

# Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica

María Silvia Tapia-Mejía, José J. Morales-Hernández, Rubén Manuel Cruz-Ortega, Víctor de la Rosa-Morales

Departamento de Educación e Investigación Médica. Hospital General de Zona 1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlaxcala.

## Resumen

### Palabras clave

- depresión
- enfermedad depresiva
- adulto mayor
- enfermedad crónica

*Introducción:* la depresión es uno de los trastornos frecuentes en el adulto mayor.

*Objetivo:* identificar las características de la misma en pacientes senescentes con enfermedad crónica.

*Material y métodos:* encuesta poblacional, transversal, con aplicación de escala que identificó grados de depresión en derechohabientes del Instituto

Mexicano del Seguro Social —mayores de 65 años y con enfermedad crónica—. Variables: sexo, estado civil, dependencia física y económica, composición familiar, escolaridad y ocupación. Se contrastaron las diferencias con pruebas no paramétricas. *Resultados:* se estudiaron 123 pacientes (51 hombres y 72 mujeres) 20.5% no tuvo depresión, 32.5% depresión leve, 44.5% depresión media y 2.5% depresión severa. Al contrastar los deprimidos con los no deprimidos, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo, estado civil, dependencia económica, escolaridad, ocupación y patología de fondo. Se observó significancia estadística en cuanto a la dependencia física, con énfasis en el grupo que cursó con depresión media y leve ( $p < 0.001$ ).

*Discusión:* la única característica que parece tener relación con la depresión es la dependencia física. No se logró demostrar la presencia de otros factores estudiados.

## Abstract

### Depression in elderly patient with chronic disease

*Introduction:* the depression, in the older patient is a frequent disease, it is more frequent in female with loss of the personal autonomy and economic dependence.

*Objective:* Identify the characteristics and type of depression in the older patient, with chronic illness.

*Material and methods:* survey poblacional, transversal, applying scale to identify degrees of depression, in patient affiliated to the Social Security, with 65 years or more both sexes and with chronic illness. Sex, civil state, economic and physical dependence, family composition, school degree, and occupation were studied; 51 male (41.5%) and 72 female (58.5%), according to the scale utilized in the patients didn't have depression; 40 (32.5%) of the patients had light, 55 (44.5%) moderate depression and 3 (2.5%) severe depression. Upon resisting patients depressed with the not depressed, no significant difference were founds for sex, civil state, economic dependence, school degree, occupation and pathology. It was found statistical significance in the physical dependence, with emphasis at moderate depression and light depression ( $p < 0.001$ ).

*Discussion:* the only factor that could have relation with the depression is the physical dependence, it was not achieved to show that the other factors be presents.

### Key words:

- depression
- depressive disorder
- elderly
- geriatrics
- chronic illness

### Correspondencia:

Ana María Silvia Tapia Mejía.

Xicohtencatl 1502 Sur, Colonia Fátima, 90300 Apizaco, Tlaxcala, Tel.: 01 2 41 7 17 03

## Introducción

La depresión —descrita por Hipócrates desde el siglo IV a.C. como *melancolía*— es un trastorno afectivo que provoca pérdida de vitalidad general, interés y energía que hace sufrir tanto al enfermo como a su familia. En la actualidad se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes entre la población de diversos países, con prevalencia de 5.8 a 10% como sucede en México.<sup>1-4</sup> La presencia de ésta es más frecuente en grupos de edad avanzada, especialmente en el género femenino; a menudo es precedida clínicamente por algunas enfermedades físicas con una amplia gama de manifestaciones. La depresión oscilan desde las formas leves y moderadas hasta cuadros de gran intensidad que incluyen síntomas delirantes y conducta suicida.<sup>2,5,6</sup> La depresión es multifactorial con participación orgánica y psicosocial. El pensamiento actual menciona la contribución del estrés provocado por los acontecimientos adversos en la vida actual. Así, considerando que 80% de sujetos con 70 años o más sufren una enfermedad crónica y 50% experimenta un trastorno que obstaculiza el funcionamiento independiente, la depresión en el envejecimiento se convierte en un corolario psíquico de procesos físicos con debilitamiento de las funciones vitales. De la misma manera los sucesos que culminan con la pérdida de una persona importante tienden especialmente a provocar depresión subsecuente.<sup>7-10</sup>

El diagnóstico de la misma puede hacerse por síntomas psiquiátricos o por síntomas somáticos. En la actualidad existen varias escalas para evaluarla, entre éstas se encuentran el *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota*<sup>11</sup> el cual debe ser aplicado por un psicólogo clínico experimentado; la *escala de Hamilton*,<sup>12</sup> para evaluar resultados farmacológicos; la *escala de auto evaluación de*

