

MANIFESTACIONES DEPRESIVAS EN INDIVIDUOS NORMALES

**Dr. Humberto M. C. Campana, Dra. María D. Caiti,
Dra. María I. Foschi, Dra. Graciela E. Morón,
Dr. Rodolfo A. Magni, Lic. Pilar A. Campana**

SE AGRADECE la colaboración de los siguientes alumnos del cuarto año de la Carrera de Medicina, adscriptos a la Cátedra de Fisiopatología: María L. MOLINA, Dolores MOHANDO y Marcelo HERRERA.

Introducción

Entre las definiciones de la depresión figura la siguiente: "Abatimiento emocional; tristeza morbosa acompañada por pérdida de interés por el ambiente y falta de energía" (1).

El propósito de este trabajo de investigación clínica consiste prioritariamente en explorar la presencia de manifestaciones depresivas en un conjunto de personas rotulables de psicológicamente "normales".

Nos proponemos, además, interrelacionar nuestros hallazgos con los obtenidos en anteriores publicaciones, enfocadas con el mismo criterio y vinculadas con la problemática de la ansiedad y depresión (9) (10).

Con la citada finalidad hemos ampliado un trabajo monográfico oportunamente presentado en un evento científico (10) incrementando notablemente la casuística del mismo mediante la incorporación de 29 alumnos (de ambos sexos) que cursan actualmente el cuarto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Mendoza.

No es nuestra intención enfatizar el concepto de depresión y su frecuente comorbilidad con otras alteraciones psíquicas (entre éstas la ansiedad) (2) (3) (4) (6) (7) pues lo que nos interesa es destacar la trascendencia del diagnóstico precoz de la misma: se estima que un notable porcentaje de pacientes con esta patología peregrinan de un profesional a otro sin hallar una solución para su padecimiento (10).

Con un enfoque práctico, describimos entonces la herramienta fundamental que utilizamos para detectar manifestaciones que compatibilizan con esta enfermedad: la "Escala Hamilton para Depresión" (9).

Se trata de uno de los "test" frecuentemente utilizado para ponderar de una manera objetiva a los pacientes deprimidos y reiteramos su utilidad para el médico de cabecera (que no es necesariamente un especialista).

La citada escala consta de un total de "ítem" ("criterios") que se traducen en un puntaje, sugiriéndose sospechar la depresión cuando se superen los 15 puntos; entre los 15 y los 50 puntos se encuentra el rango de severidad de la misma.

Detallamos a continuación los aspectos fundamentales de la citada escala "detectora de depresión".

- Estado de ánimo depresivo (.)
- Sentimiento de culpa.
- Suicidio.
- Insomnio temprano.

- Insomnio medio.
- Insomnio tardío.
- Trabajo y actividades,
- Retardo (..).
- Agitación.
- Ansiedad psíquica.
- Ansiedad somática (...)
- Síntomas gastrointestinales somáticos.
- Síntomas somáticos generales.
- Síntomas genitales (...)
- Hipocondría.
- Percepción (cuando de hecho está enfermo).
- Pérdida de peso.

(.) = tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad.

(..) = lentitud en el habla o pensamiento, dificultad para concentrarse, disminución de la actividad motora.

(...) = Sequedad bucal, flatulencia, indigestión, diarrea, calambres abdominales, eructos, palpitaciones, dolor de cabeza, hiperventilación, suspiros, micción frecuente, sudoración.

La escala aclara puntualmente preguntas determinadas que pudieren prestarse a confusión y además cada "ítem" posee un puntaje; éste puede variar, pues cada aspecto investigado es subdividido en "grados de severidad".

La utilización de la misma no implica la necesidad de escribir, sino simplemente marcar las opciones que correspondieren.

Huelga destacar que los "criterios" detallados en la escala carecen de valor (en cuanto a diagnóstico de depresión) si son considerados individualmente, pues resultarían inespecíficos (5): es la concomitancia de varios de los mismos que autoriza a sospechar un síndrome depresivo; concretamente cuando en una persona se suman (según mencionado) 15 puntos o más.

Y, obviamente, en un contexto clínico "compatible"; es interesante tener presente la frase: "Los criterios deben ser utilizados con criterio" (no "aritméticamente").

Material y métodos

Se investigó la presencia de "criterios" de depresión en 81 individuos de ambos sexos (26 hombres y 55 mujeres) que se prestaron voluntariamente a recibir un ejemplar de la escala de Hamilton, señalar en la misma las preguntas a contestar, agregar el sexo y la edad y devolver la encuesta en sobre cerrado; es decir, respetando el anonimato.

Tanto los hombres como las mujeres, fueron a su vez divididos en dos subgrupos, según la edad de 21 a 33 años ($x=29$; rango = 21 - 33) y de 38 a 48 años de edad ($x=42$; rango = 38 - 48).

En lo sucesivo, les llamaremos "jóvenes" (menores de 35 años) y "viejos" (mayores de 35 años).

