

## **La depresión en la tercera edad. Una problemática actual en nuestra comunidad.**

Dr. Juan C. Estenoz Esquivel (1), Dr. Humberto Márquez Romero (2), Dra. Silvia E. Romeu Yunaka (3), Dr. Roberto Díaz García

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal en el casco urbano del municipio Bolivia. Se seleccionaron al azar 88 personas mayores de 68 años para conocer la presencia de estados depresivos, y mediante nuestra intervención tratar de disminuir y/o eliminar dichos estados patológicos. El 77,3% de los investigados presentaban manifestaciones depresivas; siendo las más frecuentes la tristeza-nostalgia y el enlentecimiento psicomotor; mientras que la pérdida de contemporáneos y salud fueron las de mayor responsabilidad dentro de los factores desencadenantes. Luego de aplicar un programa de medidas que incluyó: incorporación a hogares de ancianos, círculos de abuelos terapia ocupacional y actividades recreativas; se concluyó, que el mismo resultó exitoso ya que solo persistió el 14,7% de los afectados al concluir el estudio.

**Palabras clave: ESTADOS DEPRESIVOS; TERCERA EDAD; TRISTEZA; NOSTALGIA**

1 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos.

2 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos. Instructor.

3 Especialista de I Grado en Pediatría. Verticalizada en Cuidados Intensivos.

4 Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Joaquín Agüero 270 (o. Reparto Vista Alegre. Ciego de Ávila. Cuba. Teléfono: 2-7113.

### **INTRODUCCION**

Cada día la humanidad es más vieja y si la expectativa de vida era tan solo cuatro décadas en el siglo pasado, hoy asistimos a la feliz realidad de muchos países en que estas cifras están por encima de los 70 años.

A través del desarrollo de la sociedad, las ideas, conceptos y actitudes que en las diferentes culturas se han manifestados sobre la vejez, distan mucho de ser uniformes, abarcando desde los que plantean que constituye únicamente una carga social hasta los que veneran la ancianidad (1.)

Todo ser humano es capaz, en cualquier etapa de su vida de experimentar una sintomatología a depresiva, que es indudablemente la más frecuente alteración de la afectividad (2).

Sin embargo, en algunas etapas caracterizadas por las transformaciones a las minusvalías la posibilidad de padecer depresiones aumenta (3).

Aunque clásicamente las depresiones se clasifican en endógenas y reactivas o en psicógenas o neuróticas de acuerdo con su origen y características en los ancianos, no resulta fácil poder ubicarlos

debido al extenso número de variables que inciden en ese período etéreo (4.) la depresión ha estado siempre estrechamente asociada con los aspectos biológicos. En poca tan temprana como en el siglo V, antes de nuestra era; Hipócrates atribuye a la melancolía a un exceso de "bilis negra" circulante (5.)

Actualmente, tras numerosas hipótesis y teorías tendientes a descifrar la etiología de los estados depresivos, se ha evidenciado el rol de las aminas biogénicas, particularmente la norepinefrina, la dopamina y la serotonina.

En la tercera edad también se produce un descenso progresivo en gran número de parámetros fisiológicos, pérdidas de células en muchos órganos y cambios particularmente importantes en el cerebro y la musculatura esqueléticas.

Teniendo en cuenta la importancia del tema nos dimos a la tarea de realizar una investigación con el objetivo de conocer el comportamiento de la depresión en los ancianos de nuestra comunidad; Y en correspondencia con ello aplicar un plan de medidas terapéuticas-rehabilitadoras encaminadas a resolver dicha problemática.

## **MATERIAL Y METODO**

El universo de estudio estuvo constituido por personas mayores de 65 años pertenecientes al municipio Bolivia, las cuales fueron seleccionadas al azar para ser estudiadas durante tres meses (diciembre de 1995 a febrero de 1996) con el objetivo de determinar la presencia de estados depresivos e iniciar inmediatamente un plan terapéutico-rehabilitador para controlar y/o erradicar dichas manifestaciones.

