

# Alejarse de la tristeza

## Ejercicio contra la depresión en los ancianos

Michelle T. Dang, MSN, RN



SEGÚN EL National Institute of Mental Health, la depresión en los ancianos es un tema muy serio<sup>1</sup>. Datos recientes epidemiológicos muestran que el 14% de los hombres y mujeres de Estados Unidos de más de 65 años experimentan importantes síntomas depresivos<sup>2</sup>. Además, el índice más alto de suicidios se da en hombres de más de 75 años<sup>3</sup>. La depresión deteriora significativamente la calidad de vida y puede retrasar la recuperación del paciente cuando coexisten condiciones médicas<sup>1</sup>.

Este artículo expone de qué forma el ejercicio puede ayudar a los ancianos a combatir la depresión. Y después siga leyendo, para poder dar consejos a los pacientes ancianos que están empezando un programa de ejercicio.

### Envejecimiento y depresión

La depresión no es uno de los signos normales del hecho de envejecer, pero el hacerse mayor se asocia con factores de riesgo de depresión<sup>1</sup>. Estos factores incluyen la jubilación, las dificultades económicas y la viudez<sup>4</sup>.

Los pacientes que se encuentran deprimidos tienden a tener aumentados los síntomas somáticos, como los dolores de cabeza y el dolor abdominal. Muchos ancianos reciben psicoterapias y consejos inadecuados para los casos de depresión, y están menos predispuestos a seguir tratamientos<sup>5</sup>. Para combatir la depresión es evidente que es necesario un tratamiento simple y rentable.

### Ejercicio físico

El ejercicio, tratamiento viable para la depresión en ancianos, puede implementarse fácilmente y utilizarse junto con otros planes de tratamiento, como la farmacología y la psicoterapia<sup>6</sup>. (Véase el cuadro anexo *Cómo puede el ejercicio mejorar el estado de ánimo*). Un estudio aleatorizado y controlado reveló que el aeróbico era tan efectivo como los medicamentos antidepressivos para tratar la depresión en los ancianos<sup>7</sup>.

Otros estudios controlados concluyeron que el ejercicio reduce en los ancianos los síntomas de depresión, y el ejercicio a largo plazo debe aconsejarse a cualquier persona que padezca una enfermedad crónica<sup>6</sup>.

El ejercicio físico también tiene beneficios psicológicos indirectos, como el aumento de la eficacia de uno mismo y una mejor autoestima<sup>8,9</sup>. *La eficacia en uno mismo*, el creer que uno mismo puede conseguir sus metas, es un elemento muy importante a la hora de disminuir los síntomas de depresión<sup>8</sup>.

Escoger un ejercicio que le guste al paciente ayuda a mantener la motivación. El ejercicio puede ser tan simple como andar, algo fácil de llevar a cabo en cualquier espacio y que no requiere ser miembro de ningún gimnasio. Muchas comunidades tienen programas de

caminatas para ancianos, donde a la vez hacen nuevas amistades<sup>10</sup>. La rutina de los ejercicios físicos puede combinarse un día con ejercicios más suaves y otro con actividades más intensas. Las claves del éxito son escoger un programa accesible y establecer unos días y un horario.

### Empezar el ejercicio

En primer lugar, identifique los obstáculos que impiden hacer ejercicio físico, como por ejemplo la desmotivación, la falta de conocimiento sobre las formas de ejercicio físico, el miedo a posibles lesiones, así como identificar los modos de superarlos. Seguidamente, valore estos obstáculos con sus pacientes. Aconseje adecuadamente al paciente, basándose en su historia clínica, su estilo de vida y sus limitaciones físicas.

También es muy importante fijar los objetivos concretos y obtener el apoyo social de la familia y de los amigos del paciente. Los miembros del entorno social del paciente pueden ser una buena influencia, por lo que deben ser conscientes de la importancia del ejercicio, y pueden aportar un punto de vista positivo y a la vez motivar al paciente<sup>10,11</sup>.

