

GERIATRÍA

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD MENTAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Álvaro Cordero Herrera*
Rodney Solano Vargas**

SUMMARY

This research investigates the impact of physical activity, quality of life of Older Persons in the mental health area, specifically in improving the symptoms of depression presented by this population. It pinpoints what the possible causes and symptoms presented, indicating that the main causes in our country are affective deficiencies due to lack of social interaction, or poor social relationships, poor mobilization accents, lack of financial resources to meet basic needs and feelings of loneliness given by the abandonment of their families. Also mentions the family situation living Older Persons because this aspect is a

major determinant of mental health.

Descriptores: Actividad física, adulto mayor, depresión.

Correspondencia: Álvaro Cordero Herrera.
Correo electrónico alvarocorderoherrera@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la vida, los seres humanos experimentan fluctuaciones a nivel mental y emocional que, tienen gran inherencia sobre el desarrollo, mantenimiento y creación de vínculos en nuestra sociedad, vínculos que van a marcar o redefinir las características tanto innatas como adquiridas de nues-

tra personalidad, esta serie de características van a proporcionar las herramientas claves para el éxito en la obtención de una vejez sana desde el punto de vista clínico, en lo que respecta a una óptima calidad de vida. Uno de los fenómenos con mayor incidencia en la población adulta mayor y que altera radicalmente la forma en cómo se percibe y reaccionamos al entorno es la depresión, estado que por muchas razones en las personas mayores es frecuentemente ignorada o no tratada. Cuando una persona envejece, los signos de la depresión son mucho más propensos a ser vistos como irritabilidad o mal humor. La

* Médico General, Servicio de Emergencias. HSJD

** Médico General, Servicio de Emergencias. HSJD

depresión también puede ser difícil de reconocer. La confusión o la atención de los problemas causados por la depresión a veces pueden asemejar la enfermedad de Alzheimer u otros trastornos del cerebro. Cambios de humor y los síntomas de la depresión pueden ser causados por medicamentos que las personas mayores pueden tomar para la artritis, presión arterial alta o enfermedades del corazón. Puede ser difícil para un médico diagnosticar la depresión, lo positivo es que las personas que están deprimidas a menudo se sienten mejor con el tratamiento adecuado. Es Aquí donde la actividad física juega un papel importante en la prevención y complemento de tratamiento clínico en la intervención de diversas patologías, es por ello que el presente trabajo, indaga sobre los diferentes aspectos en los que el ejercicio influye de manera favorable en el proceso de envejecimiento de forma multicausal.

DEPRESIÓN: GENERALIDADES

La depresión es la alteración más frecuente del estado de ánimo, ocurre entre el 5 y 10 % de la población general, es más frecuente en mujeres que en hombres y aparece sobre todo entre los 18 y 44 años de edad. De esta forma se calcula que

aproximadamente 340 millones de personas en el mundo la sufren y que para el año 2020 provocara mas perdidas de años de vida saludable, siendo superada solo por las enfermedades cardiacas⁷. Los trastornos psicológicos como la depresión no son propiamente enfermedades mentales. La noción de enfermedad, perfectamente establecida en la Medicina, no se aviene, sin embargo, a concebir los trastornos que forman parte del cambio de la psicopatología. Por lo pronto, no tienen una etiología biológica identificada y lo cierto es que después de un mayor conocimiento del cerebro no se sabe más que hace un siglo sobre los presuntos mecanismos cerebrales de la depresión. Lo que, en cambio, sí se sabe más es acerca de la complejidad de factores implicados y de la importancia de los determinantes personales, familiares y sociales⁵. Por otro lado, estos trastornos tampoco tienen la entidad nosológica que se supone a una enfermedad. En realidad, la depresión es un trastorno psicológico que esta más relacionado con las vicisitudes de la vida que con las de la biología⁵. Todo ello, no quita que estos trastornos, y los otros, se puedan definir con objetividad. De hecho, la Psicología Clínica y la Psiquiatría disponen de métodos, instrumentos y criterios psico-diagnósticos que permiten su identificación.

