

DEPRESIÓN, SOCIALIZACIÓN Y AUTONOMÍA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Ángel Sánchez-Anguita Muñoz
asam@usal.es

Fecha de Recepción: 7 Febrero 2019
Fecha de Admisión: 30 Abril 2019

RESUMEN

Introducción: La depresión es una de las enfermedades más comunes en la tercera edad. La existencia de tratamientos eficaces puede mejorar la calidad de vida de este grupo de población. La epidemiología de la depresión es mayor en ancianos institucionalizados que en los que viven fuera de estos centros. Existen variables a tener en cuenta para mejorar el estado depresivo en la población de mayores. **Objetivos:** Como objetivo nos planteamos conocer si determinadas variables de dependencia, socioemocionales y sociodemográficas pueden influir en la depresión de este colectivo de ancianos de centros geriátricos. Y consideramos la hipótesis de a mayor dependencia y menor socialización del sujeto, la depresión será mayor. **Participantes:** Se escogió una muestra de 80 ancianos ingresados en una residencia geriátrica mixta dependiente de la Diputación Provincial de Salamanca. **Método:** Se utilizó el cuestionario GDS-8 de Depresión Geriátrica de Yesavage, cuestionario de datos sociodemográficos, socioemocionales y de dependencia. Se aplicaron estadísticos descriptivos e inferenciales a los datos a través de programa SPSS. **Resultados:** Los resultados indican que las puntuaciones más altas en variables de dependencia están asociada a puntuaciones más altas en depresión. Es mayor en mujeres que en hombres, y en viudos o divorciados que en casados o con pareja. Y mayor también cuanto menor es la puntuación en variables de socialización. El 25% de los participantes dan puntuaciones significativamente altas en depresión. **Conclusión:** A tenor de los resultados, se han comprobado la hipótesis y se han cumplido los objetivos planteados en la investigación. Potenciar y desarrollar la autonomía, el contacto social será parece una buena forma para prevenir los estados depresivos es ancianos institucionalizados.

Palabras clave: depresión; tercera edad; ancianos institucionalizados; socialización; dependencia

ABSTRACT

"Depression, socialization and autonomy in institutionalized elderly". Introduction: Depression is one of the most common diseases in the elderly. The existence of effective treatments can improve the quality of life of this population group. The epidemiology of depression is greater

DEPRESIÓN, SOCIALIZACIÓN Y AUTONOMÍA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

in institutionalized elders than in those who live outside these centers. There are variables to be taken into account to improve depressive status in the elderly population. **Objectives:** As a goal we ask ourselves to know if certain variables of dependency, emotional and sociodemographic can influence the depression of this group of elderly geriatric centers. And we consider the hypothesis of a greater dependence and less socialization of the subject, the depression will be greater. **Participants:** A sample of 80 elderly people admitted to a mixed geriatric residence dependent on the Provincial Council of Salamanca was chosen. **Method:** The GDS-8 of geriatric depression of Yesavage, questionnaire data demographic, emotional and dependency were used. Descriptive and inferential statistics were applied to the data through the SPSS program. **Results:** The results indicate that higher scores in dependency variables are associated with higher scores in depression. It is greater in women than in men, and in widows or divorced than in married or with couple. And higher also the lower the punctuation in values of socialization. 25% of the participants give significantly high scores in depression. **Conclusion:** According to the results, the hypothesis has been verified and the objectives raised in the investigation have been fulfilled. Empowering and developing autonomy, social contact will be seems a good way to prevent depressive states is institutionalized elders.

Keywords: depression; seniors; institutionalized elders; socialization dependence

ANTECEDENTES

La depresión se caracteriza por una alteración del humor o estado de ánimo deprimido y tristeza. Otros síntomas característicos son la pérdida de interés y placer por las actividades diarias, trastornos de sueño, agitación o retraso psicomotor, pérdida de energía, culpabilidad o dificultad para pensar según se indica en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). La depresión es una de las enfermedades más comunes en la tercera edad. La existencia de tratamientos eficaces puede mejorar la calidad de vida de este grupo de población. La epidemiología de la depresión es mayor en ancianos institucionalizados que en los que viven fuera de estos centros. Algunos factores relacionados con la depresión en ancianos institucionalizados son: los acontecimientos vitales estresantes como la muerte de un ser querido, una enfermedad o incluso el propio ingreso en el centro residencial. Otros factores son la carencia de apoyo social porque la ausencia de una relación de confianza incrementa la vulnerabilidad y cuando están institucionalizados se alejan de su red social habitual, aunque pueden establecer otras en el centro. La demencia o la enfermedad de Alzheimer con su deterioro cognitivo o los problemas de salud física que se tienen en esta etapa de la ancianidad.