La "normalidad" de los encuestados se fundamentó en un escueto interrogatorio

destinando a detectar eventuales patologías, especialmente inherentes a la esfera psíquica; muy específicamente, se consideraron criterios "excluyentes": psicoterapia o psicodrogas, en el transcurso del último año.

Asumimos como razonable que este universo pueda no haber resultado todo lo homogéneo que hubiese sido deseable, por "contaminación" con situaciones no detectadas: oportunamente fundamentaremos las razones que demuestran estadísticamente el "impacto" no significativo de esta eventualidad.

Queda entonces en claro que pretendimos investigar la presencia de manifestaciones depresivas en individuos normales, es decir que no reúnen el número mínimo de las mismas considerado sospechoso de depresión.

Interesa especialmente detallar la constitución del universo explorado.

Los encuestados "jóvenes" (menos de 35 años de edad) fueron en su mayoría alumnos del cuarto año de Medicina de la Universidad de Mendoza (año lectivo 2001) y en menor parte médicos o integrantes de su entorno (especialmente familiares o allegados).

Los encuestados "viejos" (mayores de 35 años) fueron fundamentalmente médicos o integrantes de su entorno.

Este universo posee ciertos rasgos "selectivos": sin embargo éstos contribuyen para lograr una razonable homogeneidad y consiguientemente refuerzan la contabilidad de los resultados obtenidos.

Para el TRATAMIENTO ESTADÍSTICO, corroborada la distribución aceptablemente "normal" del universo explorado, se utilizó la comparación de muestras independientes y la "t" de Student; se expresaron los resultados mediante la media y el error estándar ("standard error" = SE) ubicándose el nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados

Se efectuaron todas las comparaciones posibles, teniendo o no en cuenta los parámetros: sexo, "jóvenes" y "viejos".

Al mencionar las manifestaciones depresivas, desde luego nos referimos al promedio de las mismas por individuo.

Destacamos a continuación los resultados, derivados del tratamiento estadístico, que resultaron significativos; no mencionamos aquellos que no cumplieron con este requisito.

- En primer lugar, destacamos la trascendencia de cuanto sigue: considerando la totalidad de los encuestados (es decir incluyendo ambos sexos, "jóvenes" y "viejos") se encuentran 10,97 (SE 0,88) manifestaciones depresivas por persona. Esto demuestra que el universo, al mantenerse por debajo del puntaje de 15, es rotulable de "normal": requisito exigido en este trabajo.
- Comparando hombres y mujeres (sin tener en cuenta la edad): Las mujeres presentan más criterios de depresión (11,63 SE 1,42) que los hombres (8,58 SE 1,69). $p < 0,05$.
- Comparando mujeres (según edad): Las mujeres "viejas" presentan más criterios de depresión (14,50 SE 2,70) que las mujeres "jóvenes" (8,77 SE 1,32). $p < 0,05$.
- Comparando el universo en conjunto (teniendo en cuenta la edad y sin tener en cuenta el sexo): Los "viejos" presentan probablemente más criterios (12,45 SE 1,85) que los "jóvenes" (9,50 SE 0,87). $p < 0,10 > 0,05$. No significativo ("tendencia" franca).

Con el término "tendencia" nos referimos a un comportamiento estadístico que, si bien no significativo, es "sugestivo" de serlo (pudiendo llegar eventualmente a la significación estipulada si se aumentara el número de casos).

Independientemente de la edad, las tres manifestaciones depresivas más frecuentes en

los HOMBRES, fueron (en orden decreciente):

- Tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad.
- Pérdida de interés en la actividad, hobbies o el trabajo. Desgano, indecisión, vacilación. Siente que tiene que obligarse a trabajar o realizara actividades.
- Preocupación por problemas menores.

Y en las MUJERES:

- Comunica los sentimientos / estados en forma no verbal (por ejemplo, a través de la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia a llorar).
- Tensión subjetiva e irritabilidad.
- Síntomas somáticos "generales" (sin especificar).

Conclusiones y reflexiones finales

Si nos limitamos a tener en cuenta los hallazgos significativos y la tendencia franca, podemos afirmar que (EN EL UNIVERSO EXPLORADO):

- Independientemente de la edad, las manifestaciones depresivas son más frecuentes en las mujeres que en los hombres
- Las manifestaciones depresivas son más frecuentes en las mujeres "viejas" que en las "jóvenes".
- Independientemente del sexo, las manifestaciones depresivas son probablemente más frecuentes en los individuos "viejos" que en los "jóvenes".

Al comienzo de este trabajo mencionamos que era nuestra intención correlacionar los resultados obtenidos con trabajos anteriores, relacionadas con la ansiedad y la depresión (9) (10).

En uno de éstos exploramos la presencia de manifestaciones de ansiedad y también en un universo normal; lo hicimos tomando como base signosintomatológica los criterios del denominado "Síndrome de hiperventilación", obteniendo resultados que prácticamente se superponen a los encontrados aquí (9).