Inicialmente se confeccionó una encuesta que incluyó (ver anexo 1): manifestaciones previas predominantes, factores o situaciones precipitantes, manifestaciones depresivas predominantes y estado de salud actual.

El médico de la familia y su enfermera, analizaron y discutieron la problemática en el ámbito de consejo popular, CDR, FCM, en el marco familiar, etc; recabando el apoyo de dichas organizaciones. Así fueron incorporadas al Hogar de Ancianos 4 personas; A círculos de abuelos 58; a terapia ocupacional 16; actividades recreativas 64 y a charlas educativas 68.

Posteriormente se recogió el comportamiento evolutivo de estos enfermos durante 3 meses.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

En la tabla 1 se pudo apreciar que, de 88 pacientes mayores de 65 años, 68 (77,3%) eran portadores de estados depresivos, mientras que 20 (22,7%) no presentaban alteraciones en la esfera afectiva. Es llamativa la elevada incidencia de ancianos deprimidos, correspondiéndose con otros trabajos (8,9), lo cual obedece entre otras cosas a la pérdida de integración social y de autoestima que ocurre muy frecuentemente durante la tercera edad.

La tristeza y nostalgia (32,4%), el enlentecimiento psicomotor (17,6%), la sensación de fatiga (14,7%) y el llanto (13,2%) fueron las manifestaciones clónicas depresivas que predominaron (tabla 2. Jiménez Herrero (6) obtuvo que la tristeza, el llanto y el pesimismo eran las primeras manifestaciones depresivas en aparecer y de hecho las más frecuentes; en este estudio no solo se cumplió esto, sino que fueron unas de las primeras manifestaciones en desaparecer con la terapéutica (ver tabla 4.)

Dentro de los factores o situaciones que pudieron precipitar el síndrome depresivo (tabla 3) se determinó que la pérdida de contemporáneos (55,9%) y de salud (29,4%) fue los más frecuentes;

debido a que su presencia incrementa el temor a la muerte; la cual obviamente es mas objetiva durante la tercera edad.

Al analizar el comportamiento evolutivo durante 3 meses de seguimiento por parte del medico y enfermera de la familia y luego de aplicársele un programa de medidas (ver material y método) se determinó que al mes existían 50 pacientes (73,5%) con manifestaciones depresivas; al segundo mes 30 (44,1%) y al tercer mes 10 (14,7%) siendo llamativa la desaparición y/o disminución progresiva de los trastornos depresivos (tabla 4); esto nos evidencia la efectividad de la terapéutica rehabilitadora utilizada. Varios investigadores (7-10) coinciden de que en la medida que seamos capaces de reintegrar al anciano a la sociedad para que se sienta feliz y útil, estaremos previniendo la tendencia a los trastornos afectivos que ocurren durante la tercera edad.

## **CONCLUSIONES**

1-El 77,3% de las personas estudiadas presentaban trastornos depresivos.

2-La tristeza y nostalgia, el enlentecimiento psicomotor, la sensación de fatiga y el llanto fueron las manifestaciones depresivas que predominaron.

3-La pérdida de contemporáneos y de salud fueron las situaciones que con mayor frecuencia provocaron desequilibrios afectivos.

4-El plan de medidas aplicadas fue extraordinariamente exitoso, muestra de ello fue que al finalizar el tercer mes de seguimiento solo persistió el 14,7% de los enfermos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1- Alexander FG, Sholden T. Historia de la psiquiatría Barcelona: Es-pxs, 1970.

2- Birren S. Handbook of mental health and aging. Practice Hall. USA: Ine, 1980.

3- Lazarus D. Geriatric depression. Aquid to zooconaful. Ther Geriat 1981.

4- Valdes MM. Psicogeriatría. La Habana: MINSAP, 1983.

5- Geriátrica. Curso nacional. Hogar de Ancianos "Juan Lefent". Ciudad de La Habana, 1984.

6- Valdes MM. Las depresiones en la tercera edad. IV Congreso Nacional de Medicina y II Jornada Nacional de Geriatria. La Habana, 1985.

7- Strejilevich M. Reflection on the situation of the elderly in developing countries. Int J Mental Health 1983;12(3).

