

Instituto Nacional de la Salud Mental

Depresión y la Osteoporosis



NIMH
National Institute
of Mental Health

La depresión no solo afecta el cerebro y la conducta, afecta el cuerpo entero. La depresión se ha relacionado con otros problemas de salud, entre ellos, la osteoporosis. Lidar con más de un problema de salud a la vez puede ser difícil, de modo que es importante contar con el tratamiento adecuado.



¿Qué es la depresión?

El trastorno depresivo mayor, o la depresión, es una enfermedad mental grave. La depresión interfiere con las actividades diarias, la rutina y reduce la calidad de vida. Alrededor de 6,7 por ciento de los adultos estadounidenses de 18 años o más padecen depresión.¹

Signos y Síntomas de la Depresión

- Tristeza continua, sentimientos de vacío o ansiedad
- Desesperanza
- Sentimientos de culpa, impotencia o inutilidad
- Sentimientos de irritabilidad o intranquilidad
- Pérdida de interés en actividades o pasatiempos que alguna vez se disfrutaban, incluyendo el sexo
- Sentimiento de cansancio permanente
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones
- Dificultad para dormirse o permanecer dormido, un trastorno denominado insomnio, o dormir todo el tiempo
- Comer en exceso o pérdida del apetito
- Pensamientos de muerte y suicidio, o intentos de suicidio
- Dolores permanentes, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos que no cesan con el tratamiento

Si desea obtener más información, consulte el folleto del NIMH sobre la Depresión en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml>.

¿Qué es la osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad que adelgaza y debilita los huesos hasta el punto en que se tornan frágiles y se quiebran fácilmente.² Cerca de 10 millones de personas en los Estados Unidos padecen osteoporosis. Cerca del 50 por ciento de las mujeres y el 25 por ciento de los hombres de 50 o más años se fracturarán un hueso a causa de la osteoporosis.³

¿Qué relación existe entre la depresión y la osteoporosis?

Los estudios muestran que las personas mayores con depresión son más propensas a tener una masa ósea baja que las personas mayores que no padecen depresión.⁴ La masa ósea hace referencia

a la cantidad de minerales, como el calcio, presente en los huesos. Una masa ósea baja puede producir osteoporosis. Las mujeres más jóvenes con depresión pueden también estar en riesgo de padecer osteoporosis. Un estudio descubrió que entre las mujeres que no han llegado a la menopausia, las que padecen depresión leve tienen menos masa ósea que las que no la padecen.⁵

Aunque la osteoporosis afecta a más mujeres que a hombres, un estudio ha recomendado estudiar la osteoporosis en hombres mayores que padecen depresión. El mismo estudio sugirió estudiar la depresión en hombres mayores con osteoporosis, dado que esta enfermedad aumenta el riesgo de depresión.⁶

Si padece osteoporosis, puede necesitar hacer algunos cambios en su estilo de vida, y estos cambios pueden aumentar su riesgo de padecer depresión. Por ejemplo:

- Para evitar caídas que podrían hacer que los huesos ya frágiles se fracturen, y tal vez no pueda participar en algunas actividades que alguna vez disfrutaba.
- Los huesos debilitados pueden hacer que sea más difícil realizar las tareas diarias, y podría perder algo de su independencia.
- Puede sentirse nervioso al ir a lugares muy concurridos, como centros comerciales o cines, por temor a caerse y quebrarse un hueso.

¿Cómo se trata la depresión en personas que padecen osteoporosis?

La depresión debe ser diagnosticada y tratada por un proveedor del cuidado de la salud. Tratar la depresión puede ayudarlo a sobrellevar su osteoporosis y mejorar su estado de salud en general. La recuperación de la depresión lleva tiempo, pero los tratamientos son eficaces.

Actualmente, los tratamientos más comunes para tratar la depresión incluyen:

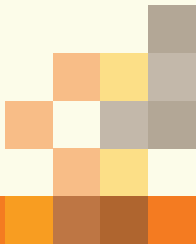
- Terapia cognitiva-conductual (TCC), un tipo de psicoterapia, o terapia de diálogo, que ayuda a las personas a cambiar los estilos de pensamiento y conductas negativas que pueden contribuir con su depresión.
- Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), un tipo de medicamento antidepresivo que contiene citalopram (Celexa), sertralina (Zoloft) y fluoxetina (Prozac).

- Inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), un tipo de medicamento antidepresivo similar al ISRS que contiene venlafaxina (Effexor) y duloxetina (Cymbalta).

Aunque la mayoría de los tratamientos para la depresión que se encuentran actualmente disponibles son seguros y bien tolerados, algunos medicamentos, incluso algunos antidepresivos, anticonvulsivos y el litio, pueden aumentar el riesgo de osteoporosis. Ciertos medicamentos también pueden aumentar los riesgos de caídas, lo cual es peligroso si una persona ya padece de osteoporosis. Hable con su proveedor del cuidado de la salud sobre los efectos secundarios, las posibles interacciones farmacológicas y otras opciones de tratamiento que puedan ajustarse mejor a su situación. Si desea obtener información actualizada sobre medicamentos, visite el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos en <http://www.fda.gov/AboutFDA/EnEspañol/default.htm>. No todos responden al tratamiento de la misma manera. Puede llevar varias semanas para que los medicamentos surtan efecto, y quizás deban combinarse con terapia de diálogo continua o se necesite cambiarlos o ajustarlos para minimizar los efectos secundarios y lograr mejores resultados. Pero el tratamiento puede ser eficaz.