La institucionalización es un factor de riesgo para desarrollar depresión, por ello Muñoz y Rodríguez (2015) con un grupo de ancianos institucionalizados y otro grupo de ancianos que vivían en sus domicilios, en Madrid (España), usando las escala EDDA para detectar la depresión en pacientes ancianos, concluyen que el 80% de los ancianos que viven en residencias presentaban riesgo de depresión mientras que, el 26,8% de los ancianos que vivían en sus domicilios presentaban riesgo de depresión.

Algunos factores relacionados con la depresión en ancianos institucionalizados son: los acontecimientos de vida estresantes, la salud física, la demencia, el apoyo social, la soledad. La práctica del ejercicio físico y la autopercepción de energía se asocian a menor prevalencia depresiva entre personas ancianas (Sarró, Ferrer, Rando, Formigo y Rojas, 2013). También una mayor autoestima se relaciona con menor depresión en grupos de adultos mayores institucionalizados, pero también en los no institucionalizados según el estudio de Orosco en 2015 con un grupo de 85 ancianos.

Analizar las situaciones de riesgo para aplicar programas de prevención puede ser una buena iniciativa. Como conclusión y a tenor de los resultados obtenidos es imprescindible implementar

medidas que fomenten la autonomía y la socialización para mejorar el estado mental de los ancianos en lo referido a la depresión.

OBJETIVOS

En esta investigación, el objetivo es conocer si algunas variables socioemocionales y sociodemográficas influyen en el estado depresivo de personas ancianas institucionalizadas en centros geriátricos-gerontológicos. La hipótesis planteada sería que los ancianos con mayor grado de socialización y autonomía personal tendrán menor depresión y además que otras variables sociodemográficas también pueden influir en ese estado en mayor o menor medida.

PARTICIPANTES

El público diana para el estudio son personas de tercera edad institucionalizadas. Se escogió una residencia mixta, donde hay pacientes válidos y asistidos. Del total de personas residentes, se escogió a los participantes por la capacidad para poder participar en el estudio tomando en consideración que pudieran contestar a las preguntas por su estado de salud psicológico y también tomando en consideración la voluntariedad de participación. Una muestra que finalmente quedó constituida por 80 ancianos ingresados en una residencia geriátrica mixta dependiente de la Diputación Provincial de Salamanca. De los que 44 eran hombres y 36 mujeres. Respecto a la antigüedad en el centro: veinte sujetos estaban entre 0 y 3 años de antigüedad, 36 sujetos entre 3,1 y 6 años de antigüedad, seguidos de 24 sujetos entre 6- 10 años de antigüedad. Sus edades estaban comprendidas entre los 62 años y los 93 años.

METODOLOGÍA

Se tomó como variable dependiente el estado de depresión de los participantes y como independientes variables sociodemográficas como: sexo, edad, antigüedad en la residencia, formación, estado civil, número de hijos. Variables de socialización: visitas recibidas, contactos con salidas al exterior de la residencia, sensación de soledad, número de amigos. Variables de autonomía personal y funcional sin ayudas para: vestirse, asearse, comer o caminar.

Para realizar el estudio se contactó con la dirección del centro geriátrico valorando la capacidad de los internos para la contestar a los cuestionarios/entrevistas. A continuación, se contactó con los sujetos ingresados en la institución que podían realizarlo y se les pidió la colaboración de forma voluntaria. Como instrumento se utilizó, el test GDS-8 de Depresión Geriátrica de Yesavage, compuesto por ítems de respuesta dicotómica con una consistencia interna de $KR20=.83$ y de validez de $KR20=.80$. Los participantes según las respuestas se clasifican en tres grupos: los que tienen depresión, casos dudosos o depresión leve y los que no tienen síntomas depresivos. Un cuestionario con varias opciones de respuesta para valorar la socialización, que contenía ítems para medir la soledad (sentirse acompañado), el número de amigos, la frecuencia en contactos con el exterior y el número de visitas. Y otros ítems para medir la autonomía funcional del sujeto en vestirse, asearse, comer o de movimiento sin ayuda. Además, se valoraron las variables sociodemográficas como: sexo, edad, tiempo de estancia en el centro, número de hijos y estado civil, formación.

