

ARTÍCULO ORIGINAL

Algunos factores favorecedores de la depresión neurótica en longevos hospitalizados

Some favouring factors of the neurotic depression in hospitalized elderly

Dra. Roney Nora Gámez Pérez,^I Dra. Mariela Sosa Zamora,^{II} Lic. Juan Luís Columbiè Reyes,^{III} Dra. Dulce Mojena Orue^I y Dra. Raquel Pavot Rodríguez^{II}

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal de 81 pacientes atendidos en el servicio de psicogeriatría del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2010, a fin de identificar algunos factores favorecedores de la depresión neurótica en estos adultos mayores. Entre las variables analizadas figuraron: sexo, edad, nivel de escolaridad, situación económica, satisfacción con la vida actual, estado de soledad y severidad de la depresión. Para la recolección de la información se aplicó el test Escala de Depresión Geriátrica y se utilizó como medida de resumen el porcentaje. En la casuística los más afectados fueron el grupo etario de 60-69 años y el sexo femenino. Asimismo, tuvieron mayor riesgo de ideación suicida las féminas con nivel de escolaridad primario y predominó la situación económica mala, así como los gerontes que se sentían solos y no estaban satisfechos con la vida.

Palabras clave: adulto mayor, depresión neurótica, psicología, geriatría, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive, retrospective and longitudinal study of 81 patients assisted in the service of psychogeriatrics of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba was carried out from January to December 2010, in order to identify some favoring factors of neurotic depression in these aged persons. Among the analyzed variables there were: sex, age, school level, economic situation, and satisfaction with the current life, degree of loneliness and severity of the depression. For the gathering of the information the Scale of Geriatric Depression test was applied, and the percentage was used as summary measure. The most affected in the case material were the age group 60-69 year and the female sex. Also, the females with primary educational level had greater risk of suicidal ideas and the poor economic situation prevailed, as well as the aged who felt alone and who were not satisfied with life.

Key words: aged person, neurotic depression, psychology, geriatrics, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XX y lo que ha transcurrido del XXI existe un fenómeno sin precedentes en la historia de la humanidad: el envejecimiento que se convierte en uno de los retos más importantes para la sociedad contemporánea, puesto que cada vez son más las personas que atraviesan el límite cronológico para llegar a la vejez.¹

Son innegables las pruebas que demuestran el crecimiento a escala mundial del grupo etario de 60 años y más. En el 2002, el Informe de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento de la Población Mundial: 1950-2050, alertaba sobre cambios demográficos extraordinarios e irreversibles; se anunció que a mediados del siglo XXI, por primera vez en la historia de la humanidad, la población de la tercera edad superaría a la de jóvenes.^{2,3}

Cuba no está exenta de este envejecimiento poblacional debido a que como consecuencia del desarrollo científicotécnico y de las conquistas sociales de las últimas décadas, se ha producido un aumento de los adultos mayores. Este país cuenta con más de 14 % de la población que sobrepasa los 60 años y una esperanza de vida de 77 años, se ubica entre las 4 naciones más envejecidas de América Latina junto a Uruguay, Argentina y Barbados. De hecho, se estima que para el 2013 habrá por primera vez más adultos mayores que niños y en el 2025 uno de cada 4 cubanos tendrá edad avanzada.^{3,4}

En efecto, todo ser humano, en cualquier etapa de la vida, puede experimentar problemas relacionados con la esfera afectiva; sin embargo, en la tercera edad, condicionado por factores biológicos, psicológicos y sociales se potencian estas dificultades. La depresión siempre ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, pero en las últimas décadas se han incrementado notablemente las personas con este padecimiento. Actualmente es tal el impacto de esta afección en la sociedad que algunos autores la han llamado "era de la depresión".^{5,6}

Según Rojas E,⁵ la depresión se puede conceptualizar como un trastorno mental afectivo, caracterizado por la presencia de síntomas, tales como: tristeza, pérdida de interés e incapacidad para experimentar sentimientos de placer, la cual se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y evoluciona en episodios recurrentes. Esta afección es la primera causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales y se estima que en el año 2020 se convertirá en la segunda causa de incapacitación y muerte, solamente superada por las enfermedades cardiovasculares.⁵

Esta afección también supone un problema sanitario, económico y psicosocial de urgencia. La dependencia del alcohol y de otras sustancias, los suicidios y el desamparo filial, entre otros, son problemas graves y cada vez más difundidos relacionados con la depresión.⁵ Asimismo, datos actuales revelan que en Cuba la tasa de incidencia de este trastorno en la tercera edad es muy elevada, lo cual evidencia elementos importantes, entre los cuales figuran: temor a la muerte, aparición de síntomas de la esfera afectiva por la muerte de sus coetáneos, competencia de la sociedad, sentimiento de nido vacío, pérdida de atractivo físico, limitaciones propias de la edad, malestares relacionados con su ajuste y adaptación, entre otros.⁷

Todo lo anterior se refleja en el municipio Santiago de Cuba, donde la incidencia y prevalencia de ancianos con enfermedad depresiva del nivel neurótico es significativa, razón por la cual los autores de este trabajo se motivaron a realizarlo.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal de 81 pacientes atendidos en el servicio de psicogeriatría del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2010, con vistas a identificar algunos factores favorecedores de la depresión neurótica en estos adultos mayores

Los criterios de inclusión y exclusión empleados fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión
- Enviado previa valoración del psiquiatra del área
- Sin deterioro cognitivo
- Con consentimiento informado
- Sin antecedentes de trastorno psiquiátrico mayor (psicosis)

En el estudio se incluyeron todos los diagnosticados con depresión menor o neurótica.