8- Chebtrariiev D. Biological active agents in prevention and treatment of premature aging. The main problems of Gerontology. Kiev, 1982.

9- Valdes MM. Las neurosis en personas de edad avanzada. Seminario Internacional de Neurosis. Academia de Ciencias de Cuba, 1980.

10- Filenbaum G. The wellbeing of the elderly. WHO office publication 1984;84.

## ANEXOS

**Tabla.1 Incidencia de estados depresivos dentro del total de pacientes mayores de 65 años estudiados.**

| PACIENTES CON ESTADOS DEPRESIVOS |      | PACIENTES SIN ESTADOS DEPRESIVOS |      | TOTAL |
|----------------------------------|------|----------------------------------|------|-------|
| No                               | %    | No                               | %    | No    |
| 68                               | 77,3 | 20                               | 22,7 | 88    |

FUENTE: Encuestas.

**Tabla.2 Manifestaciones clónicas depresivas predominantes.**

| MANIFESTACIONES CLINICAS         | No | %     |
|----------------------------------|----|-------|
| Tristeza y nostalgia             | 22 | 32,4  |
| Enlentecimiento psicomotor       | 12 | 17,6  |
| Sensación de fatiga              | 10 | 14,7  |
| Llanto                           | 9  | 13,2  |
| Ansiedad                         | 3  | 4,4   |
| Palpitaciones, náuseas y cefalea | 3  | 4,4   |
| Anorexia                         | 3  | 4,4   |
| Pesimismo                        | 2  | 2,9   |
| Sentimiento de culpa             | 2  | 2,9   |
| Insomnio                         | 2  | 2,9   |
| TOTAL                            | 68 | 100,0 |

**Tabla.3 Factores o situaciones que pudieron precipitar el síndrome depresivo.**

N = 68

| FACTORES PRECIPITANTES                 | No | %    |
|--|----|------|
| Perdidas de contemporáneos             | 38 | 55,9 |
| Perdida de salud                       | 20 | 29,4 |
| Perdida de belleza física              | 18 | 26,5 |
| Perdida de la pareja                   | 12 | 17,6 |
| Perdida del deseo de seguir existiendo | 10 | 14,7 |
| Pérdida de recursos                    | 7  | 10,3 |
| Impotencia sexual                      | 6  | 8,8  |
| Jubilación                             | 5  | 7,4  |
| Enfermedad del cónyuge                 | 4  | 7,4  |
| Separación de los hijos del hogar      | 4  | 5,9  |

**Tabla 4. Comportamiento evolutivo durante 3 meses de incorporación a ogares de Ancianos, Círculos de Abuelo, Dinámica de grupo, Charlas educativas, terapia ocupacional y actividades recreativas.**

| MANIFESTACIONES CLINICAS         | AL MES |       | A LOS DOS MESES |      | A LOS TRES MESES |      |
|----------------------------------|--------|-------|-----------------|------|------------------|------|
|                                  | No     | %     | No              | %    | No               | %    |
| Tristeza y nostalgia             | 16     | 72,7  | 10              | 45,5 | 4                | 18,2 |
| Enlentecimiento psicomotor       | 8      | 66,7  | 7               | 59,3 | 3                | 25,0 |
| Sensación de fatiga              | 9      | 90,0  | 7               | 70,0 | 3                | 30,0 |
| Llanto                           | 7      | 77,8  | 3               | 33,3 | -                | -    |
| Ansiedad                         | 2      | 66,7  | 1               | 33,3 | -                | -    |
| Palpitaciones, náuseas y Cefalea | 3      | 100,0 | 1               | 33,3 | -                | -    |
| Anorexia                         | 3      | 100,0 | 1               | 33,3 | -                | -    |
| Pesimismo                        | 1      | 50,0  | -               | -    | -                | -    |
| Sentimiento de culpa             | -      | -     | -               | -    | -                | -    |
| Insomnio                         | 1      | 50,0  | -               | -    | -                | -    |
| TOTAL                            | 50     | 73,5  | 30              | 44,1 | 10               | 14,7 |