

## ***DEPRESIÓN EN ANCIANOS: UN PROBLEMA DE TODOS***

*Martha González Ceinos<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Se ha valorado el nivel de depresión de 499 ancianos, residentes en la provincia de Vizcaya (España). Todos eran jubilados, mayores de 70 años, de un nivel sociocultural y económico similar. De ellos, 258 (102 varones y 156 mujeres) vivían con sus familias. El resto (61 varones y 180 mujeres), residían en instituciones geriátricas que reunían los requisitos exigidos para este tipo de centros, según la legislación española vigente. Todos los participantes en el estudio respondieron al cuestionario de depresión de *Beck*, estableciendo, en función de las respuestas, 5 niveles de depresión. Los resultados muestran una elevada prevalencia de signos y síntomas depresivos en ambos colectivos, aunque los ancianos institucionalizados presentan mayor frecuencia de sintomatología depresiva moderada-grave, especialmente los varones. Estos datos indican que son necesarias nuevas medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de nuestros ancianos, tanto de atención personal, como comunitaria.

DeCS: DEPRESION/epidemiología; CUESTIONARIOS/normas; ANCIANO.

La alta prevalencia de enfermedades psíquicas en los ancianos supone un importante problema de salud comunitaria,<sup>1</sup> cada vez más apremiante si consideramos que los estudios demográficos señalan un progresivo envejecimiento de la población, especialmente en los países desarrollados.<sup>2</sup>

Las causas de esta situación hay que buscarlas, por una parte, en el propio deterioro o sufrimiento orgánico del cerebro, pero, en muchas ocasiones, las alteraciones psíquicas y más concretamente las depresiones, se asocian al estrés que experimenta este grupo de población, tanto a nivel económico, como social y psicológico.<sup>3</sup>

De todos los trastornos psíquicos del anciano, el más frecuente es la depresión<sup>4</sup> que se puede definir como un estado de ánimo triste, decaído la mayor parte del día, con notable disminución de la sensación de placer o de interés en todas, o casi todas las actividades cotidianas.<sup>5</sup>

Las depresiones en los ancianos muestran, en muchos casos, características especiales y, en ocasiones, resulta muy difícil establecer el tipo de depresión que presentan.<sup>5</sup> Es habitual que estén más interesados por la evolución de sus síntomas físicos, por otra parte, frecuentes, que por su tristeza o melancolía. Las ideas de culpabilidad,

---

<sup>1</sup> Doctora en Medicina y Cirugía. Profesora de Medicina Preventiva y Comunitaria. Universidad del País Vasco.

nihilismo y ruina, casi siempre acompañan a su depresión.<sup>5,6</sup>

Es importante recordar que las depresiones del anciano correctamente tratadas evolucionan favorablemente, especialmente en sus formas más simples; por el contrario, en ausencia de un adecuado diagnóstico y tratamiento, puede complicarse con trastornos somáticos, sobre todo de tipo metabólico o cardiovascular, con el consiguiente riesgo vital para el paciente.<sup>7,8</sup>

El objetivo de este estudio es valorar el nivel de depresión que presenta un colectivo de ancianos, representativos de una sociedad occidental. La hipótesis de trabajo presupone que los ancianos que viven acompañados por sus familias padecen menos depresión que aquellos que residen en instituciones geriátricas.

## Métodos

La muestra la integran un total de 499 sujetos, jubilados, mayores de 70 años, de un nivel sociocultural y económico similar y residentes en la provincia de Vizcaya (España). De ellos, 258 (102 hombres y 156 mujeres) vivían en domicilios particulares con sus familiares (grupo domiciliario), y el resto (61 hombres y 180 mujeres), residían en instituciones geriátricas que reunían los requisitos para este tipo de centros, según la legislación española vigente (grupo institucionalizado).

Todos los participantes en el estudio y, en su caso, sus familiares, fueron informados de los objetivos del trabajo, contando con su consentimiento. Tras ello, respondieron al cuestionario de depresión de Beck, en la versión española de Conde y otros.<sup>9</sup> Este cuestionario consta de 19 ítems, cada uno de los cuales tiene varias posibles respuestas -con diferente valoración- de las que se debe elegir solamente una. En los casos con dificultad o imposibilidad

por parte del sujeto para responder personalmente, las preguntas se plantearon y respondieron de forma oral y, en ocasiones, las respuestas tuvieron que ser interpretadas por la entrevistadora.

Las puntuaciones totales se dividieron en cinco niveles (N-1, N-2, N-3, N-4 y N-5), siguiendo los propios criterios de Beck,<sup>9</sup> en función del grado de depresión reflejado: N-1: Depresión leve (0-4); N-2: Depresión leve-moderada (4,5-7); N-3: Depresión moderada (7,5-10,7); N-4: Depresión moderada-grave (11-15,5); N-5: Depresión grave (>16). Los resultados de ambos grupos se valoraron en porcentajes, comparándose entre sí.