Ayude a los pacientes a desarrollar un programa de ejercicios físicos que pueda incorporarse a su vida diaria. Por ejemplo, si a un paciente le gusta ver determinados programas de televisión, se le puede poner una cinta de correr o una bicicleta estática delante del televisor<sup>10</sup>. Asegúrese de empezar con objetivos que el paciente pueda conseguir fácilmente, pues la sensación de cumplir el programa le ayudará a conseguir autoestima y autoeficacia, lo que implicará motivación para continuar haciendo ejercicio.

## Cómo puede el ejercicio mejorar el estado de ánimo

¿Por qué el ejercicio mejora la depresión y el estado de ánimo en general? Se han propuesto varios mecanismos psicológicos<sup>6,8,9</sup>.

**Monoaminas.** Las principales causas de los trastornos depresivos son la desregulación y un desequilibrio de monoaminas en el sistema nervioso central, especialmente de la serotonina, la dopamina y la noradrenalina. Un estudio demostró que el ejercicio eleva las concentraciones de metabolitos de serotonina<sup>9</sup>. La mayoría de los antidepressivos aumentan las concentraciones de monoaminas, por lo que la hipótesis general es que las personas que padecen depresión tienen un desequilibrio de estas monoaminas, y que por lo tanto, al corregir este desequilibrio, mejoraría el estado de ánimo. El ejercicio parece que juega un papel crítico en la producción y la disponibilidad de las monoaminas que están relacionadas con la regulación del estado de ánimo.

**Respuesta al estrés.** Muchas personas con depresión experimentan hiperactividad como respuesta al estrés, junto con una sobreproducción de las hormonas relacionadas con el estrés como el cortisol. Esta hipersensibilidad al estrés también se ha asociado como factor importante de la depresión. Se ha comprobado que los adultos que practican ejercicio tienen una respuesta psicológica atenuada al estrés, así como una reducción de las hormonas del estrés<sup>14</sup>.

**Beta-endorfinas.** Otro beneficio conocido del ejercicio físico es el aumento de beta-endorfinas en el suero<sup>9</sup>. Las beta-endorfinas son un opiáceo endógeno que no sólo proporciona un efecto analgésico con el ejercicio riguroso, sino que eleva el estado de ánimo. No obstante, los estudios que relacionan a largo plazo las beta-endorfinas con un mayor trastorno depresivo han sido poco concluyentes. Un estudio reveló una correlación positiva entre las beta-endorfinas y la depresión, aunque otros estudios no encontraron relación alguna<sup>9</sup>. La depresión es un trastorno complejo en el que al parecer se implican múltiples vías bioquímicas y psicosociales<sup>4,9,15</sup>.

**Factor neurotrófico derivado del cerebro.** Recientemente, los científicos han descubierto que el ejercicio aumentaba la producción de una molécula del cerebro llamada factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF, *brain-derived neurotrophic factor*)<sup>15</sup>.

El BDNF es crucial en el desarrollo y mantenimiento de las funciones de los sistemas nerviosos central y periférico, así como en la prevención de lesión en las células cerebrales y en garantizar su supervivencia. Conclusiones de determinados estudios sugieren que la acción del BDNF se ve comprometida en personas con depresión, y a resultas de ello sus concentraciones del BDNF en plasma son más bajas. En contraste, los pacientes tratados con antidepressivos mostraron un aumento de la concentración del BDNF<sup>15</sup>. Estos resultados sugieren una fuerte asociación entre el papel del BDNF y la depresión.

### Ante todo, seguridad

Los pacientes ancianos deben someterse a un examen físico para evaluar los factores de riesgo que permitirán al paciente hacer ejercicio de forma moderada o fuerte. Aunque los pacientes padezcan enfermedades cardiovasculares u osteoartritis, pueden hacer determinados ejercicios con seguridad, siempre después de una valoración y el adecuado tratamiento<sup>10</sup>.

Los estudios muestran que el ejercicio mejora los signos y síntomas de muchas situaciones crónicas<sup>6</sup>. Se pueden adaptar las actividades, y así, por ejemplo, las personas que tienen problemas con el peso pueden realizar ejercicios acuáticos.

