como algunas características sociodemográficas y psicológicas, tales como: edad, sexo y estado civil.

La convivencia se evaluó de la siguiente forma: Se consideraron ancianos solos cuando vivían sin familia y dormían solos.

Se analizaron eventos vitales y elementos psicológicos, tales como: sentimientos de carga y estorbo, aislamiento de los hijos, maltrato de cualquier tipo, autoimagen negativa, sentimientos de inferioridad, muerte reciente de un familiar o amigo, pérdida de protagonismo, personalidad intolerante, afectación de la autoestima.

Se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (abreviada) y según el resultado se clasificó en:

- Normal: de 0 a 5 puntos
- Leve: de 6 a 10 puntos
- Severa: de 11 a 15 puntos

Para definir riesgo suicida se les aplicó una encuesta de depresión, eran considerados con riesgo cuando alcanzaban más de 9 puntos y sin riesgo cuando el puntaje era inferior a esta cifra.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y se elaboraron tablas de una o dos entradas para exponer los resultados. Por trabajar con el universo no se requirió de pruebas estadísticas.

Resultados

En la casuística hubo predominio del sexo femenino (34 pacientes para 68 %) y de los grupos etarios de 60-65 y de 66-69 años, dado por 44 y 32 %, respectivamente. Solo 18 % de los ancianos deprimidos vivían solos y 82 % acompañado.

En cuanto a la valoración de ancianos con eventos vitales y aspectos psicológicos negativos (**tabla 1**) puede verse una elevada afectación de la autoestima (17,5 %), seguida por la pérdida de protagonismo (16,3 %) y la autoimagen negativa (12,1%), aunque otros aspectos como los sentimientos de inferioridad y aislamiento de los hijos no perdieron relevancia.

Tabla 1. *Pacientes según eventos vitales y aspectos psicológicos*

Categorías	No.	%
Sentimiento de carga o estorbo	19	7,9
Aislamiento de los hijos	23	9,6
Maltrato de cualquier tipo	15	6,2
Autoimagen negativa	29	12,1
Sentimientos de inferioridad	26	10,8
Muerte de familiar o amigo recientemente	18	7,5
Pérdida de protagonismo	39	16,3
Personalidad intolerante	28	11,7
Afectación de la autoestima	42	17,5
Total	239	100,0

En la **tabla 2** se muestra que el mayor número de pacientes tenía depresión severa con 37 casos (74%), lo cual evidenció riesgo suicida en 70 % de ellos. Según la escala de depresión geriátrica, 55,8 % presentó cuadro depresivo severo debido a causas sociales como pérdida de vivencias, la soledad, así como a dificultades materiales y económicas.

Tabla 2. *Pacientes según grado de depresión y riesgo suicida*

Riesgo suicida	Depresión leve		Depresión severa		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Existe riesgo	6	17,1	29	82,8	35	70,0
No existe riesgo	7	46,6	8	53,3	15	30,0
Total	13	26,0	37	74,0	50	100,0

Las expresiones más frecuentes de síntomas depresivos (**tabla 3**) fueron las alteraciones del sueño (14,4%), seguidas de la angustia corporal (palpitaciones, ahogos, contracturas) e irritabilidad (13%), de las quejas hipocondríacas (12,7%), pérdida de peso (14,2%) y de otros menos frecuentes que al sugerir causa física, conllevan a múltiples estudios, consultas e incluso intervenciones médicas riesgosas, sin diagnosticarse la causa depresiva.

Tabla 3. *Pacientes según síntomas depresivos*

Síntomas	No.	%
Alteraciones del sueño	50	14,4
Angustia corporal	45	13,0
Irritabilidad	45	13,0
Quejas hipocondríacas	44	12,7
Pérdida de peso	43	12,4
Fatiga	41	11,8
Alteraciones memoria	39	11,3
Agitación	38	11,0
Total	345	100,0

Discusión

En la mayoría de los estudios nacionales e internacionales la depresión es más frecuente en el sexo femenino, lo cual puede ser debido a las diferencias biológicas existente entre ambos sexos y los eventos que ocurren en la vida de la mujer que la convierte en más vulnerable. En los varones existe, en ciertas ocasiones, resistencia a aceptar la depresión.^{8,9}

Según nuestra experiencia, los hombres acuden menos que las mujeres a consultas por síntomas de depresión, ya sea por desconocimiento del tratamiento especializado, por prejuicios o por el estigma social relacionado con los trastornos mentales.

La depresión, de 60-65 años, está relacionada con que es el grupo etáreo que más frecuente, por sí solos, las consultas, hallazgo que coincide con lo encontrado en investigaciones realizadas por Wilhelm¹⁰ y Pattens.¹¹

Muchos estudios informan que al incrementarse la edad, disminuye la posibilidad de ser diagnosticada la depresión en los ancianos.¹² La condición de ser viudo y soltero, desde el punto de vista psicológico y social, los convierte en más vulnerables a la depresión, resultado que concuerda con los de otros autores.¹²⁻¹⁴

En una investigación revisada se encontró que el mayor porcentaje de pacientes deprimidos vivía solo, lo cual influía en su estado físico y psicológico e incrementaba el riesgo suicida.¹⁵

En la casuística fueron menos frecuentes las ideas de carga y estorbo y la muerte de familiares o amigos recientemente, resultados muy importantes, pues son factores de riesgos notables para la aparición de la depresión en el anciano o pudiera ser ya la manifestación de un cuadro depresivo establecido.