Es decir mayor frecuencia de manifestaciones ansiosas en las mujeres, respecto a los hombres (independientemente de la edad y en coincidencia con la bibliografía consultada) como también mayor frecuencia de manifestaciones ansiosas en los "viejos" respecto a los "jóvenes" (independientemente del sexo y en discordancia con los hallazgos bibliográficos).

En ambos trabajos (anterior y actual) adoptamos la misma subdivisión por edad ("viejos" = mayores de 35 años y "jóvenes" = menores de 35 años); con la idea preconcebida de poder "cotejarlos" adecuadamente.

Consideramos de interés agregar la siguiente reflexión en la publicación anterior, recurrimos a la "Escala de acontecimientos vitales" de Holmes y Rahe (8).

Esta escala fue elaborada solicitando a una amplia muestra poblacional que otorgase valor estresante a una serie de hechos, asignando un valor numérico cada uno.

Surgieron así 43 "ítem", cada uno con su puntaje correspondiente (por ejemplo, en un extremo "Muerte del cónyuge" = 100 puntos en otro extremo "Infracciones menores de tránsito" = 11 puntos).

Sobre esta base pretendimos fundamentar nuestros hallazgos en cuanto a manifestaciones de ansiedad, asumiendo, por ejemplo, que las situaciones "ansiógenas" son más frecuentes en las mujeres.

En este aspecto, es razonable pensar que los "acontecimientos vitales" de Holmes y Rahe pueden generar un contexto ansioso y/o depresivo, según las circunstancias y el individuo a quien afecten; incluyendo, eventualmente, aquellos rotulables de "gratificantes" por ejemplo "cambios en el estado financiero con mayores ganancias que las habituales".

En síntesis, postulamos que la llamativa similitud de los resultados obtenidos en el trabajo anterior (ansiedad) y el actual (depresión), en cuanto a incidencia de manifestaciones según edad y sexo, pueda deberse razonablemente a la frecuente coexistencia ansioso-depresiva (debido a que ambas situaciones pueden ser desencadenadas por circunstancias similares).

Obviamente, esta simultaneidad está ampliamente descrita y aceptada (6).

Pretendimos explorar nuestra experiencia al respecto y entendemos que los hallazgos, en el universo explorado, compatibilizan con una decididamente elevada frecuencia de la señalada "comorbilidad".

Enfatizamos el enfoque práctico de este trabajo, destinado específicamente al médico no especialista.

Finalmente, reproducimos unos versos oportunamente incluidos en una monografía relacionada con la depresión y presentada en un evento científico (10) entendiendo que reflejan a un estado de ánimo constantemente presente en esta patología: la "DESESPERANZA".

Las olas no lograron destrozarlo y avanza crujiendo el barco mío.
La tempestad lo embiste y desconcierta, lo sacude un mar negro y sombrío.

El viento gimiendo entre sus velas le presagia un funesto destino
y espectros de órbitas vacías le siguen en cortejo blanquecino.

¿Qué playas recibirán sus penas? ¿Qué lagunas calmarán sus ansias?
El huracán tal vez allí sea brisa, las olas quizás se vuelvan mansas.

O tal vez escollos renegridos detengan su trágica carrera y se hunda lanzando un sollozo entre guiños de blancas calaveras.

(Humberto M. C. Campana)

Bibliografía

1. DOX 1, BIAGIO, JM, GILBERT ME. *Diccionario médico ilustrado*. Edición Anejo Producciones S.R.L. Buenos Aires. II Edición, vbl.2 Depresión; 1995; pág. 144.
2. Grupo multidisciplinario de trabajo. D.S.M. - IV - Atención primaria. Editorial Masson S.A. Barcelona. 1 edición. Trastornos depresivos. 1997. Pág. 167- 173.
3. KESSLER, R. *The epidemiology of mental illness*. Arch Gen* Psych 1993;51:25-37.
4. KAGAN, J. *Temperamental contributions to social behavior*. Amer Psychol 1989; 44:668-674.
5. KATON, W.; KLEINMAN A., ROSEN, G., *Depression and somatization: a review*. Am J Med 1982; 72: 127-134.
6. KATON, W., ROY-BYRNE, PR, *Mixed anxiety and depression*. J Abnorm Psychol, 1991; 100:337.
7. ANGST, J., *Epidemiología de los trastornos afectivos*. Salud Mental, 1992;15:1-5.

8. Cia. A. Ansiedad, estrés, pánico, fobias. Editorial "Estudio Sigma S.R.L." Buenos Aires. I edición. Cap.: Trastornos por ansiedad: 1994; pág. 106-107.

9. CAMPANA, H., MAGNI, R., et al. *Epidemiología de la ansiedad*. Revista de la Universidad de Mendoza. Editorial "Ediumn". Mendoza, 1999; pág.333-353.

10. CAMPANA, H., MAGNI, R., Monografía sobre "Depresión". Curso anual "Diagnóstico y Terapéutica en Medicina Ambulatoria". Cátedra de Clínica Médica I y Secretaría de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional de Cuyo, 1996.