## Resultados

Pudimos comprobar que el 27,1 % de los ancianos domiciliados presentaban sintomatología de depresión leve; el 16,6 %, depresión moderada y el 14,7 %, depresión grave. A su vez, el 37,3 % de los jubilados institucionalizados sufría de depresión moderada-grave; el 20,7 %, depresión grave y el 4,9 % padecía sintomatología de depresión leve-moderada (fig. 1).

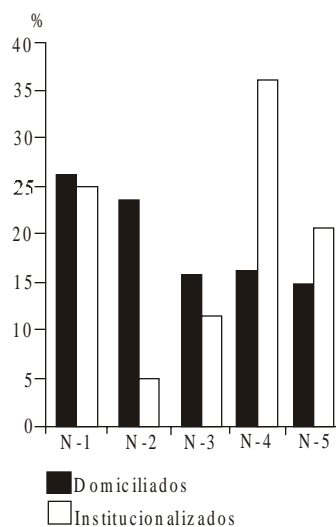


FIG. 1. Niveles de depresión según lugar de residencia.

El análisis por sexo reveló que en los hombres domiciliados es más frecuente la sintomatología depresiva leve (36,2 %), frente al 3,9 % que sufría de depresión grave. Por su parte, el 25,6 % de las mujeres de este colectivo presentaba una depresión leve-moderada y el 21,7 % refería síntomas de depresión grave.

En cuanto a los ancianos institucionalizados, como se observa en la tabla y en la figura 2, los resultados revelan que los hombres padecen más frecuentemente sintomatología depresiva moderada-grave (49,1 %), mientras que sólo el 1,6 % mostraba signos de depresión leve-moderada. En este grupo, las mujeres con depresión moderada grave representaban el 33,3 %, frente al 6,1 % que manifestaba síntomas de depresión leve-moderada.

Por último, el 42 % de los hombres y el 53 % de las mujeres que residían con sus familiares, presentaban sintomatología depresiva igual o superior al nivel 3. Este

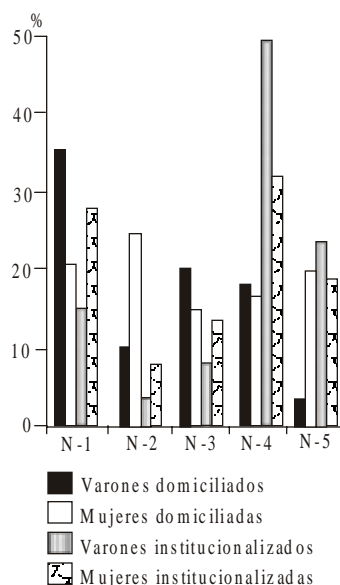


FIG. 2. Niveles de depresión según sexo.

TABLA. Resultados del nivel de depresión según sexo y lugar de residencia

Nivel de depresión	Domiciliados Hombres (No./%)	Domiciliados Mujeres (No./%)	Institucionalizados Hombres (No./%)	Institucionalizados Mujeres (No./%)
N-1	37 (36,2)	33 (21,1)	10 (16,3)	50 (27,7)
N-2	22 (21,5)	40 (25,6)	1 (1,6)	11 (6,1)
N-3	20 (19,6)	23 (14,7)	5 (8,2)	24 (13,3)
N-4	19 (18,6)	26 (16,6)	30 (49,1)	60 (33,3)
N-5	4 (3,9)	34 (21,7)	15 (24,6)	35 (19,4)
Total	102	156	61	180

mismo parámetro en los ancianos institucionalizados suponía el 82 y 66 %, respectivamente.

## Discusión

El cuestionario de Beck, por sí solo, no es suficiente para establecer el diagnóstico de depresión, pero es un instrumento válido para analizar el nivel de depresión de

un sujeto, que ya ha sido testado en otros trabajos.<sup>10</sup>

El objetivo de este estudio no era establecer la prevalencia de depresión en una muestra de ancianos perteneciente a una sociedad occidental; lo cual, está ampliamente documentado en la literatura.<sup>11,12</sup> Basándonos en la influencia que el medio ambiente ejerce en los pacientes deprimidos,<sup>3,5</sup> se pretendía valorar y comparar los niveles de esta patología entre 2 poblaciones de sujetos mayores de 70 años, partiendo de

la hipótesis de que los ancianos que conviven con sus familiares padecen menos depresión que aquellos que residen en instituciones geriátricas.

En este sentido, la hipótesis de trabajo solo se ha confirmado parcialmente. En nuestra casuística, en términos absolutos, los ancianos domiciliados mostraban una tendencia regresiva en cuanto a las formas más severas de depresión. A su vez, el 82 % de los hombres y el 66 % de las mujeres residentes en instituciones, presentaban niveles de depresión moderada-grave. Sin embargo, también los ancianos domiciliados mostraron una elevada prevalencia de estos mismos niveles de depresión, cercana al 50 %, para ambos sexos, como pudimos observar en la figura 2.