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 21 y se calcularon estadísticos descriptivos e inferenciales con las variables medidas. Se calculó la correlación de Pearson para conocer la relación entre variables y diferencia de medias.

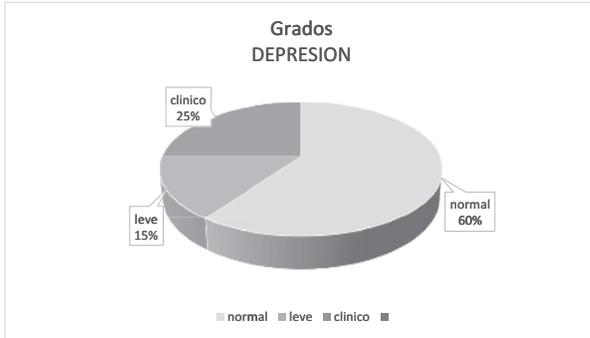
RESULTADOS

Se realizan los cálculos de estadísticos descriptivos y la muestra quedó formada por 48 participantes de formación básica, 24 sin formación, 4 de estudios medios y 4 de estudios universitarios.

DEPRESIÓN, SOCIALIZACIÓN Y AUTONOMÍA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Entre los participantes en nuestra investigación y según los resultados y valoraciones en el cuestionario GDS-8 el 25% tienen depresión de tipo clínico, el 12% la tienen en grado leve y el 63% no tienen depresión. (ver gráfico 1)

Gráfico 1. Porcentaje de depresión en ancianos institucionalizados de la muestra



Los resultados también indican que la depresión correlaciona negativamente con la socialización y la autonomía de los ancianos institucionalizados de forma significativa. En la variable socialización los participantes que se sienten poco acompañados o tienen sensación de soledad, puntúan más alto las personas que se sienten solas a menudo. Por el contrario, en amistades o número de amigos, en esta variable no existen diferencias entre los que tienen varios amigos, de los que tienen más de tres o sólo uno. Respecto a las salidas al exterior del centro puntúan más bajo en depresión aquellos que salen a menudo al exterior. Respecto a las visitas que reciben no hay diferencias significativas en depresión entre los que tienen visitas o los que no las tienen (ver gráfico 2). En la variable de autonomía en todos los factores medidos de: movilidad, higiene, comer o vestirse puntúan más alto en depresión aquellos que tienen menos autonomía en las actividades cotidianas (ver gráfico 3).

Gráfico 2: Socialización en ancianos institucionalizados



Respecto a las variables sociodemográficas en sexo tienen más depresión las mujeres que los hombres sin que sean las diferencias significativas. En número de hijos son los ancianos con 4 hijos, seguidos de los que no tienen ningún hijo, los que más puntúan en depresión, aunque no son diferencias significativas, con respecto a los que tienen tres, dos o un hijo. En formación y en edad no son significativas las diferencias en depresión, aunque los que tienen entre 70 y 80 años son los que más puntúan en depresión. Y en estado civil, los divorciados/as y viudos/as muestran más nivel depresivo que los casados/as, seguidos de los solteros y con convivencia los que menos.

DISCUSIÓN

La puntuación mayor en variables de dependencia está asociada a puntuaciones más altas en depresión. El 25% de los encuestados dan puntuaciones significativas en depresión, el 12% de depresión leve y el 63% no padecen esta patología según el test GDS-8 utilizado. Nuestros resultados, con esa tasa del 25% de participantes de ancianos con depresión, coinciden con los de Porto et al. (1998) que, con una muestra de ancianos institucionalizados de Zamora, en su estudio señalan que la tasa de depresión en ancianos institucionalizados, en la mayoría de los estudios consultados, está entre el 15 y el 35% muy superior a la tasa en la población anciana general. También afirman que existen asociaciones estadísticamente significativas entre patología depresiva y autonomía personal en el anciano institucionalizado, como hemos visto en nuestro estudio.

También coinciden nuestros datos con Cardona, Segura, Ordóñez y Chavarriaga (2012) que realizan un estudio para valorar factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y concluyen que una puntuación baja en calidad de vida, no tener formación académica, ser mujer y tener dependencia en la realización de actividades cotidianas, y síntomas de ansiedad tienen relación con mayor posibilidad de presencia de síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados.

