

**Universidad de Cienfuegos**

**“Carlos Rafael Rodríguez”**

Facultad: Cultura Física

Panorámica de la depresión en las personas adultas

Autor(es): Lic. Lien Cardoso Cabrera

MsC. Arays Hernández Garay

Dr.C. Osmani Mena Rodríguez

Email: [omena@ucf.edu.cu](mailto:omena@ucf.edu.cu)

[ahernandez@ucf.edu.cu](mailto:ahernandez@ucf.edu.cu)

**Curso 2010 - 2011**

## **SINTESIS o Resumen.**

La depresión es un tipo de Trastorno del Estado del Ánimo que está ocupando lugares estadísticos importantes, de acuerdo al reporte anual de salud de la Organización Mundial de la Salud 2001 (OMS), actualmente la depresión ocupa un cuarto lugar, y se espera que para el 2020 ocupe un segundo lugar, adelantado únicamente por las cardiopatías isquémicas, pero superando a todas las demás enfermedades, especialmente enfermedades como el cáncer y el sida principales causas de muerte de las sociedades occidentales.

Si bien es cierto, en este estilo de vida tan convulsionado y competitivo que nos caracteriza, todos sufrimos de algún tipo de cambio en nuestro ánimo, se considerará un trastorno cuando este estado anímico no nos permita continuar de forma adaptativa y funcional con nuestra vida, es decir, cuando se convierta en un factor que no nos permita producir a través del trabajo y/o estudio, que no nos permita disfrutar de actividades como salir, platicar, ir al cine; o que no nos permita relacionarnos con los demás ya que preferimos el aislamiento. En resumen, cuando en vez de disfrutar la vida, ésta se convierte en algo que no causa placer, o peor aún, que se vuelva una carga o una tortura.

**INTRODUCCIÓN:**

Sabemos que la depresión no es un problema actual, sino que ha existido desde siempre considerándose como un estado de ánimo pasajero en donde las personas que padecían este mal se les trataba de curar incluso con algún jugo de hierbas o se pensaba, por los síntomas que presentaba, cansancio falta de energía etc., que eran flojos y que por tal no querían realizar ninguna actividad; hasta que Hipócrates comenzó a analizar este "estado de ánimo pasajero", el cual encontró y concluyó a esta como una enfermedad la cual provenía de uno de los cuatro humores corporales (bilis negra) y fue a partir de entonces que se le comenzó a tomar más importancia a este trastorno. A partir de entonces el término depresión fue evolucionando dando paso a que muchos investigadores interesados en la enfermedad formularan, de acuerdo a las características y síntomas en que se presentaba, su propia definición y explicación acerca del por qué se originaba este trastorno una de las cuales es el desamparo aprendido, en donde se verá que esta teoría explica un poco a nivel psicológico por qué se puede presentar una depresión cuando la persona se encuentra en determinadas circunstancias las cuales se le aparecen en el ritmo de vida o en la relación con los demás.

Las causas y síntomas que se presentan en una depresión son diversas y enfocadas a muchos aspectos; los diferentes autores que han tratado este tema generalmente se enfocan a describir por una parte a los síntomas y por otra a los diferentes tipos de depresiones sin que se encuentre un orden, los mismos plantean que la depresión es originada por características y síntomas que van desde factores genéticos, psicológicos, ecológicos y sociales, en donde los genéticos tienen una influencia importante, no sólo en las depresiones sino en otras enfermedades como ya se sabe; los factores psicológicos se puede decir que son los más importantes por el tipo de depresión grave que originan.

Al hablar de depresión es importante considerar qué pasa realmente en el mundo respecto a cifras; cuántas son las personas que padecen esta enfermedad y quiénes la padecen más son preguntas que nos pueden ayudar a saber qué es y cómo se presenta una depresión para así tomar decisiones y actuar de acuerdo a estas. Las causas y tipos de depresiones que se presentan en las personas pueden ir desde lo más sencillo a lo más complejo y riesgoso ya que puede haber un suicidio, por lo cual distintos estudios realizados por diversos investigadores llegan a lo que son las distintas terapias como la terapia cognitiva y la terapia física que son de mucha importancia para que el paciente se recupere.

