

II JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN Y SALUD:
"Experiencias en educación y salud transcultural"
18 Y 19 DE JUNIO DE 2015

EL TCAE CUIDANDO LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

M^a JESÚS CONCA DELGADO
INÉS SANCHEZ LÓPEZ
YOLANDA GONZALEZ MOLINA

EL TCAE CUIDANDO LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

M^a JESÚS CONCA DELGADO TCAE HOSPITAL COMARCAL DE
MELILLA

INÉS SANCHEZ LÓPEZ DUE /TCAE HOSPITAL COMARCAL DE
MELILLA

YOLANDA GONZALEZ MOLINA TCAE HOSPITAL COMARCAL DE
MELILLA

Correo :jesuconk@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental adquieren una importancia especial, durante el envejecimiento. La depresión es uno de los problemas más frecuentes y prioritarios



La presencia de sintomatología depresiva, tiene un impacto negativo en la calidad de vida de quien la sufre y de manera particular en el anciano debido a la frecuente aparición de este trastorno.

La dificultad en el diagnóstico y la no detección del problema agravan el problema.

INTRODUCCIÓN

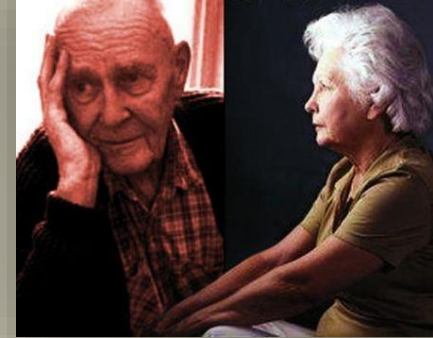
La pérdida del estatus económico, la pensión que se ve notablemente reducida, la dificultad para cubrir las necesidades básicas en forma satisfactoria, genera frustración y síntomas depresivos.



Es muy común que ante estos fenómenos, la respuesta del paciente sea el aislamiento, estableciéndose una pobre interacción tanto con su familia, como con sus amistades y demás miembros de la sociedad.

INTRODUCCIÓN

El mayor número de pérdidas (amistades, cónyuge, trabajo) las cuales, antes de su desaparición constituían para el paciente fuente de gratificación.



La incapacidad física asociada y la dependencia adquirida, junto con la falta de soporte social, son factores de riesgo demostrado de desequilibrio emocional e inicio de enfermedad depresiva

INTRODUCCIÓN

Es muy común que ante estos fenómenos, la respuesta del paciente sea el aislamiento, estableciéndose una escasa relación, tanto con su familia, como con sus amistades y demás miembros de la sociedad.



INTRODUCCIÓN

Sólo **una de cada tres personas con depresión recibe un diagnóstico y tratamiento adecuados**, y existen indicios bien fundamentados de que en el caso de las personas mayores la proporción es menor.

Las consecuencias de la depresión no tratada son más graves entre los mayores, tanto por el deterioro funcional como por el aumento de la mortalidad, debido, en parte, al mayor riesgo de suicidio en los ancianos.



La ansiedad, por su parte, complica la evolución y aumenta el sufrimiento en un gran número de procesos de morbilidad en el anciano lo que nos lleva a un diagnóstico diferencial permanente entre la reacción adecuada a los distintos factores estresantes de la vejez.

SÍNDROME DEPRESIVO EN EL ANCIANO



El anciano tiene más dificultades para identificar y reconocer los síntomas afectivos y por ello acudirá a consulta menos por este motivo.

Con frecuencia la queja puede ser **somática** e incluso **hipocondríaca con relatos persistentes de dolor**.

Además, la depresión **puede afectar al funcionamiento cognitivo**, sobre todo a la capacidad de concentración y a la memoria, dificultando la evaluación.

El deterioro cognitivo muchas veces ya está presente previamente en el anciano deprimido, lo que hace más difícil dicho reconocimiento.

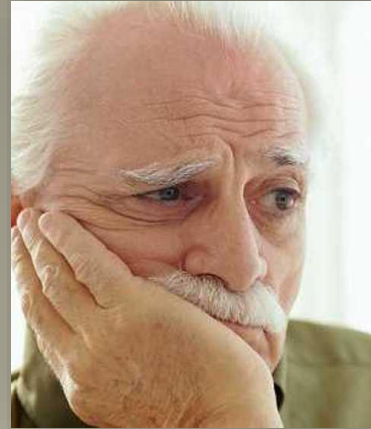
SÍNDROME DEPRESIVO EN EL ANCIANO

La posible **patología somática** asociada, los factores de **riesgo vascular** y el **frecuente consumo de fármacos** son otros de los factores que contribuyen a que el síndrome depresivo en el anciano adquiera unas peculiaridades especiales que hay que tener en cuenta .