Salamero y Marcos (1992) analizaron los factores que explicaban la depresión en ancianos y encontraron que el humor deprimido, el deterioro cognitivo y la retirada social/evitación social eran los factores que mejor explicaban la depresión.

También Sheikh, Yesavage, Brooks, Friedman, Gratzinger y Hill (1991). encontraron que en la depresión de personas mayores institucionalizados el humor triste o pesimismo, la carencia de energía física o mental, el positivismo o la felicidad, la retirada social explicaban un alto porcentaje de la depresión en ancianos, resultados que vienen a coincidir con nuestros resultados.

Como indican Muñoz y Rodríguez (2015) la institucionalización es un factor de riesgo para desarrollar depresión en personas ancianas. Y estos ancianos tienen más trastornos de sueño, están más susceptibles o tienen mayor sensación de empeoramiento de su salud, y más síntomas depresivos. También podemos añadir que la depresión se asocia con el deterioro de actividades físicas o actividades instrumentales y cognitivas (Sarró et al., 2013)

CONCLUSIÓN

Según los resultados y las coincidencias con otras investigaciones, nuestra hipótesis de que la socialización y la autonomía mejoran la salud del anciano institucionalizado se ha comprobado, así las variables de socialización como: sentirse acompañado, contacto con exterior o amistades y visitas recibidas, están relacionadas con una mejoría en sintomatología depresiva. El factor de sensación de soledad o no sentirse acompañado es el factor que más diferencias nos resulta entre los tres grupos de opinión, es decir respecto a los que indican que nunca se sienten solos, los que dicen que a veces o los que afirman que casi siempre. Le siguen en diferencias entre grupos el factor del contacto con el exterior o salidas fuera del centro. Y con menores diferencias grupales los que reciben más o menos número de visitas, es decir que es la que parece menos afecta. Y curiosamente

DEPRESIÓN, SOCIALIZACIÓN Y AUTONOMÍA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

sobre el número de amistades son los que tienen varios amigos los que presentan más sintomatología depresiva por encima de los que tienen uno o menos y los que tienen más de tres. La correlación de Pearson entre socialización y depresión es de $P=.31$ ($p < .001$).

Sobre los factores de la variable autonomía como: vestirse, comer, asearse y movilidad están relacionadas también con una menor depresión. Es la autonomía para la movilidad la que muestra mayores diferencias entre grupos en depresión, entre los que tienen autonomía y dependencia. Las diferencias son menores entre los participantes de los grupos que se visten solos o no. Aún con menores diferencias, los que comen solos respecto de los que no y las menores diferencias están entre los que se asean solos respecto a los que no lo hacen. Quizás es esta actividad de la higiene diaria es la que mejor aceptan para ser ayudados sin verse mermados en su autonomía en gran medida y la movilidad la que representa mayor sensación de discapacidad cuando necesitan ayuda para realizar cualquier desplazamiento.

Entendemos que vestirse solos y comer solos son también consideradas una fuente de autoestima personal y de antídoto contra la depresión. La correlación entre autonomía y depresión es de $P=.42$ ($p < .001$).

Y respecto a las variables demográficas podemos concluir que no son muy significativas las diferencias excepto en estado civil donde las personas con pareja o convivencia son las que tienen menos síntomas depresivos quizás porque el dato se refiere a personas que han rehecho su vida afectiva e incluso mantienen esa situación en el propio centro donde residen. Los solteros/as y casados/as se mantienen en la parte intermedia de las puntuaciones, mientras que divorciados/as o viudos/as son los que más puntúan en depresión, tal vez, por su situación de ruptura o duelo en la que se encuentran que agrava su situación emocional.

Es por todo lo anteriormente expuesto que podemos pensar que, al mantener la autonomía funcional en esta etapa de la vida, la activación cognitiva y la actividad física se sienten mejor, sube su autoestima y padecen menos trastornos psico-emocionales, por ello cuando están institucionalizados es tarea de profesionales y familiares mantener y fomentar en lo posible su autonomía hasta que ya no se pueda como consecuencia de la enfermedad o limitaciones de cualquier tipo. Para ello habrá que realizar actividades de concienciación con los propios ancianos.