El tratamiento para la osteoporosis puede incluir medicamentos que lentifican o detienen la pérdida de masa ósea o generan su desarrollo. El ejercicio es una parte importante en el tratamiento para la osteoporosis, especialmente, las actividades en las que se mantiene el peso del cuerpo sobre los pies. Estas actividades ayudan a fortalecer los huesos⁷ y los músculos que pueden evitar caídas.⁸ Estas actividades también pueden mejorar su estado de ánimo y tratar su depresión. Su proveedor del cuidado de la salud puede recomendarle ejercicios que sean adecuados para usted.

Si desea obtener más información sobre los tratamientos para la depresión visite el sitio web del NIMH en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-listing.shtml>. Si usted piensa que está deprimido o conoce a alguien que lo está, no pierda la esperanza. Busque ayuda para la depresión.



Para más información sobre la Depresión

Información y organizaciones sobre la depresión están disponibles mediante MedlinePlus (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish>) un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina.

Para mayor información sobre cómo participar en ensayos clínicos de la depresión llame al 1-866-615-6464* o al 1-866-415-8051* si usted tiene dificultades auditivas, o visite los siguientes sitios web:

- Reclutamiento de Pacientes para Estudios Conducidos por el NIMH, NIH (<http://patientinfo.nimh.nih.gov> - en inglés)
- Ensayos Clínicos (<http://www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml> - en inglés)
- ClinicalTrials.gov (<http://www.clinicaltrials.gov> - en inglés)

La información del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) está disponible en varios formatos. Usted puede navegar en el Internet, descargar documentos en PDF, y ordenar folletos impresos por correo. Si quiere obtener publicaciones del NIMH, usted puede ordenar estas por Internet en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml>. Si no tiene acceso al Internet, por favor llame al Centro de Información de Recursos del NIMH a los números que aparecen a continuación.

National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning and Communications

Science Writing, Press and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Teléfono: 301-443-4513 o 1-866-615-NIMH (6464)*

Teléfono de texto/teletipo: 301-443-8431 o 1-866-415-8051*

FAX: 301-443-4279

Correo electrónico: nimhinfo@nih.gov

Sitio web: <http://www.nimh.nih.gov>

*Las llamadas a los números telefónicos que empiezan con 1-866 son gratuitas para quienes viven en los Estados Unidos.

Para más información sobre la Osteoporosis

Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades

Musculoesqueléticas y de la Piel

Information Clearinghouse

1 AMS Circle

Bethesda, MD 20892-3675

Teléfono: 1-877-22-NIAMS (226-4267) o 301-495-4484

Teléfono de texto/teletipo: 301-565-2966

Correo electrónico: **NIAMInfo@mail.nih.gov**

Sitio web: **http://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/default.asp**

Referencias

1. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun; 62(6):617–27.
2. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. Osteoporosis - what is osteoporosis? <http://nihseniorhealth.gov/osteoporosis/whatisosteoporosis/01.html>. Accessed on September 2, 2008.
3. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. Osteoporosis overview. http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Osteoporosis/overview.asp. Accessed on September 2, 2008.
4. Whooley MA, Kip KE, Cauley JA, Ensrud KE, Nevitt MC, Browner WS. Depression, falls, and risk of fracture in older women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Archives of Internal Medicine*. 1999 Mar 8; 159(5):484–90.
5. Eskandari F, Martinez PE, Torvik S, Phillips TM, Sternberg EM, Mistry S, Ronsaville D, Wesley R, Toomey C, Sebring NG, Reynolds JC, Blackman MR, Calis KA, Gold PW, Cizza G. Low bone mass in premenopausal women with depression. *Archives of Internal Medicine*. 2007 Nov 26; 167(21):2329–36.
6. Laudisio A, Marzetti E, Cocchi A, Bernabei R, Zuccala G. Association of depressive symptoms with bone mineral density in older men: a population-based study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008 Nov; 23(11):1119–26.
7. Zehnacker CH, Bemis-Dougherty A. Effect of weighted exercises on bone mineral density in post menopausal women. A systematic review. *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 2007; 30(2):79–88.
8. Hourigan SR, Nitz JC, Brauer SG, O'Neill S, Wong J, Richardson CA. Positive effects of exercise on falls and fracture risk in osteopenic women. *Osteoporosis International*. 2008 Jul; 19(7):1077–86.

Reimpresiones

Esta publicación es de dominio público y puede ser reproducida o copiada sin permiso del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés). El NIMH le incentiva que reproduzca y use esta publicación en sus esfuerzos dirigidos a mejorar la salud pública. Se agradece el citar al NIMH como fuente. Pero, usar materiales gubernamentales de manera inapropiada puede traer problemas legales o éticos, así que le pedimos usar las siguientes guías:

- El NIMH no respalda ni recomienda ningún producto, proceso, o servicio comercial, y esta publicación no puede ser utilizada para fines publicitarios o de recomendación.
- El NIMH no provee consejos médicos o recomendaciones de tratamiento específicos o remisiones; estos materiales no pueden ser utilizados de manera que indiquen tal tipo de información.
- El NIMH solicita que cuando las organizaciones no federales utilicen esta publicación no la alteren de manera que comprometa la integridad y la “marca comercial”.
- Si agrega logotipos y enlaces de sitios web que no pertenezcan al gobierno federal de algún producto o servicio comercial o servicio o tratamiento médico en específico, estos no pueden tener el aspecto de ser respaldados por el NIMH.

Si tiene preguntas acerca de estas guías y del uso de las publicaciones del NIMH, por favor contacte al Centro de Información de Recursos del NIMH llamando al 1-866-615-6464 o enviando un correo electrónico a nimhinfo@nih.gov.



Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Institutos Nacionales de la Salud
Instituto Nacional de la Salud Mental
Publicación de NIH Núm. SP 12-7743

NIH...Convirtiendo Nuevos Hallazgos en Salud