SINTOMAS

- Fatiga
- Baja autoestima
- . Humor depresivo
- **Desinterés**
- **Pesimismo**
- Sentimientos de culpa



- **Disminución de la energía, Astenia o fatiga**
- Anhedonia o dificultad de expresar placer o interés por alguna actividad.
- **Retardo o agitación psicomotora**
- **Disminución o incremento del apetito**
- Disminución o incremento de peso
- **Alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia)**
- Dificultad para concentrarse
- **Nerviosismo o ansiedad**
- Deseos de muerte

CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

- **Aislamiento social. Soledad.**
- Mayor riesgo de evento vascular y de mortalidad.
- **Incremento del uso de los servicios de salud.**
- Riesgo de cronicidad.
- **Deterioro cognitivo.**
- Baja calidad de vida.
- **Riesgo de pérdida funcional y de incapacidad.**
- Alto riesgo de suicidio.



FACTORES DE RIESGO DE LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

- Muerte del cónyuge o ser querido (riesgo: mayor en el primer año)
- Incapacidad y pérdida de funcionalidad.
- Enfermedad médica o quirúrgica. Mala autopercepción de salud.
- Incapacidad y pérdida de funcionalidad.
- Escaso soporte social.



Una de las enfermedades más frecuentes asociadas con la depresión en el anciano es el accidente cerebrovascular.

La pérdida de la salud es un factor de riesgo asociado a la depresión en el anciano y en un importante porcentaje de casos los síntomas depresivos aparecen después de una enfermedad grave.

TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Depresión mayor

La depresión mayor, también llamada depresión endógena, primaria o no reactiva, es la melancólica clásica. Siguiendo criterios diagnósticos puramente descriptivos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, un “síndrome depresivo mayor” se define por la presencia, durante al menos dos semanas, de cinco o más de los siguientes síntomas, siendo obligada la presencia de los dos primeros.



TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Depresión mayor

SINTOMAS

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, en forma de tristeza, o sentimientos de vacío y presencia de llanto.
2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades. Esta anhedonia, acompañada generalmente de apatía, no siempre resulta fácil de valorar en ancianos que viven solos o privados de estimulación en su entorno.
3. Aumento o pérdida importante de peso sin hacer régimen y/o aumento o pérdida de apetito, casi cada día.
4. Insomnio o hipersomnia .
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores.

TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Depresión mayor

6. Fatiga o pérdida de energía .
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados que pueden ser delirantes y recurrentes.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión (ya sea una percepción subjetiva o una observación ajena).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio.

TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Depresión mayor Clínica

La clínica persiste durante más de dos meses o se caracteriza por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

Podrá presentarse como un episodio único o ser recidivante, si se presentan dos o más episodios.

Puede tener o no patrón estacional o tender a la cronicidad sin períodos asintomáticos.



TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Depresión mayor Episodio grave

Presencia de uno de los siguientes síntomas durante el período más grave del episodio actual:

1. Pérdida de placer en todas o casi todas las actividades.
2. Falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros, no sintiéndose mejor, ni siquiera temporalmente cuando ocurre algo bueno.



TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Depresión mayor

Episodio grave

Tres o más de los siguientes síntomas:

1. La depresión es habitualmente peor por la mañana.
2. **Despertar precoz (al menos 2 horas antes de lo habitual).**
3. Enlentecimiento o agitación psicomotores.
4. **Anorexia significativa o pérdida de peso.**
5. Culpabilidad excesiva o inapropiada



TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Distimia

Se caracteriza por síntomas depresivos menos graves pero crónicos, mantenidos en un tiempo prolongado. Es otro tipo de depresión de las consideradas endógenas y los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales para su diagnóstico incluyen:

1. Estado de ánimo crónicamente deprimido, la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos dos años.
2. Debe presentar dos o más de los siguientes síntomas:

1. **Pérdida o aumento de apetito.**
2. Astenia.
3. **Insomnio o hipersomnía.**
4. Baja autoestima.
5. **Sentimientos de desesperanza.**
6. Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.



TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Trastorno adaptativo

El trastorno adaptativo con humor depresivo se considera **el tipo de depresión más frecuente en el anciano.**

El desencadenantes más común es la enfermedad física, sobre todo si se acompaña de pérdida funcional y dependencia

Los ingresos hospitalarios y la institucionalización, actúan como factor estresante identificable que desestabiliza y rompe el equilibrio psíquico del anciano, apareciendo ansiedad o clínica depresiva.

La reacción emocional suele ser desproporcionada.

La recuperación puede darse en 6 meses o evolucionar hacia la cronicidad.



TIPOS DE DEPRESIÓN EN EL ANCIANO

Trastorno adaptativo o duelo

Debe diferenciarse el trastorno adaptativo del duelo normal, que es la reacción emocional frente a una pérdida.

Las manifestaciones pueden incluir sentimientos de culpa, ansiedad con síntomas corporales como falta de aire, opresión en el pecho, falta de apetito, mayor irritabilidad, etc.

Clásicamente, el duelo se divide en distintas fases o etapas, que incluyen básicamente: negación, ira, negociación depresión y aceptación. Si el duelo se elabora satisfactoriamente, debe evolucionar hacia la resolución en un plazo menor de seis meses



Suicidio en el anciano

Los sentimientos negativos de culpabilidad , inutilidad y perdida están estrechamente relacionados y multiplican la existencia de pensamientos suicidas .El anciano/a que desea morir y elige suicidarse va a matarse de una forma incluso largo tiempo planificada, no impulsivamente, siendo mucho menos frecuente que se utilice un chantaje emocional o una llamada de atención a su entorno.

Las personas mayores, potencialmente suicidas, **avisan con menos frecuencia** y efectúan **menos intentos frustrados** que los jóvenes, por lo que los suicidios en ancianos pueden **ser más difíciles de predecir** y por tanto, de prevenir.



TRATAMIENTO

PSICOTERAPIA.

La terapia cognitivo-conductual tiene por meta dotar a las personas de habilidades y estrategias para enfrentarse de una manera más eficaz a los problemas o circunstancias difíciles que se asocian con sus sentimientos depresivos.

Concretamente, a través de esta terapia se trata de que la persona deprimida aprenda habilidades cognitivas y conductuales que le permitan desafiar y sustituir sus patrones de pensamientos automáticos y distorsionados por pensamientos más realistas, así como **incrementar la motivación** de la persona para realizar actividades específicas que la ayudarán a **eleva su estado de ánimo** y encontrarse mejor



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

A la hora de prescribir medicaciones a los ancianos es preciso tener en cuenta que la elección del tratamiento se apoya en tres ejes fundamentales:



- Las modificaciones que el envejecimiento en sí impone en el organismo.
- Los posibles procesos de enfermedad concomitantes y sus tratamientos.
- La naturaleza de la enfermedad psiquiátrica en sí.

Una vez obtenido el efecto antidepresivo, es preciso realizar una terapia de mantenimiento para evitar las recaídas. La mayoría de los consensos al respecto recomiendan que este período tenga una **duración doble en el anciano que en el adulto**, lo que significa que este tiempo rara vez será inferior a los 18 meses.

La aparición de dos episodios depresivos en la edad avanzada puede ser indicativa de tratamiento mínimo de tres años.

OBJETIVOS

- Dotar al personal sanitario de conocimientos y habilidades para la actuación.
- Consensuar una propuesta de criterios profesionales y recomendaciones que faciliten el diagnóstico y tratamiento del anciano con depresión.
- Formación adecuada del personal para garantizar la calidad asistencial.
- Mejorar la calidad de cuidados a los pacientes ancianos con depresión.



METODOLOGÍA



- Formación de un equipo multidisciplinar.
- Talleres de sensibilización con los profesionales y los pacientes.
- Realización de entrevistas supervisadas por el facultativo.
- Participaron 5 hombres y 10 mujeres de 75 años en adelante. Las evaluaciones iniciales se efectuaron en consulta de primaria o en su residencia, incluyeron la aplicación de entrevistas estructuradas y otros parámetros de evaluación. Se recabó información sobre los antecedentes médicos y se entrevistó a los familiares y cuidadores de los participantes.