Por lo tanto la depresión se define como una enfermedad de naturaleza psicológica, matizándose como trastorno del estado de ánimo. Partiendo del significado del término “depresión” como “hundimiento” de algo, se entiende como una disminución o bajada energética de algunos componentes de la persona: en la energía vital o biológica se manifiesta como desvitalización (falta de voluntad; iniciativa o ganas de hacer más o menos cosas, trabajos, actividades, etc.); en la afectividad se expresa como tristeza, vacío existencial, autoculpa, soledad, etc.; en la mente se crea ofuscamiento, pesimismo, acrecentamiento descontrolado de oscuros pensamientos dominantes, inseguridad, etc. Hay otros síntomas, pero éstos son los más frecuentes y universales que suelen manifestarse conjuntados -no aislados- en el caso de un estado depresivo; es decir, una persona que únicamente viva la tristeza, o el pesimismo, o la inseguridad o la desgana, no significa que esté deprimida^{4,2}.

CAUSAS

Las causas de la depresión pueden ser internas y externas y aunque funcionan interrelacionadas, estas se van a dividir. Las causas externas son solamente desencadenantes que incidiendo

sobre la previamente creada desarmonía interior, despliegan el estado depresivo. Como ejemplos frecuentes están las desilusiones afectivas, los conflictos interpersonales, la marginación o aislamiento por parte de otras personas, la jubilación no aceptada, los problemas económicos y la muerte de alguien querido entre otros. Pero si se observa que las antedichas situaciones no producen el mismo efecto en todas las personas, se llegara a comprender que las verdaderas causas de las depresiones son internas, las cuales llevan, durante un periodo de tiempo más o menos largo, a un desajuste o desarmonía psicológica que, a su vez, se constituye en campo abonado para que, antes o después, surja la depresión. Ejemplos de estas son la hipersensibilidad, los miedos prolongados, las preocupaciones, las frustraciones, el pesimismo, la tristeza, la tensión nerviosa, la incomunicación, la soledad, las dependencias, la desvitalización progresiva con la edad, la fuerte añoranza del pasado, la rigidez, entre otras. Conocer estas causas, sirve como ayuda para salir de la depresión o como prevención si no se está en ella. Sin embargo, la clave esencial para solucionar el problemas, sea cual sea su gravedad, se encuentra en conseguir el nivel adecuado de atención tanto la dirigida al estado depresivo como la generalizada a todos los momentos posibles

de la vida cotidiana- que permita comprender y, por consiguiente, transmutar dicha vivencia. Esta actitud, en sí misma, controla la afluencia de pensamientos pesimistas a la mente, pudiendo ser ayudada por la automática decisión de sustituir cada pensamiento negativo que llega por su opuesto u otro positivo.

SÍNTOMAS

Según el Instituto Nacional de Salud (2008) la depresión es un padecimiento médico en el cual la persona presenta sentimientos de tristeza, desmotivación y pérdida de la autoestima. Los síntomas de la depresión representan un golpe a la autoestima y conlleva a varios padecimientos, estos síntomas incluyen^{10, 2}. Estado de ánimo irritable o deprimido, sentimiento de minusvalía o de tristeza, pérdida de interés o de placer por las actividades diarias, mal genio, agitación, cambios en el apetito, usualmente pérdida del apetito, cambios en el peso, pérdida involuntaria de peso (con más frecuencia), aumento de peso, problemas para dormir, somnolencia diurna, dificultad para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertar muchas veces en la noche (insomnio medio), despertar temprano en la mañana (insomnio terminal), fatiga (cansancio o agotamiento), dolores y achaques, dificultad para concentrarse, pérdida de la

memoria, pensamientos anormales, culpa excesiva o injustificada, comportamiento irresponsable, pensamientos anormales sobre la muerte, pensamientos sobre suicidio. Por otra parte, sin olvidar lo antedicho, es muy aconsejable el estar ocupados en actividades físicas y mentales en las cuales centrar la atención, practicar ejercicios físicos, buscar ambientes positivos (personas o lugares), intentar comunicarse con personas optimistas y estimulantes. En el caso específico del adulto mayor a nivel nacional, las causas tienen un origen similar a todas las depresiones, y tiene factores en común. Mora, Villalobos, Araya y Ozols (2004) recopilan varios estudios realizados a nivel nacional, en donde se demuestra que las principales causas de depresión en el adulto mayor en nuestro país son las carencias de tipo afectivo por falta de interacción social, o malas relaciones sociales, las deficiencias de movilización acentuados, falta de recursos económicos para satisfacer necesidades básicas y los sentimientos de soledad dados por el abandono de sus familias. En cuanto a términos de calidad de vida en el adulto mayor, esta está asociada a factores sociales, económicos y afectivos, que influyen sobre su posibilidad de enfrentar la vejez de forma sana y afectiva¹⁵.