### Pautas de ejercicio

¿Cuánto ejercicio debe recomendar? El American College of Sports Medicine (ACSM) y la American Heart Association recomiendan que los adultos de 65 y más años hagan ejercicio aeróbico de intensidad moderada por lo menos durante 30 min cinco días a la semana, o bien 20 min de ejercicio aeróbico intensivo tres días a la semana<sup>10</sup>. Estas recomendaciones también son de aplicación a adultos de 50 a 64 años con una condición de salud crónica como la osteoartritis.

El ejercicio aeróbico incluye caminar, nadar, ir en bicicleta y bailar. La intensidad moderada se define con un 5 o un 6 en una escala del 1 al 10, en la que el 1 es el esfuerzo más leve y el 10 el más intenso<sup>10</sup>. En la misma escala, la actividad vigorosa es un 7 o un 8 y se acompaña de un aumento del ritmo cardíaco y la respiración. Los pacientes deben disminuir el nivel de intensidad si

no pueden mantener cómodamente una conversación mientras están haciendo ejercicio.

Asimismo, los pacientes deben acomodar el nivel de intensidad a su tolerancia e historia de ejercicio. Para algunos ancianos un ejercicio físico moderadamente intenso puede ser un suave paseo, pero para otros será un paseo enérgico o incluso el jogging.

La buena noticia es que tres sesiones cortas de 10 min son tan efectivas como 30 min seguidas de ejercicio<sup>10</sup>.

Las recomendaciones actuales incluyen también el incremento de la fuerza o de la resistencia en el entrenamiento, aunque para este tipo de actividad se recomienda la supervisión de un entrenador.

Los ancianos deben realizar de 8 a 10 ejercicios de entrenamiento para adquirir fuerza (12 repeticiones de cada ejercicio) de los grupos musculares mayores, durante dos días a la semana no consecutivos. Según la ACSM, el entrenamiento para adquirir fuerza puede incluir pasar de estar sentado a colocarse de pie, o levantar pesos u objetos del hogar, como una lata de sopa o un paquete de arroz<sup>10</sup>.

Para los ancianos que utilizan silla de ruedas o bien tienen una discapacidad de la parte inferior del cuerpo, el entrenamiento de la resistencia es una excelente forma de ejercicio. Otro ejercicio muy efectivo es un ergómetro de brazo, en el que se "pedalea" con los brazos para aumentar el ritmo cardíaco.

Las personas con riesgo de caídas deben añadir ejercicios de equilibrio. Visite ACSM en <http://www.acsm.org> para más detalles sobre las recomendaciones sobre el ejercicio para ancianos.

### Consideraciones especiales

Los pacientes con neuropatía diabética deben tomar precauciones especiales, puesto que tienen un mayor riesgo de lesionarse el pie.

Andar puede no ser apropiado en pacientes con sensibilidad periférica alterada. Deben consultar con su cuidador sanitario y su educador de diabetes sobre cuáles son los ejercicios correctos<sup>12</sup>.

Estos pacientes también deben asegurarse de ir bien calzados. Los hay que pueden necesitar un calzado especial para hacer ejercicio físico. Los pacientes con diabetes necesitan asimismo controlar regularmente los pies, utilizando un espejo, por posibles signos de infección, y poner mucha atención en su cuidado.

Los pacientes diagnosticados de depresión deben consultar regularmente con su psiquiatra o su cuidador en salud mental, ya que sus síntomas pueden

controlarse después de empezar un programa de ejercicios.

Los ancianos con una historia de mínima actividad física deben empezar poco a poco y de forma suave, con un nivel de actividad tolerable. Advierta a los pacientes que deben parar de hacer ejercicio físico y acudir al médico si tienen dolor torácico, palpitaciones, dificultad al respirar, náuseas o sensación de mareo<sup>10,11</sup>. También deben consultar a su profesional sanitario por si deben continuar haciendo ejercicio si padecen una enfermedad aguda, como es la infección del tracto respiratorio superior.

### Mantenerse hidratados

Comente con los pacientes que deben beber líquidos como mínimo varias horas antes y durante el ejercicio físico para prevenir la deshidratación, la cual puede aumentar la temperatura corporal y la carga de trabajo del miocardio. La cantidad exacta de líquido que se debe ingerir depende de la duración y de la intensidad del ejercicio, de las condiciones medioambientales y de la sudoración del paciente, por lo que resulta difícil establecer recomendaciones específicas sobre la cantidad de líquido que se ha de tomar durante el ejercicio. Los ancianos que pretenden hacer un programa de ejercicio físico más intensivo deben consultar con un especialista de fitness para el plan de reposición de líquidos.

