

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### LA APARICIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

Por:

Lic. Dignora Macías Miñoso<sup>1</sup>, Dra. Carmen Cruz Brito<sup>2</sup> y Dra. Cristina Mendoza Rodríguez<sup>3</sup>

1. Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública. Diplomada en Gerencia. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Asistente. UCM-VC.
2. Médico Veterinario. Máster en Salud Pública. Profesora Consultante de la Cátedra de Salud Pública. UCM-VC. e-mail [carmenbc@iscm.vcl.sld.cu](mailto:carmenbc@iscm.vcl.sld.cu)
3. Especialista de II Grado en Psiquiatría. Máster en Psicopedagogía. Profesora Consultante. UCM-VC.

**Descriptor DeCS:**

DEPRESION/psicología  
ENVEJECIMIENTO/psicología

**Subject headings:**

DEPRESSION/psychology  
AGING/psychology

El envejecimiento es un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, es inevitable en todo el organismo, se inicia con el nacimiento y continúa durante toda la vida. La época de la existencia denominada vejez equivale a la etapa final del proceso de envejecimiento. Es un fenómeno universal que comprende una reducción de la capacidad funcional, un aumento de la morbilidad y la mortalidad, y conduce a cambios biológicos, psicológicos y sociales, sin olvidar los del contexto cultural<sup>1,2</sup>.

Para algunos autores, la mitad de los ancianos de 60 años y más padecen alguna alteración psíquica, sobre todo la depresión, enfermedad frecuente que produce un impacto significativo en la calidad de vida.

En el anciano, esta enfermedad se proyecta hacia los elementos componentes esenciales del ser humano: el fisiológico, el psicológico y los factores sociales, que inciden y repercuten en su afectividad y cognición, y constituyen una causa importante en la reducción de su bienestar<sup>3</sup>.

Este trastorno ocupa un lugar preponderante entre las enfermedades mentales, tanto por su prevalencia como por el problema que ocasiona, al encontrarse frecuentemente asociado al suicidio. Precisamente este grupo etario presenta riesgo al suicidio en nuestro medio, por lo que el estudio de los trastornos depresivos en los ancianos y los factores que propician su aparición es importante<sup>4</sup>.

Debido a que en esta área de salud, durante los años 2005 y 2006, hubo un incremento considerable de adultos mayores diagnosticados con depresión, y de ellos siete se suicidaron, realizamos una investigación, de enero a junio del 2007, de tipo observacional con diseño descriptivo prospectivo en ancianos aparentemente sanos, de dos consultorios del médico de la familia pertenecientes al policlínico “Chiqui Gómez Lubián” del municipio de Santa Clara.

De un total de 251 adultos mayores, se estudiaron 90 (36 % del total), después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Para la selección de la muestra, se tuvo en cuenta que los ancianos fueran de 60 años o más, aparentemente sanos y con disposición a participar en el estudio, para lo cual debían mostrar su consentimiento de forma escrita. Los ancianos alcohólicos,

con afecciones orgánicas severas y trastornos mentales, no formaron parte de la muestra. La información se obtuvo por el método de encuestas a través de entrevistas, la aplicación de cuestionarios elaborados al efecto y por la ficha familiar. Este procedimiento se realizó en horario de la mañana, en un lugar confortable, de forma individual y con la supervisión del investigador. Se realizaron dos sesiones de trabajo con cada anciano para evitar el cansancio y el agotamiento. En la primera sesión, se aplicó un cuestionario confeccionado por expertos a todos los adultos mayores, que permitió caracterizar de manera individual a cada uno de acuerdo con los factores biológicos, psicológicos y sociales presentes.

En la segunda sesión, se les aplicó la escala de depresión geriátrica de Yesavage: se trata de una escala específica para los adultos mayores. Además, se les aplicó el test de percepción del anciano por sus familiares, instrumento utilizado para determinar la percepción de las relaciones familiares por el adulto mayor.

Como resultado del estudio, se comprobó que de 13 ancianos con nivel universitario, el 30,8 % estaban deprimidos; de 19, con nivel preuniversitario, el 52,6 % presentaron depresión; de 38, con nivel secundario, el 55,3 % estaban deprimidos; de nueve, con nivel primario, el 66,6% sufrían depresión, y de 11 ancianos que poseían nivel primario sin terminar, el 72,7 % presentaron depresión. Por tanto, los resultados de este estudio fueron similares a los hallazgos de otros investigadores que informan un alto porcentaje de ancianos deprimidos con nivel educacional bajo<sup>5</sup>.