Por lo tanto el objetivo del presente trabajo consiste en organizar las causas de la depresión y qué tipo de depresión se presenta en cada una, así como los síntomas respectivos.

## DESARROLLO

Acerca de cómo definir a la depresión existen muchos intentos de conceptos para esta, de entre las que salen las descritas por Kraepelin, Marquez, Polaino, Freud y por supuesto Hipócrates quien fue el primero en aportar un descubrimiento importante en el campo de la depresión, reconociéndola por principio como una enfermedad que debe ser considerada y tratada con importancia, llamándola melancolía y haciendo una descripción clínica de esta mencionando a los cuatro humores corporales.

Kraepelin, citado en Polaino (1980), por ejemplo la denominó locura maniaco- depresiva, derivado de depresión por los diferentes síntomas característicos. Breton (1998) describe al término depresión como una forma de trastorno anímico o afectivo, con lo cual se refiere a un cambio en el estado de ánimo.

Los Trastornos del Estado de Ánimo tienen como característica principal la alteración del humor, el estado emocional interno de una persona, cambios en el nivel de actividad, funciones cognitivas, lenguaje y funciones vegetativas (por ejemplo el Trastorno Depresivo Mayor produce trastornos en el sueño como insomnio o hipersomnias). Varias investigaciones han demostrado que los sucesos estresantes anteceden a los primeros episodios de los Trastornos del Estado de Ánimo. Esto quiere decir que es muy probable que ciertos acontecimientos que son lo suficientemente intensos desencadenen los primeros síntomas. Por otro lado, se ha postulado que estos factores estresantes producen cambios a largo plazo en la biología del cerebro. La Asociación Psiquiátrica Americana ha realizado una clasificación de estos trastornos y ésta es la más usada entre los profesionales de la salud mental. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), aparecen los siguientes:

No existe una concepción unificada al respecto. Existen diferentes enfoques que explican las causas de la depresión, cada uno enfatiza un aspecto, pero las teorías más útiles parecen ser las que incluyen distintas variables. De esta manera, para explicar el proceso causal de la depresión se deben tener en cuenta diversos factores: **Ciertas personas por poseer características específicas (bioquímicas, genéticas, de personalidad) son más vulnerables que otras a desarrollar un episodio depresivo ante la aparición de un factor estresante.** Por ejemplo, diferentes teóricos psicodinámicos como Bowlby, Blatt, Arietti y Bemporad postulan que los individuos con un tipo de depresión que ellos denominan "Anaclítica", "Dominada por el Otro" o "Dependiente", están fundamentalmente preocupados por las relaciones interpersonales, mostrando una excesiva dependencia de ellas. Los síntomas que presentan estas personas se caracterizan por tener sentimientos de soledad, indefensión, abandono, pérdida y falta de amor. Por otro lado, quienes padecen de una depresión llamada "Introyectiva", "Dominada por las metas" o "Autocrítica" están

principalmente preocupados por cuestiones de logro, autodefinición, autovalía, sienten culpa, se autocritican excesivamente y tienen sentimientos de inutilidad y fracaso.

Otros estudios han demostrado que las pérdidas en la infancia serían un factor de vulnerabilidad que en la edad adulta podrían conducir a una depresión, en la medida en que estas pérdidas han hecho que la autoestima del individuo dependa excesivamente de la aprobación y afecto de los demás. De esta manera son incapaces de superar la frustración cuando por cualquier circunstancia son rechazados o abandonados. Por ejemplo, cuando una persona depresiva es criticada por su pareja, generalmente lo percibe como una falta de amor, más que como un comentario.

Por lo tanto, los acontecimientos estresantes son consecuencia de cómo las personas conducen su vida, antes y durante la depresión.