*Zung*,<sup>13</sup> útil en investigaciones epidemiológicas —por ser pequeña—, en la que, una desventaja es que está diseñada para autoaplicación. Muchas preguntas (incomprensibles en el idioma español) pueden no ser entendidas por el paciente, requiriendo asesoría médica y con probabilidad de sesgo en las respuestas; además, no hay un *no* categórico. También existe el  *cuestionario clínico para diagnóstico de cuadros depresivos* propuesto por Calderón Narváez para población mexicana, de aplicación rápida y manera muy sencilla para identificar los veinte síntomas más frecuentes hallados en la depresión, asignando a cada síntoma un valor de uno a cuatro, resultando la calificación mínima de 20 y máxima de 80. De acuerdo con el puntaje resultan cuatro grupos, el primero de 20 a 35 puntos que corresponde a personas normales; de 36 a 45 puntos reacción leve (que pudiera corresponder a ansiedad por la entrevista); de 46 a 65 puntos cuadro depresivo de mediana intensidad y de 66 a 80 puntos estado depresivo severo. Se planteó un estudio con el objeto de identificar depresión por enfermedad crónica, mayores de 65 años, no hospitalizados, atendidos en su domicilio. Se considera que la identificación de factores relacionados con la depresión en el adulto mayor, por parte de la enfermera, puede contribuir al manejo integral evaluando el estado de salud y colaborando para mantener la calidad de vida que le permita lograr independencia completa o parcial e incluso tener una muerte digna.

## Material y métodos

Encuesta poblacional, de corte transversal, aplicada en entrevista directa con la escala de Calderón Narváez<sup>14</sup> para identificar el grado de depresión en todos los pacientes mayores de 65 años con enfermedad crónica, derechohabientes del IMSS, en control

por el servicio de atención domiciliaria al enfermo crónico (ADEC), ambos sexos; independientemente del estado civil y escolaridad.

Las variables estudiadas en cada uno de los pacientes entrevistados fueron: sexo, estado civil, dependencia física relacionada con las actividades de la vida cotidiana: baño, vestido, acudir al sanitario; dependencia económica con relación a la satisfacción de necesidades básicas con o sin ingresos propios; composición de la familia (nuclear, compuesta y extensa) escolaridad en años de estudio hasta la fecha de la entrevista, ocupación o actividad presente o ausente y patología de fondo.

La muestra se obtuvo tomando en consideración el universo de derechohabientes mayores de 65 años (15,272) con prevalencia esperada de 10%, y nivel de confianza de 99.9%. Los datos se concentraron para análisis univariado obteniéndose frecuencias relativas y absolutas, y se contrastaron diferencias por medio de la prueba de chi cuadrada con corrección de Yates —cuando fue necesario— o con prueba exacta de Fisher.

## Resultados

La muestra estudiada fue de 123 pacientes que llenaron los criterios de inclusión; 41.5% fue de género masculino, 58.5% femenino. De acuerdo a la escala aplicada se encontró normalidad en 20.5%; depresión leve en 32.5%; depresión media en 44.5% y depresión severa en 2.5%. Al contrastar por medio de chi cuadrada el grado de depresión, según el género, se encontró estadísticamente sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ); de acuerdo al estado civil: mayor frecuencia en casados 67 (55.4%) y predominando los estados de depresión leve 20/67 (29.8%), seguida por depresión media 31/67 (46.3%), normales 16/67 (23.9%).

El grupo de viudos siguió en frecuencia 30 (24.3%) observándose depresión leve en 19/30 (63.3%); normales 8/30 (26.6%), y depresión severa en 3/30 (10%). El tercer lugar lo ocupa el grupo de solteros con 25 pacientes (20.3%), predominando el grado de depresión leve con 24/25 (96%) y normales 1/25 (4%). En el grupo de divorciados sólo se observó un paciente (0.81%) con depresión leve. Con relación a la dependencia física se encontró de 123 pacientes el 78% era independiente, predominando la depresión leve en 35 (36.5%) seguida por depresión media en 33 (34.4%); y 27 (22%) dependientes predominando la depresión media en 22 de éstos (81.5%) seguida por depresión leve en 5 (18.5%). Hubo diferencias estadísticamente significativas sólo en depresión media (cuadro I).

En cuanto a la dependencia económica se observó que 62 (50.4%) eran independientes; de dicho porcentaje 14 (23%) normal; con depresión leve 20 (32%); depresión media 25 (40%); depresión severa 3 (5%); 61 pacientes (49.6%) eran económicamente dependientes; normal 18%; depresión leve 33% y depresión media 49%, no clasificando pacientes con depresión severa en este grupo. Al comparar las diferencias por medio de chi cuadrada se encontró  $p > 0.05$ , sin significancia estadística.