El objetivo de la ingesta adecuada de líquidos no es otro que evitar la deshidratación. Los ancianos que no están acostumbrados a realizar actividad física en ambientes cálidos están bastante expuestos a la deshidratación<sup>10</sup>. Los ancianos que se inician en el ejercicio deben empezar lentamente y controlar su tolerancia.

Advierta a los pacientes que no esperen a beber cuando sientan sed. La respuesta a la sed es menos sensible en los ancianos, lo que les hace más susceptibles de deshidratación. Basándose en la experiencia científica, la ACSM recomienda que los adultos consuman aproximadamente 500 ml de líquido dos horas antes de hacer ejercicio para hidratarse. Durante el ejercicio se debe beber tanto líquido como se pueda, siempre que no se sienta incomodidad gastrointestinal, y por encima del ritmo de pérdida de líquido de diáforesis. El agua es el mejor líquido para la hidratación. La pérdida excesiva de sodio en la sudoración no preocupa a los que no son atletas ni realizan un ejercicio prolongado, como una maratón<sup>13</sup>.

Los pacientes con afecciones cardíacas como la insuficiencia cardíaca o con enfermedades renales deben consultar

con su profesional sanitario sobre la adecuada reposición de líquidos. Los requisitos de la ingesta de líquidos pueden variar según su historia clínica, su dieta y su medicación.

### Beneficios para el cuerpo y la mente

El ejercicio no es un estigma social asociado a los tratamientos para trastornos psiquiátricos, por lo que los ancianos probablemente sean más receptivos al ejercicio como tratamiento para la depresión que a los tratamientos con medicamentos.

Estimúlelos a hacer ejercicio no sólo por su salud física, sino también por su salud mental. **N**

#### BIBLIOGRAFÍA

1. National Institute of Mental Health. Depression. Revised 2008. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/nimhdepression.pdf>.
2. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. Older Americans 2010: key indicators of well-being. <http://www.agingstats.gov>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. 2010. Suicide. Facts at a glance. [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide\\_DataSheet-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide_DataSheet-a.pdf).
4. Unützer J. Clinical practice. Late-life depression. *N Engl J Med.* 2007;357(22):2269-2276.
5. Conner KO, Copeland VC, Grote NK, et al. Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2010;18(6):531-543.
6. Barbour KA, Blumenthal JA. Exercise training and depression in older adults. *Neurobiol Aging.* 2005;26(suppl 1):119-123.
7. Blumenthal JA, Babyak MA, Moore KA, et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch Intern Med.* 1999;159(19):2349-2356.
8. Singh NA, Clements KM, Singh MA. The efficacy of exercise as a long-term antidepressant in elderly subjects: a randomized, controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(8):M497-M504.
9. aan het Rot M, Collins KA, Fitterline HL. Physical exercise and depression. *Mt Sinai J Med.* 2009;76(2):204-214.
10. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1435-1445.
11. FamilyDoctor.org. Exercise and seniors. Updated 2009. <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/seniors/staying/754.html>.
12. Bowman AM. Promoting safe exercise and foot care for clients with type 2 diabetes. *Can Nurse.* 2008;104(2):23-27.
13. American College of Sports Medicine. ACSM Fit Society. Summer 2006. <http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Search&section=20065&template=CM/contentDisplay.cfm&ContentFileID=797>.
14. Barbour KA, Edenfield TM, Blumenthal JA. Exercise as a treatment for depression and other psychiatric disorders. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2007;27(6):359-367.
15. Angelucci F, Brenè S, Mathé AA. BDNF in schizophrenia, depression and corresponding animal models. *Mol Psychiatry.* 2005;10(4):345-352.

Michelle T. Dang es profesora en la división de enfermería en la Universidad del Estado de California en Sacramento y doctorada en desarrollo humano en la Universidad de California en Davis.