Esto hace referencia a las habilidades sociales y a la manera en que la persona afronta y resuelve sus problemas. Esta forma de manejarse frente a situaciones negativas o traumáticas, fue aprendida y adquirida a lo largo de su vida, es de fundamental importancia, dado que generalmente las personas deprimidas manifiestan cierta distorsión en sus interpretaciones. Muchas veces estas sí son correctas, ya que realmente se encuentran frente a situaciones estresantes, pero fallan en la forma en que deciden resolverlas. Por ejemplo, los individuos que no tienen esperanzas de poder controlar la situación que atraviesan son más propensos a contraer depresión, en contraposición a los que poseen un estilo de afrontamiento más activo como: "*Voy a ser capaz de lograrlo*".

Una vez que las personas se encuentran deprimidas, este estado de ánimo sesga el resto de sus cogniciones (percepción, memoria, atención, atribución), facilitando de esta manera el mantenimiento de la misma por medio de círculos viciosos reforzantes.

Es un estado de ánimo depresivo de larga duración (al menos dos años continuados) acompañado de otros síntomas del episodio depresivo mayor.

Debe presentar dos o más de los siguientes:

- Pérdida o aumento del apetito,
- insomnio o hipersomnia,
- falta de energía o fatiga,
- baja autoestima,
- dificultades para concentrarse o tomar decisiones,
- sentimientos de desesperanza.

Sin embargo es un trastorno que aparece con más frecuencia en personas de mayor edad, y se observa un riesgo prácticamente doble en solteros que en casados, especialmente en el grupo de adultos (45-65 años). Por último, es casi dos veces más común que aparezca en ámbitos urbanos que rurales

### **LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO PARA LA PERSONA ADULTAS**

Con ejercicios aeróbicos adecuados, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos tercera parte de las personas que practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión. (Rooney, 1993)

Muchas investigaciones han demostrado que la práctica física regular incrementa la habilidad de un adulto en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad.(Heath,1994) Los sistemas más susceptibles al cambio con el ejercicio son:

- El cardiovascular (modulador de la variabilidad de la frecuencia cardiaca con ejercicio aeróbico)
- El respiratorio
- El inmunológico;

Además se ven beneficiados:

- La masa metabólica activa
- Los huesos
- Los músculo
- Los riñones y los receptores sensoriales. (Barboza & Alvarado,1997; Albamonte,1991; Nieman,1993; De Meersman,1993 ).

### **EL ESTADO MENTAL**

También se ha encontrado que el ejercicio es benéfico para la salud mental en el adulto. Dawe y Curran-Smith (1994), Blair y otros (Bouchard 1990) encontraron que el ejercicio mejora la auto-estima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.

Cuando se investigaron los estados de ánimos positivos y negativos y la fatiga de mujeres después de una clase de aeróbicos, se encontró una diferencia significativa entre los estados de ánimos antes y después de la clase: el efecto positivo se incrementó y la fatiga se redujo. (Choi 1993)

En una revisión de proyectos realizada por el Departamento de psicología de la Universidad Nacional de Australia, se demostró que el ejercicio es un antidepresivo, un antiestrés y mejora los estados de ánimos de las personas que participan en un programa de entrenamiento.

### **LA HIPERTENSIÓN**

Los adultos mayores hipertensos que participaron en un programa de ejercicio físico pudieron demostrar que su nivel de presión arterial logró controlarse y hasta se mejoró. (Lugo, Pascal, Pérez y Noda,1992)(Strauss,1991).

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **Causas psicológicas que afectan a las personas adultas del consejo popular la juanita**

Las causas psicológicas son un factor determinante en los tipos de depresiones en las cuales se derivan de conflictos o desórdenes originados desde la infancia, sonambulismo, terrores nocturnos, fobias, timidez; neurosis, melancolía y esquizofrenia como resultado de conflictos suscitados entre el yo, el ello, el superyo y la realidad.

El paciente presenta sentimientos de culpa, de conflictos creados por necesidades inconscientes, tensiones familiares ya sean las matrimoniales o sexuales.

La persona siente en algún momento la necesidad de reprimir, distorsionar o desplazar sentimientos de hostilidad que se presentan en las relaciones con los demás en la vida diaria; cuando esto sucede la personalidad del paciente entra en conflicto con estos sentimientos y con la necesidad de reprimirlos lo cual origina angustia, pérdida de cualquier tipo que haya sufrido la persona en cualquier momento de su vida, ya sea material, sentimental o la pérdida de poder.