RESULTADOS

La mayoría de los pacientes llevados a estudio y analizados según los criterios de evaluación preestablecidos nos da unos resultados de los posibles factores de la enfermedad.

Los factores genéticos y familiares juegan un papel más importante en la depresión del anciano conforme ésta se inicia a una edad más avanzada.

Los procesos degenerativos tienen un papel importante en la etiología de la depresión en el anciano.

Los factores de estrés psicosocial –por ejemplo, duelo, soledad, pobreza ,pueden ser los desencadenantes de la depresión en el anciano. **El ingreso en una residencia de ancianos determina frecuentemente la aparición de una depresión.**



RESULTADOS

La comorbilidad somática, especialmente los procesos de tipo cardiovascular, dolorosos o incapacitantes, se asocia frecuentemente a depresión en el anciano.

Entre los hombres se verificó una asociación entre la depresión y la falta de allegados con quien contar o conversar, la pérdida del cónyuge, las dificultades visuales y la incontinencia.

Respecto de las mujeres, esta enfermedad se asoció con las condiciones de vida; por ejemplo, se observó una relación entre la depresión, la hospitalización, la pérdida de un hijo, la escasez de visitas y la soledad, desean ver con frecuencia a la familia.

Resulta destacable que menos de dos tercios de los pacientes depresivos recibieran medicación antidepresiva.





CONCLUSIÓN

La depresión es difícil de tratar durante la vejez debido a la presencia de comorbilidades y a la variedad de etiologías posibles en comparación con los pacientes más jóvenes. De todos modos, los resultados permiten indicar que el tratamiento de los ancianos con depresión tiene un nivel de calidad y un índice de respuesta muy baja. La falta de independencia y el sentimiento de soledad son factores de riesgo para la aparición de esta enfermedad en ambos sexos. La depresión se relaciona estrechamente con factores sociales como la pérdida de un hijo o del cónyuge.

El cuidado de los ancianos no debe limitarse a la salud física; por el contrario, resulta importante asegurar el mantenimiento y el apoyo por parte de una red de contención social.

Se deberían realizar más estudios que puedan establecer los factores relacionados con la depresión y de esta manera optimizar su manejo y detención en este grupo poblacional, lo que generaría un impacto en la morbilidad y mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pasker P, Thomas JP, Ashley JS. The men-tally 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. 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.
4. Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ. Compendio de psiquiatría. Barcelona: Salvat 1983:201-213, 788-820.
5. Ribera Casado JM, Cruz Jentoft AJ. Geriatria II. Madrid: Idepsa 1992:69-72.
6. López-Ibor JM. Saber envejecer. Madrid: Temas de hoy, 1990:149-179.
7. Serby M, Yu M. Overveiw: depression in the elderly. Mt Sinai J Med 2003;70:38-44.
8. Alexopoulos GS. Depression in the elderly. Lancet 2005;365:1961-70.
9. Jeste DV, Blazer DG, First M. Aging-related diagnostic variations: need for diagnostic criteria appropriate for elderly psychiatric patients. Biol Psychiatry 2005;58:265-71.
10. Sachs-Ericsson N, Joiner T, Plant EA, Blazer DG. The influence of depression on cognitive decline in community-dwelling elderly persons. Am J Geriatr Psychiatry 2005;13:402-8
11. Reynolds CF 3rd, Frank E, Perel JM, Imber SD, Cornes C, Miller MD, Mazumdar S et al. Nortriptyline and interpersonal psychotherapy as maintenance therapies for recurrent major depression. A randomized controlled trial in patients older than 59 years. JAMA 1999;28:39-45.
12. Lynch TR, Johnson CS, Mendelson T, Robins CJ, Ranga K, Krishnan R, Blazer DG. Correlates of suicidal ideation among an elderly depressed sample. J Affect Disord 1999;56:9-15.
13. Ebmeier KP, Donaghy C, Douglas SJ. Recent developments and current controversies in depression. Lancet 2006; 367:153-67
14. Gil Gregorio P, Martín M, Agüera L, Francés I, Ganoso MJ, Sánchez M. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Depresión y ansiedad. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Sociedad Española de Gerontopsiquiatría y Psicogeriatría. 2004. SEGIG y Scientific Communication Management
15. American Psychiatry Association. Practice Guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision) Am. J Psychiatry 2000; 157 (4 suppl.):1-45.



Gracias por su atención