Así lo señalaron también otros autores, enfatizando que estos aspectos no son favorables para la salud mental del anciano y para el enfrentamiento a los cambios y problemáticas propias del envejecimiento.¹⁶

Según la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y su relación con la existencia del riesgo suicida, nuestros resultados son similares a los encontrados en otros estudios.^{17,18}

En un estudio de intervención educativa, en ancianos deprimidos, se encontró predominio de la depresión severa y se señala que esta entidad está muy ligada a la conducta suicida.

En los ancianos, en los que la depresión evoluciona desfavorablemente, con síntomas importantes de alta intensidad y en los que además existe enfermedad física, el potencial suicida es muy elevado, mostrado en los resultados de nuestro trabajo.

No se evidenció la depresión con sus síntomas clásicos: tristeza, llanto fácil, labilidad afectiva, entre otros. Capuñay et al¹⁷ señalaron, en investigación realizada en adultos mayores, que este grupo de edad presenta con más frecuencia síntomas de somatización e hipocondría, acompañados de alta frecuencia de falla cognitiva, por lo que requiere diferenciación de los trastornos demenciales. Se conoce que el trastorno del sueño es una característica de la depresión, pero existe dificultad en la evaluación de este síntoma en el adulto y similar problema existe para los síntomas depresivos tales como: pérdida del apetito, disminución del peso, fatiga, entre otros.

El reconocimiento de la depresión en el adulto mayor es más difícil porque el paciente es reacio a manifestar dichos síntomas, porque no se indaga sobre estos, por parte del clínico, y se señala que es muy importante buscar cambios en la conducta como indicador de depresión, es decir si el paciente continúa realizando tareas que normalmente le interesaban.¹⁸

Se confirmó que la gravedad de la depresión estuvo estrechamente relacionada con un elevado riesgo suicida y que los síntomas depresivos de naturaleza somática dificultan su reconocimiento clínico, por lo cual se recomendó tenerlos en cuenta para poder establecer un diagnóstico correcto

Referencias bibliográficas

1. Bebbington PL. The social epidemiology of clinical depression. En: Henderson AS, Burrows GD. Handbook of social psychiatry, 2002: 625-37.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de salud en el mundo. Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra:OMS, 2003:29-30.

3. Depression in primary care. Detection and diagnosis. Clinical Practice Guideline 2002:32.
4. Serna I. Psicogeriatría. Madrid: Jarpyo, 2002:7-14.
5. Doetch TM, Alger BH. Detecting depression in elderly outpatients: Finding from depression symptoms scales and the Darthmouth. Fam Med 2002; 26 (8): 519 – 23.
6. Aleoxopoulous GS. Depresión y otros trastornos del estado de ánimo. En: Geriatric Review. 2002; 3:133 -9.
7. Pérez V, Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm [consulta: 12 de agosto del 2008].
8. Oquendo Gonzáles ME, Soublet Maestri O. ¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor? Rev Cubana Enfermer 2003; 19(2):162-66.
9. Medina Mora A, Borges G. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental2003; 26(4): 1-16.
10. Wilhem K, Mitchell P, Sladet T. Prevalence and correlates of DSM V major. Depression in an Australian National Survey. J Affect Disord 2003; 75: 155-62.
11. Patten SB, Sedwack B, Russel ML. Major depression: Prevalence, treatment utilization and age in Canada. J Clin Pharmacol Can 2002; 8: 133-8.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Estadística. La Habana: MINSAP, 2006.
13. Santillana Hernández SP. Depresión en población adulta mayor. Tamizaje en una unidad de primer nivel de atención médica. Rev Med IMSS 2003; 37(2): 111-5.
14. Piña Martínez ST, Martínez Ayon MY, Duran Cordovés L, Baster Moro JC. Depresión y estado de salud en el anciano <<http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114ori2.htm>>[consulta: 12 de agosto del 2008].
15. Ramos JA, Díaz A. Tratamiento de la depresión en el anciano. Jano 2002; 61; 49-59.
16. Saiz J, Montes M. Tratamiento farmacológico de la depresión. Rev Clínica Esp 2005; 20 (5): 233-40.
17. 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.
18. Lyness JM. Treatment of depressive conditions in later life. Jama 2004; 291:1626-8.

MsC. Mislay Rodríguez García. Calle A, triplanta 1, apto 6, Las Flores. El Caney. Santiago de Cuba.

Dirección electrónica: ulloa@medired.scu.sld.cu

¹ **Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora Hospital Provincial Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, Santiago de Cuba, Cuba**

² **Especialista de II Grado Psiquiatría. Profesora Auxiliar Hospital Psiquiátrico “Gustavo Machín”, Santiago de Cuba, Cuba**

³ **Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología Hospital Provincial Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, Santiago de Cuba, Cuba**

⁴ **Especialista de II Grado en Endocrinología. Máster en Urgencias Médicas. Investigador Agregado Profesor Auxiliar Hospital Provincial Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, Santiago de Cuba, Cuba**

Recibido: 13 de junio del 2008

Aprobado: 16 de mayo del 2009

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez García M, Boris Savigne D, Rodríguez Obré O, Rodríguez Arias OD. Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(5)<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san01509.htm> [consulta: día/mes/año].