Otra de las causas desencadenantes es la pérdida de una situación económica la cual causa problemas en la relación de la persona con los demás, así como también la pérdida de poder provoca descontrol e inseguridad en la persona; la pérdida de la salud ya sea por enfermedades con peligro de muerte, cáncer o SIDA; enfermedades que originan incapacidad física como embolias o amputaciones de alguna parte del cuerpo; también por enfermedades que determinan alteraciones estética, ya sea por ejemplo por quemaduras que requieren operaciones, o enfermedades que afectan la autoestima, como impotencia o frigidez.

#### **Causas de depresiones neuróticas:**

Indiferencia afectiva. En donde se encuentra una disminución o en su caso una pérdida de intereses vitales, se encuentra también la pérdida de sentimientos por lo cual la persona deprimida pierde todo deseo de expresar afecto o interés por los demás, las actividades que antes le despertaban interés ahora son indiferentes para él.

**Inseguridad.** El enfermo deprimido neurótico presenta casi siempre este síntoma, por lo cual no tiene confianza de sí mismo, la autoestima la tiene muy baja por lo que siente que no vale nada y siente la imposibilidad de salir del hoyo donde se encuentra.

**Pesimismo.** Con un enfoque vital derrotista, que da origen a dependencia hacia la familia, el cual normalmente acompaña a la inseguridad, que da origen a sentimientos de devaluación personal como en la inseguridad; lo cual da origen a que el paciente tienda a acusarse a sí mismo y a exculpar a los demás, se muestra muy afectivo con sus familiares y dispuesto a hacer cualquier cosa por ellos desinteresadamente, pero a medida que avanza la depresión se vuelve indiferente ante todos.

**Miedo.** A veces injustificado, el tener miedo hasta de alguna actividad común como bañarse; tiene la sensación de que está siendo vigilado, asechado o amenazado y que alguien quiere hacerle daño por lo que en ocasiones puede escuchar voces.

**Ansiedad.** Suele presentarse en grado variable durante el día decreciendo durante el transcurso de éste, se siente impotente e incapaz de controlar su vida.

**Irritabilidad.** En este síntoma las manifestaciones comunes suelen presentarse por la agresividad hacia los demás el cual da origen a problemas familiares y laborales y en casos más graves como lo demuestra en su accionar incontrolado.

### **Causas de depresiones encubiertas:**

**Trastornos en el sueño.** En donde puede haber, ya sea insomnio que se presenta al principio o al final del periodo de descanso, lo cual la dificultad para dormir perturba considerablemente al enfermo pudiendo ser única pero angustiada queja durante muchos años. Otros pacientes se encuentran inquietos toda la noche, a menudo se despierta y al día siguiente se queja de haber dormido muy poco, con frecuencia se presentan sueños desagradables "pesadillas"; en contraste algunos pacientes presentan una tendencia a querer dormir todo el día, pasa muchas horas en la cama, lo que contribuye a una forma de escapar de su realidad y responsabilidades.

**Trastornos en el apetito.** Uno de ellos y de gran importancia es la anorexia que implica la disminución del apetito y por consiguiente una importante pérdida de peso o a la inversa, puede presentarse un deseo compulsivo de comer pudiendo llegar hasta la bulimia con el correspondiente aumento de peso provocando como es común es estas enfermedades problemas gastrointestinales.

**Disminución del deseo sexual.** Los pacientes presentan una disminución o desaparición, según sea el caso, del deseo sexual lo cual afirma parte del cuadro de reducción global de los instintos o de las cosas y actividades que antes le provocaban interés y placer.

Decaimiento físico. Presentado con un incremento por la mañana provocando que el enfermo no desee levantarse y es en ocasiones lo que implica que el paciente no tenga ánimos para realizar las actividades cotidianas que requieren de su atención, muestra menos interés hacía cosas que normalmente le gustaban.

Trastornos cardiovasculares. En estos hay palpitaciones anormales, disnea nerviosa, dolores cardioráquicos.