Kiosse<sup>6</sup> afirma que las dificultades económicas pueden desencadenar cuadros depresivos y considera que la dependencia económica tiende a deprimir al adulto mayor, situación que se confirma en los resultados de esta investigación, pues de 11 adultos mayores con mala situación económica, el 100 % estaban deprimidos; de 36 que tenían una situación económica regular, el 58,3 % presentaban depresión, y de 43 con buena situación económica, el 39,5 % estaban deprimidos. Según va empeorando la situación económica, se va incrementando la depresión.

La prevalencia de estos síntomas en la vejez, relacionados con la pérdida de roles, de autoridad, y los cambios en las actividades cotidianas, pueden conducir al anciano a sentirse limitado en su desenvolvimiento como individuo social y ocasionar cuadros depresivos<sup>7</sup>. Por lo que de 36 ancianos con pérdida de roles, el 83,3 % sufrían de depresión; de 50 adultos mayores con cambios en las actividades cotidianas, el 82 % estaban deprimidos y de 26 adultos mayores con pérdida de autoridad, el 76,9 % presentaban depresión.

Con la edad avanzada se asocian otros trastornos que disminuyen las capacidades del anciano y aumentan la pérdida de autonomía, lo que trae como consecuencia la dependencia a otras personas (por defectos visuales, trastornos auditivos, trastornos mioarticulares, entre otros). Esta situación puede limitar al anciano en sus actividades cotidianas e inciden desfavorablemente en su estado afectivo<sup>8,9</sup>.

El apoyo de su grupo familiar tiene gran importancia, porque de las relaciones familiares depende el bienestar y la seguridad de los ancianos<sup>3</sup>. Cuando las relaciones familiares son menos armónicas, aumenta el grado de depresión en los adultos mayores. De 32 de ellos, cuyas relaciones familiares eran disarmónicas, el 93,8 % estaban deprimidos; de 21 adultos mayores, con relaciones familiares poco armónicas, el 81 % presentaban depresión. Es de señalar que en los ancianos que mantienen relaciones familiares armónicas y muy armónicas es poco frecuente que sufran de depresión. Ellos representan un 92,3 % y un 100 %, respectivamente.

En nuestro estudio predominaron los ancianos del sexo masculino y con edades entre los 60 y 64 años. Más de la mitad estaban deprimidos, el sexo femenino resultó el más afectado y se observó mayor frecuencia de la depresión ligera.

La situación económica, la dificultad para deambular y para ingerir los alimentos, los cambios en las actividades cotidianas, la pérdida de los roles acostumbrados, la pérdida de actividad y el nivel de escolaridad bajo fueron los principales factores biosociales presentes, con relación estadísticamente significativa en la aparición de la depresión.

### **Referencias bibliográficas**

1. Organización de Naciones Unidas. Informe II. Conferencia mundial sobre población y desarrollo. New York: ONU; 2004. p.146-8.

2. Llanes Betancourt C, Morfi Samper R. Atención de enfermería en el paciente geriátrico. En: Fenton Tait MC, Moret Montano A. Temas de Enfermería médico – quirúrgica vol. 2. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 534-600.
3. Pereira Márquez ME, Delgado Moreno JE. Atención de enfermería en la salud mental. En: Fenton Tait MC, Moret Montano A. Temas de Enfermería médico – quirúrgica. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p. 523-30.
4. Tur Salamanca N, Alonso Olmos E. Trastornos del estado de ánimo. En: Mejías- Lizoncas F, Serrano Porra MD. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. 2da ed. Madrid: DAE, SL; 2002. p. 98-103.
5. Van Lersel MB, Haitzma O, Rikkert MG, Benrad CE. Quantitative analysis to detect gait disorders in geriatric patient with depression. AM Geriatr Soc. 2005;53(8):1441-2.
6. Kiosses DN, Alexopoulos GS. Function cognitive deficits, and severity of depression: A preliminary study. Am Geriatr Psychiatry. 2005;13(3):244-9.
7. Ávila- Funes JA, Goront-Pierre M, Águila-Navarro S. Factores que determinan los síntomas depresivos en adultos mayores de México. Rev Panam Salud Pública. 2006;19(5):321-8.
8. Vega E, Méndez JE, Prieto O, González E, Leiva B, Cardoso N. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral vol.I. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 171-89.
9. García López MV, Rodríguez Ponce C, Toronja Gómez AM. Proceso de cambio en la vejez. En: Enfermería del anciano. Madrid: DAE, SL; 2001. p. 72-91.

Recibido: 17 de septiembre de 2009

Aprobado: 23 de febrero de 2010