Nuestros resultados, en cualquier caso, no permiten establecer claras diferencias entre los niveles de depresión que padecen ambos colectivos, a excepción de los casos con depresión moderada-grave, más frecuentes entre los ancianos institucionalizados; si bien, el porcentaje se reduce nuevamente para los casos más evolucionados

(nivel 5). Se puede suponer que a partir de un cierto nivel de sintomatología depresiva, se opta por las residencias geriátricas y que, en las formas más severas, se decide su ingreso en instituciones psiquiátricas.

Estos datos insisten en la influencia que el medio ambiente ejerce en el control y prevención de los estados depresivos del anciano y el efecto positivo de la integración familiar y social de las personas de edad avanzada.<sup>13</sup> Sin embargo, ponen de manifiesto también la necesidad de un mejor control emocional y afectivo de los ancianos, incluso de nuevas medidas de atención personal y comunitaria,<sup>14,15</sup> encaminadas al diagnóstico y tratamiento precoces de los estados depresivos de nuestros mayores.

En la medida en que seamos conscientes de que el mundo patológico del anciano no puede establecerse en base a una dicotomía orgánico-psíquica, sino, necesariamente, entendido como un todo,<sup>13</sup> estaremos contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los ancianos y, por extensión, la nuestra.

**SUMMARY:** The level of depression of 499 elderly people living in the province of Vizcaya (Spain) was assessed. All of them were retired, over 70 and with a similar sociocultural and economic level. Of them, 258 (102 males and 156 females) lived with their families. The rest (61 males and 180 females) lived in geriatric institutions that met all the requirements for this type of centers, in accordance with the Spanish standing legislation. All the participants in the study answered the Beck's depression questionnaire, which establishes 5 depression levels according to the answers. The results showed a high prevalence of depressive signs and symptoms in both groups, although the institutionalized aged had a greater frequency of moderate-severe depressive symptomatology, specially males. These data show that it is necessary to take new measures to improve the quality of life of our elderly people as regards personal and community care.

Subject headings: DEPRESSION/epidemiology; QUESTIONNAIRES/standards; AGED.

## **Referencias bibliográficas**

1. Pasker P, Thomas JP, Ashley JS. The mentally ill-whose responsibility? *Br Med J* 1976;17:164-6.
2. Litvak J. The aging of the population: a challenge that goes beyond the year 2000. *Bol Of Sanit Panam* 1990;109:1-5.
3. López-Ibor JM. Saber envejecer. Madrid: Temas de hoy, 1990:149-179.
4. Banerjee S, Macdonald A. Mental disorder in an elderly home care population: associations with health and social service use. *Br J Psychiatr* 1996;168:750-6.
5. Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ. Compendio de psiquiatría. Barcelona: Salvat 1983:201-213, 788-820.
6. Ribera Casado JM, Cruz Jentoft AJ. Geriatria II. Madrid: Idepsa 1992:69-72.
7. \_\_\_\_\_. Geriatria I. Madrid: Idepsa 1991:20-6.
8. Flórez Lozano JA. Envejecimiento, personalidad y deterioro cognitivo. Barcelona: Edika Med 1997:4-15.
9. Conde López V, Esteban Chamorro T, Useros Serrano E. Cuestionario de depresión de Beck. Manual. 2da. ed. Madrid: TEA, 1988.
10. Vilalta J, López S, Llinás J. Depresión en una muestra geriátrica comunitaria. Estudio de Girona. *Rev Elect Psq* 1998;2:1-11.
11. Taragano FE, Mangone CA. Diagnosing elderly depression. *Intern Psychoger Assoc Bull* 1995;12:28-9.
12. Taragano F, Allegri R, Mangone C, Paz J. Similitudes y diferencias semiológicas entre la depresión geriátrica y la demencia con depresión. *Alcmeon* 1998;7:1-11.
13. Aragües Ortiz de Zárate E, Pacheco Yáñez L, Etxebeste Portugal M, Malo Oceja P, Aragües Figuero M. Suicidio en el anciano. Depresión y soledad del anciano en la ciudad. *Psiquis* 1998;19:188-294.
14. Contreras de Lehr EC. Long-term services in Mexico: homes for the aged. *Dan Med Bull* 1987;5:40-4.
15. Natalicio JC. La atención geriátrica domiciliaria como alternativa a la internación. *Dinámica* 1996;1:1-3.

Recibido: 10 de febrero del 2000. Aprobado: 10 de mayo del 2000.

*Dra. Marta González Ceimas.* Universidad del País Vasco. Facultad de Medicina y Odontología. Departamento de Estomatología. Apartado 699. 48080, Bilbao, España.