SITUACIÓN FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

Los lazos filiales son un gran determinante de la salud mental de los adultos mayores, e incide en gran medida sobre el estado anímico de ellos, sobre todo por un sentimiento de apoyo y aceptación, el cual cuando se ve ausente puede desencadenar en un estado de depresión por falta de vinculación familiar. Hay varios factores señalados por Rosero, Muñoz, Martínez y Cruz (2004) los cuales se ven involucrados en la situación familiar de la persona adulta mayor, por ejemplo la capacidad de autonomía de la persona es un punto clave en la relación familiar de la persona, a menor autonomía mayor dependencia de la ayuda por parte de los familiares. Los adultos mayores se ven sometidos a un cambio jerárquico en el cual pasan de ser los jefes de hogar a pertenecer a un jefe de hogar. La viudez es otro de estos factores que influyen directamente sobre el estado anímico de la persona y que puede incidir sobre su salud mental al igual que los factores anteriormente citados¹⁴. En un estudio realizado por Ramírez citado por Rosero, Muñoz, Martínez y Cruz (2004) se observa que los adultos mayores viven en hogares tanto autónomos (solo viven adultos mayores) como multigeneracionales (conviven

con otras generaciones de menor edad), se observa que la mayoría de adultos mayores viven en estos últimos. Sin embargo, en los últimos años ha aumentado la cantidad de hogares autónomos, lo cual podría indicar que hay un aumento de la autonomía, o también podría indicar un mayor abandono por parte de las familias a las personas adultas mayores debido al debilitamiento de los lazos filiales. Las relaciones socioculturales involucran un aspecto de suma importancia en la personalidad de la persona adulta mayor, el grado de aceptación a nivel social, interviene en los estados anímicos de la persona al sentirse parte de una sociedad, y que las diferentes generaciones pueden interrelacionarse. En muchas ocasiones el adulto mayor se ve aislado de ciertas poblaciones, principalmente las generaciones más jóvenes, esto provoca que la población adulta mayor se sienta separada de la sociedad.

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD MENTAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Mora, Villalobos, Araya y Ozols (2004) señalan que el ejercicio tiene un beneficio directo sobre la salud de las personas, tanto a nivel físico como mental, y que

el beneficio físico conlleva a un mejor estado de ánimo de las personas debido a que los padecimientos se perciben de una manera mejor, el grado de autonomía aumenta y la estima mejora en gran medida, por lo que es un buen modo de prevenir y tratar la depresión en esta población. Varios autores señalan los numerosos beneficios del ejercicio físico en la persona adulta mayor¹, los beneficios van en función de aspectos físicos, sociales y mentales, los dos primeros tienen incidencia directa sobre el tercero, por lo que se mencionan varios de los beneficios. Entre los beneficios directos del ejercicio físico están:

- a) Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- b) Previene y/o retrasa el proceso de la hipertensión arterial y disminuye los niveles de tensión arterial en pacientes hipertensos.
- c) Mejora el perfil de lípidos en sangre.
- d) Mejora la regulación de la glucemia y reduce el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2
- e) Mejora la digestión y el flujo intestinal
- f) Mejora la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades de la vida diaria

- g) Mantiene la estructura y movilidad de las articulaciones Mejora la calidad del sueño
- h) Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés
- i) Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de ansiedad y la depresión
- j) Aumenta el entusiasmo y el optimismo
- k) Ayuda a combatir factores que favorecen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares
- l) Disminuye el riesgo de las caídas, ayuda a retrasar o prevenir enfermedades crónicas y aquellas asociadas al envejecimiento.
- m) Mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad de vivir de manera independiente
- n) Ayuda a mejorar y controlar la sintomatología de numerosas enfermedades crónicas¹

Todos estos beneficios inciden de manera directa sobre la calidad de vida del adulto mayor, viéndose beneficiado de manera física, social y mental, evitando trastornos que puedan conllevar a la depresión. Las demencias y trastornos psicológicos tales como la depresión, se ven beneficiados en gran medida al tratar de manera multilateral estos padecimientos. Se ha observado en varios estudios que cuando se implementa un programa de actividad física en estos abordajes

los resultados son más satisfactorios¹⁶. En algunas enfermedades crónicas el abordaje multidireccional con ejercicio físico también ha obtenido mejores resultados, se ha observado en enfermedades tales como la hipertensión, cáncer, osteoporosis, entre otras²⁰. Existen algunos tipos de actividad física que también funcionan de una manera holística como una terapia alternativa, en varios estudios se ha observado que la utilización de este tipo de terapias, tienen una alta incidencia sobre la mejora de la calidad de vida de la persona adulta mayor, por medio del aumento de la capacidad funcional, liberación del estrés, disminución de la tensión, y un mejor estado de bienestar^{11, 3, 18}.