terminaron dos grupos: activos e inactivos; en el primero hubo 87 (71%) y en el segundo 36 (29%). De los activos calificaron normales 24%, con depresión leve 31%; depresión media 42.5% y depresión severa 2.5%. En el grupo de inactivos: 11% normal, 36% tuvo depresión leve, 50% depresión media y 3% depresión severa; sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. El tipo de familia encontrada fue el nuclear en 44 (36%); de éste, normal 30%, con depresión leve 18%, depresión media 50% y depresión severa 2%. El tipo de familia compuesta fue de 79 (64%); siendo normal 15%, con depresión leve 40.5%, depresión media 42% y depresión severa 2.5%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de los grupos. Los pacientes también fueron divididos en alfabetizados y analfabetas, encontrándose 94 (76.5%) en el primer grupo y 29 (23.5%) en el segundo. Dentro de los alfabetizados clasificaron como normales 17%, con depresión leve 34%, depresión media 47% y depresión severa 2%. Dentro de los analfabetas 31% normal, con depresión leve 27.5%, depresión media 38% y con depresión severa 3.5%, no existiendo diferencias estadísticamente significativas al efectuar la comparación

enfermedades crónicas de fondo los diagnósticos principales fueron, en orden de frecuencia: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía, diabetes mellitus, secuelas de enfermedad vascular cerebral (EVC), enfermedades de la colágena y otros (cuadro II).

## Discusión

En el estudio predominó la depresión media y no hubo diferencias en cuanto al género; sin tener una explicación satisfactoria, probablemente se deba a que la mayoría de las mujeres son del medio rural y están siempre activas.

Cerca de 80% de los sujetos de 70 años o más sufren una enfermedad crónica y 50% experimenta un trastorno que obstaculiza el funcionamiento independiente, la depresión en el envejecimiento sería un corolario psíquico de procesos físicos por debilitamiento de las funciones vitales.<sup>7-10</sup> En el estudio se halló la misma situación en la cuarta parte de pacientes, dependientes físicos con depresión, que contrasta parcialmente con los hallazgos anteriores en el que se menciona una proporción —probablemente la explicación esté relacionada con su medio ambiente— que los obliga a actividad constante. Se ha mencionado la dependencia económica como causa de depresión,<sup>11</sup> situación que no fue corroborada en el presente estudio.

Con relación al estado civil se ha mencionado que cuando se pierde al cónyuge se produce depresión (11) sin embargo, en el presente trabajo no se ratifica esto ni se tiene ninguna explicación, probablemente se acepta de forma temprana el duelo. En escolaridad y enfermedades concomitantes no hubo diferencias.

**Cuadro I. Relación entre dependencia física y depresión en pacientes mayores de 65 años**

Grado de depresión	Independiente	Dependiente	Total	X <sup>2</sup>
Normal	25	0	25	0.003
Depresión leve	35	5	40	0.13
Depresión media	33	22	55	0.0001
Depresión severa	3	0	3	0.47
Total	96	27	123	

Con relación a la actividad se de- entre los grupos. En cuanto a las

Cuadro II. Enfermedades crónicas de fondo en pacientes mayores de 65 años con depresión

Grado de Depresión	EPOC	Cardio-patías	DM	EVC	Enf. Colágena	CA	IRC	Otras	Total
Normal	18	3	1	0	2	1	0	0	25
Depresión leve	18	8	6	4	2	1	1	0	40
Depresión media	14	11	12	9	4	1	2	2	55
Depresión severa	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Total	51	22	20	13	9	3	3	2	123

En conclusión, la única característica observada en pacientes mayores de 65 años con enfermedades crónicas y depresión, fue la dependencia física relacionada con las enfermedades concomitantes. Ello obliga a poner énfasis durante el tratamiento integral al aspecto de rehabilitación física, para contrarrestarla.

## Bibliografía

- Calderón NG. IV Foro de investigación, Universidad Intercontinental. México 1997.
- Depresión. Editorial Psiquiatría 1997; 13:2-15.
- Rush AJ. Depression in primary care: Detection, diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*, 1993; 47: 1776-1788.
- Calderón NG, Díaz-Infante LM, Mendoza MC, González S. Investigación de la prevalencia de la depresión en una comunidad de Talpan. *Médico Moderno*, 1983: 2175-97.
- PELL E. Depression in all age. *Brit Med J* 1986; 287:375-376.
- Medical news perspectives. Science reporters hear wide range of recent data at 12 th annual conference. *Editorial JAMA* 1993; 270:2413-2414.
- Zung WW, Broadhead WE, Roth ME. Prevalence of depressive symptoms in primary care. *J: Fam Practice* 1993; 37: 337-344.
- Brown GW, Harris TO. Social origins of depression at London Tauistock. *Clin Med North Am* 1978; 4:721-735.
- Payake ES. Life events and depression. *Arch Gen Psychiatry* 1969; 21:753-760.
- Robinson RG, Price TR. Post-stroke depressive disorders: a follow-up study of 103 patients. *Stroke* 1982; 13:635-641.
- Meyers BS, Alexopoulos GS. Ansiedad y depresión. *Clin Med Nort Am* 1988; 4: 904-938.
- Hamilton MA. Rating scale for depression. *J Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56.
- Zung WW. A self rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; 12:13.
- Calderón NG. Cuestionario clínico para el diagnóstico de los cuadros depresivos. *Rev Med IMSS* 1992. 30:337-380.