- Criterio de exclusión
- Patologías crónicas descompensadas

Entre las variables analizadas figuraron:

- Variables sociodemográficas

Sexo: se clasificó en sus dos categorías biológicas.

Edad: se utilizaron los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años. Estos criterios se subdividen en:

- 60-69 años: ancianos jóvenes
- 70-79 años: ancianos o vejez media
- 80-89 años: muy ancianos o viejos
- viejos: 90 años y más

- Nivel de escolaridad: según el último nivel aprobado.

- Estado civil: según estado civil actual.

- Situación económica (a criterio del paciente)

- Buena: le permite satisfacer las necesidades básicas.
- Regular: le permite satisfacer algunas de las necesidades básicas.
- Mala: le permite satisfacer las necesidades básicas a mínima escala.

- Satisfacción con la vida actual: es la valoración que hace el individuo con respecto a su vida presente.

- Satisfecho: correspondencia entre lo que el anciano aspira, necesita y lo que tiene.
- Satisfecho a veces: está satisfecho en ocasiones o con algunos aspectos de su vida.
- No satisfecho

- Soledad: percepción que tiene el geronte de la carencia de compañía física y/o afectiva.

- No se siente solo.
- Se siente solo en ocasiones.
- Se siente solo.

- Severidad de la depresión: además de los síntomas ya descritos, se acompaña de ideación suicida --deseos de morir, de no existir, de ser un estorbo, de estar mejor muertos que vivos--, pero sin llegar a la planificación ni al suicidio.

Entre de los criterios de exclusión se conceptuaron los siguientes términos:

- Trastorno psiquiátrico mayor
- Nivel psicótico
- Deterioro cognitivo

Para la recogida de información se utilizó la encuesta y el test Escala de Depresión Geriátrica (herramienta que se utiliza para evaluar el estado afectivo en forma sistemática y exhaustiva en esta etapa de la vida), para lo cual se probó su fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach.

La investigación se realizó en una sola etapa y se le aplicó a los ancianos la encuesta titulada: "Vivir después de los 60 años vale la pena".

El procesamiento de la información se llevó a cabo por medios computarizados, se confeccionaron tablas y los resultados fueron expuestos en porcentaje, como medida de resumen.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra un predominio del sexo femenino, con 75 pacientes y del grupo etario de 60-69 años, con 54,3 %.

Tabla 1. Pacientes con depresión del nivel neurótico según edad y sexo

Grupo de edades (en años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	40	53,3	4	66,7	44	54,3
70-79	25	33,3	2	33,3	27	33,3
80-89	10	13,4			10	12,4
Total	75	100,0	6	100,0	81	100,0

Según el nivel de escolaridad con respecto al sexo y la severidad de la depresión, se observó una prevalencia de las féminas del nivel primario con ideación suicida (74,1 %), seguido del nivel secundario (12,4 %).

En la tabla 2 se aprecia un predominio de la situación económica mala en 67 pacientes (82,7 %).

Tabla 2. Pacientes con depresión del nivel neurótico según situación económica

Situación económica	No.	%
Buena	4	4,9
Regular	10	12,4
Mala	67	82,7
Total	81	100,0

Con respecto a la percepción del estado de soledad (tabla 3), predominaron los afectados que se sentían solos (42 para 51,8 %).

Tabla 3. Pacientes con depresión del nivel neurótico según su percepción del estado de soledad

Estado de soledad	No.	%
No se sienten solos	12	14,8
Se sienten solos en ocasiones	27	33,4
Se sienten solos	42	51,8
Total	81	100,0

Se observó que 50 pacientes (61,7 %) ingresados en la sala de psicogeriatría no estaban satisfechos con la vida (tabla 4).