### **Causas sociales**

Las causas sociales de la depresión son: desintegración de vínculos familiares, la falta de vínculos con los vecinos o las amistades y también por migraciones de algún familiar o como ya se menciona por la intromisión de alguien al entorno familiar.

Causas de las depresiones Ansiosas.

Irritabilidad, Intolerancia, Crueldad, Conductas agresivas, tendencias delictivas, Rebeldía, Cleptomanía, Predisposición a los accidentes, Conducir demasiado deprisa, Jugar compulsivamente, Relaciones sexuales incrementadas, Afiliación a determinados grupos, Tomar drogas o alcohol, Hiperactividad.

No saben qué hacer para salir de su estado que generalmente es angustioso, con una ansiedad elevada, por lo cual la depresión para el paciente es un escape de la ansiedad. Algunas veces están permanentemente activos en un estado que varía desde moderada excitación motriz hasta la actividad incesante y desenfrenada, hablan, cantan, bailan, brincan y rompen o mueven objetos. El individuo saldrá de casa para ir de compras, trabajar o para funciones, pero se mostrará a menudo nervioso, torpe y angustiado.

### **CONCLUSIONES**

Los ambientes saludables, son espacios benéficos para el adulto con depresión y sus familiares, ya que brinda acompañamiento y bienestar emocional lo cual beneficia su salud; propiciando el aumento del dialogo entre la familia, los amigos y los cuidadores.

Las actividades físicas como terapia ayudan a los pacientes adultos con depresión a reevaluar el significado de la vida y de su cotidianidad

Lo que se puede observar en las personas adultas es que su conducta, su pensamiento y sus emociones están alteradas, por lo que encontraremos; una persona negativa en su forma de enfrentar el mundo y su cotidianidad, así como su futuro; negativismo respecto a sí mismo/a y hacia los demás, desesperanza, disminución en la capacidad de autocuidado o en la de brindar cuidado a los otros; su forma de relacionarse con los demás se altera, disminuye su calidad de vida, así como la calidad del trabajo que la persona está acostumbrada a sobrellevar y empeora su condición física en general.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Blasco, T. (1994). Actividad física y salud. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
2. Casimiro, A.J. (2000). Educación para la salud, actividad física y estilo de vida. Universidad de Almería. Servicio de Publicaciones.
3. Castellano, P. L. (1992). Perfiles de salud y condiciones de vida: una propuesta operativa para el estudio de las inequidades en salud en América Latina. Presentado en el I Congreso Iberoamericano de Epidemiología Granada España.
4. INDER (1981). Anteproyecto de Documento: Plan para contrarrestar la vida sedentaria. La Habana. (paper).
5. Manero, R. (1992) Test escalonado para medir capacidad física de trabajo. I Jornada Internacional de Medicina y trauma del deporte. Hospital Docente Frank País. Habana, diciembre (paper).
6. Mojaiber, R. B. (1998). El sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. Rev Cubana MedGen Integr; 14(3): 211-212.
7. OMS(1986). Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Ottawa 1986.
8. Pérez Fuentes A. Condición Física saludable. Una experiencia en la población adulta laboral activa de Cienfuegos, Cuba. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Cultura Física. La Habana. ISCF “Manuel Fajardo”
9. Rodríguez F. A. (1995). Prescripción de ejercicio para la salud (I) Resistencia Cardiorespiratoria. Apunts. Educación Física y Deportes 1995(39) 87-102.
10. Saavedra C (1999). Métodos de evaluación y diagnóstico y de la condición física en diversos grupos humanos. Lecturas: EF y Deportes. Revista digital. Disponible en: [Http:// sportquest.com/revista/](http://sportquest.com/revista/).
11. Revista digital. Año 4. No 15/ Buenos Aires, 08/99 p deportes. [Fecha de consulta: julio 21 del 2002].
12. Sánchez Bañuelos, F. (1996,). La actividad física orientada hacia la salud. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S. L.
13. Serra JR Llach M (1996). Métodos utilizados para cuantificar la intensidad del trabajo físico. En: Prescripción de Ejercicio Físico. Santa Grau. Barcelona.v
14. Feldman, S. Robert. Psicología, 3a Edición. Editorial Mc Graw Hill. Año 1999