RESUMEN

En la presente revisión, hemos identificado las modalidades de intervención de ejercicio efectivo en el tratamiento de la depresión en el adulto mayor. Antes de elegir las modalidades de ejercicio más adecuado, el estado de la enfermedad del paciente, debe estar bien caracterizado. Lo ideal sería realizar algunos ajustes después del programa de intervención para optimizar su ejercicio de manera que podamos obtener los resultados esperados y así poder cuantificar el valor terapéutico diagnosticado recién

temente, con pacientes depresivos.

Los adultos mayores que presentan un cuadro depresivo se beneficiarían más si su plan de ejercicios va de moderada intensidad a intensa, y el entrenamiento de resistencia en combinación con la ingesta adecuada de energía.

El ejercicio debe ser prescrito con un programa de ejercicios que contenga al menos una sesión de resistencia y algún otro tipo de ejercicio aeróbico por semana, para evitar la pérdida de la masa libre de grasa.

La mayoría de los adultos mayores depresivos, encuentran que es difícil cumplir con intervención de ejercicios estructurales, lo cual podría ser mejorado por un enfoque multidisciplinario y el entrenamiento continuo bajo la supervisión de personal estricta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade, F. Y Pizarro, J. (2007). Beneficios de la actividad física en el adulto mayor. <http://medicina.uach.cl>
2. Barbour, K. Edenfield, T y Plumenthal, J. (2007). Exercise as a Treatment for Depression and Other Psychiatric Disorders. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. Volumen 27.
3. Chow, Yvonne. Tsang, H. (2007). Bio psychosocial Effects of Qigong as a Mindful Exercise for People with Anxiety Disorders. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Volumen 13.
4. Faez, P. (2008). Depresión en el adulto mayor. <http://www.psiquiatria.com>
5. Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2001). *Psicología*

- clínica y psiquiatría. <http://www.papelesdelpsicologo.es>
6. Galvao, D. Newton, R. Review of Exercise Intervention Studies in Cancer Patients. School of Biomedical and Sports Science, Edith Cowan University, Joon-dalup, Australia.
 7. González, S. y Valdez, J. (2005). Significado psicológico de la depresión en médicos y psicólogos. *Psicología y Salud*, 6(15), 257-262.
 8. Heredia, L. (2006). Ejercicio físico y deporte en el adulto mayor. <http://www.sld.cu>
 9. Heyn, P. Abreu, B. Ottenbacher, K. (2004). The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia. *Archives, of Physical Medicine and Rehabilitation*. Volumen 8.
 10. Instituto Nacional de Salud. (2008). Depresión en los ancianos. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001521.htm>
 11. Kuramoto, F. (2006). Therapeutic benefits of Tai Chi exercise. *Wisconsin Medical Journal*. Volumen 195.
 12. Mateu, R. (2006). Qué es la depresión? <http://www.arrakis.es/~rmateu/articulo.htm>.
 13. Mora, M., Villalobos, D; Araya, G. y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de actividad físico recreativa. <http://www.una.ac.cr>
 14. Netherlands, S. (2006). Social Cognitive Correlates of Leisure Time Physical Activity Among Latinos. *Journal of Behavioral Medicine*. Volumen 29.
 15. Rosero, L. Muñoz, Y. Martínez, J. Cruz, J. (2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. <http://www.bvs.sa.cr>
 16. Smith, Ry otros. (2007). Effects of exercise and weight loss on depressive symptoms among men and women with hypertension. *Journal of Psychosomatic Research*. Volumen 63.
 17. Stewart, K. (2005). Physical Activity and Aging. Department of Medicine, Division of cardiology, Johns Hopkins Bayview Medical Center, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland.
 18. Tsang, H. Bobby, H. (2009). Psychophysiological outcomes of health qigong for chronic conditions. *Psychophysiology*. Vol. 46
 19. Williams y otros. (2007). Effectiveness of exercise-referral schemes to promote physical activity in adults. *British Journal of General Practice*.
 20. Zoeller, R. (2009). Lifestyle in the Prevention and Management of Cancer: Physical Activity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, Vol. 3.