Tabla 4. Pacientes con depresión del nivel neurótico según su satisfacción con la vida

Satisfacción con la vida	No.	%
Está satisfecho	13	16,1
A veces satisfecho	18	22,2
No está satisfecho	50	61,7
Total	81	100,0

DISCUSIÓN

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente ante los cambios; es un proceso que responde a especificidades sociopsicológicas estrechamente relacionadas con los cambios biológicos que se producen en este período, lo que conforma la integración biopsicosocial necesaria para el estudio de la vejez.⁸ En la bibliografía médica consultada se notifica la existencia de una superioridad genética femenina en relación con la longevidad, aunque algunos autores enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que los rodean, las cuales pueden contribuir, mundialmente, a un dominio de las féminas sobre los hombres.⁹

La población geriátrica se caracteriza por no tener un elevado nivel de escolaridad, debido a las condiciones existentes en este país antes del triunfo revolucionario con respecto a las posibilidades de educación y superación, puesto que no se podía asistir a la escuela o con mucho esfuerzo se hacía el nivel primario.³

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud refieren que mientras menos nivel cultural tiene la persona, mayores son las posibilidades de automutilación, las cuales pueden llegar hasta el suicidio, sobre todo las mujeres que son más vulnerables ante los problemas, aunque estos sean cotidianos.¹⁰

Cabe agregar que la situación económica de los gerontes, en relación con lo que se percibe por concepto de jubilaciones o pensiones, es mucho menor que los ingresos provenientes de las renumeraciones obtenidas por el desempeño laboral, lo que

disminuye notablemente sus ingresos, esta es una de las variables con mayor porcentaje negativo registrada a escala mundial.¹⁰

La percepción de soledad en el adulto mayor origina la depresión que se manifiesta en la disminución de contactos familiares e interpersonales, debido a que como no trabajan, son aislados de la familia y en algunos casos hasta los matrimonios terminan con la muerte de uno de los cónyuges. Además, aunque el anciano no esté solo físicamente, se siente o lo percibe como tal, esta situación se aprecia en estudios realizados por Cardoso Núñez O *et al.*¹¹

En efecto, la vejez, como etapa de la vida, trae aparejados ciertos trastornos, incluso del individuo consigo mismo, entre los cuales figuran: insatisfacción, temor, desesperanza, frustración por metas trazadas y no alcanzadas durante su vida, así como estereotipos culturales. Algunos investigadores vinculan la etapa juvenil con la salud, la belleza, la inquietud, las ganas y la fuerza; sin embargo, la vejez la relacionan con la desidia, la inactividad, la pobreza y la enfermedad.^{12,13} Mientras en la sociedad se fomente directa o indirectamente el "modelo deficitario de la senectud" que concibe al anciano como discapaz y perdedor, la mayoría de las personas, incluso los gerontes, verán esta etapa como de "crisis", de manera tal que si no se han preparado física y psicológicamente para ello, se verán prisioneros de los estereotipos culturales y no les quedará otro remedio que "cumplir" con lo así predeterminado.¹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Psicología del envejecimiento. Biblioteca de consulta Microsoft® Encarta®2008©1993-2004.
2. Yanguas Lezaun J, Sancho Castiello MT, Leturia Arrazola FJ. Aspectos psicológicos del envejecimiento. En: Durante Molina P, Pedro Tarrés P. Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica. 2 ed. Barcelona: Masson;2004. p.63-72
3. Cátedras universitarias del adulto mayor. Bases Teóricas. [citado: 8 Abr 2010]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/gericuba/archives/391>
4. Autoimagen. [citado 10 Dic 2009]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoimagen>
5. Rojas E. Adiós depresión. Madrid: Editorial Temas de hoy;2006.
6. Torroella G. La autoestima: Fundamento del desarrollo personal. [citado 25 Ener 2009]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/articulos/La%20autoestima.htm>
7. Núñez de Villavicencio Porro F, Leal Ortega Z. Subsistema imagen del mundo. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2001. p.43-5.
8. Márquez Arango, J. Verdades y falacias sobre la vejez. [citado 8 Abr 2009]. Disponible en: <http://medicina.uc.cl/centro-geriatria-gerontologia/verdades-y-falacias-sobre-la-vejez>
9. Trujillo García S. Agenciamiento individual y condiciones de vida. Univ. Psychol. 2005 [citado 8 Abr 2009];4(2). Disponible en:

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000200009&lng=es&nrm=

10. Barros Lezaeta C. Aspectos sociales del envejecimiento: la atención de los ancianos. Un desafío para los años noventa. Washington, DC: OPS; 1994.
11. Cardoso Núñez O, Mejías Álvarez NM, Macías Peña JJ, Amaro Hernández F. Caracterización del maltrato en el anciano. AMC. 2004 [citado 15 May 2009];8(1) . Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/100233678/CARACTERIZACION-DEL-MALTRATO-EN-EL-ANCIANO>
12. Antología de imagen social. 2005 [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=346>
13. Ravelo A. Mitos de la ancianidad. [citado 8 Abr 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5941>
14. González Moro A, Rodríguez Rivera L. Derribar los mitos en la tercera edad. Un reto para la ética médica. [citado 15 May 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/derribar_los_mitos_en_la_tercera_edad_etica_medica.pdf

Recibido: 7 de julio de 2012. □□

Aprobado: 22 de julio de 2012.

Roney Nora Gámez Pérez. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: msosa@medired.scu.sld.cu