El contacto y la participación social es responsabilidad de los centros para ancianos, pero también de los propios ancianos, por ello, resulta imprescindible una reeducación en los propios pacientes para que mantengan esas condiciones de autonomía y socialización el mayor tiempo posible, con ayuda de profesionales y/o voluntarios como garantía para retrasar lo más posible su deterioro psicofísico, las patologías mentales asociadas y conseguir una mayor calidad de vida en su etapa vital. También se deben programar actividades de formación para profesionales psicosociales y de la salud de atención primaria y relacionados con los centros geriátricos-gerontológicos para la detección precoz de patologías como la depresión. Si la incidencia de la depresión es relevante en la calidad y esperanza de vida en el anciano lograremos con esa formación a todos los implicados, mejorar la vida de los ancianos minimizando la incidencia de estas psicopatologías y aumentando la calidad asistencial. Los programas de salud para mejorar el estado emocional de los residentes en una institución son de vital importancia para conseguir la mejoría de estos pacientes en el ámbito depresivo. Hacer planes que mejoren la soledad percibida, el mantenimiento de la red social bien mediante visitas, contacto telefónico o salidas al exterior si es posible, así como la autonomía en las actividades de la vida diaria que les confiera una mayor autoestima y sensación de utilidad. La puesta en práctica de programas multiprofesionales compuesto por personas expertas en gerontología como psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, trabajadores sociales que conozcan estrategias para desarrollar por parte de esta población que, por la mayor esperanza de

vida y los avances en la medicina va creciendo día a día. Y que sean conscientes de las necesidades de estos usuarios para adaptar los planes de actividades a las capacidades en cada etapa de sus vidas. La aparición de limitaciones y enfermedades como la demencia o la depresión hace que debamos informar a los interesados sobre el conocimiento de esas mismas enfermedades, sus síntomas y las recomendaciones para su prevención o su afrontamiento. Esta formación será muy positiva ya que en esta edad existe una mayor madurez emocional que puede ayudar en su propio beneficio para afrontar las distintas patologías físicas o psicológicas como la depresión porque como indica Márquez-González, Izal, Montorio y Losada (2008) en su estudio sobre 160 personas de población española y tres grupos de edad: jóvenes, adultos y ancianos. Las diferencias que encuentran asociadas a la edad, respecto a la experiencia emocional (bienestar subjetivo) o respecto a la regulación emocional es relevante. Y sus conclusiones son que las personas mayores presentan un menor nivel de satisfacción con la vida y menor intensidad emocional positiva. Pero mayor control emocional, moderación de afecto positivo y madurez emocional y moderación o supresión emocional sobre todo de las positivas.

Estos resultados aquí descritos tienen las limitaciones propias de la elección de los cuestionarios usados para la valoración de las variables. Y de otras variables que no fueron controladas como el estado cognitivo personal de los participantes, historial depresivo persona, los acontecimientos vitales estresantes. Tampoco se han considerado las condiciones de vida en la institución, el ambiente social, la privacidad, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. 5ª edición. Panamericana.
- Jongenelis K. (2007). Mini 8-item Geriatric Depression Scale. *Int. J. Geriatric Psychiatry*, 22 (9), 837-842.
- Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I. y Losada, B. (2014). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622.
- Meléndez-Moral JC (2013) Mini Escala Geriátrica de Depresión de 8 ítems *Psicothema*, 25 (3), 319-323.
- Monforte Porto, J. A., Fernández Rojo, C., Díez Boizas, J., Toranzo Martín, I., Alonso Jiménez, M. M., y Franco Martín, M. A. (1998). Prevalencia de la depresión en el anciano que vive en residencias. *Revista Española Geriatría y Gerontológica*, 33 (1), 13-20
- Muñoz, R. y Rodríguez, M. (2015). Riesgo de depresión en ancianos institucionalizados en la ciudad de Madrid. *Mesa de enfermería*, 18 (10), 5-9.
- Rodríguez, J. F.; Valdés, M.; Benítez, M. M. (2014). Propiedades psicométricas de la escala geriátrica de depresión (GDS): análisis procedente de cuatro investigaciones.
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 18, 91-104.
- Salamero, M., Marcos, T. Factor Study of the Geriatric Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 283-286.
- Sarró, M.; Ferrer, A.; Rando, Y.; Formiga, F.; y Rojas, S. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Semergen*, 39 (7), 354-360.
- Sheikh, JI, Yesavage, JA, Brooks, JO, Friedman, L, Gratzinger, P, Hill, R.D. (1991) Proposed

DEPRESIÓN, SOCIALIZACIÓN Y AUTONOMÍA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Factor Structure of the Geriatric Depression Scale. *International Psychogeriatrics*, 3, 23-28.

Yesavage, J.A., Brink TL, Rose, T.L., y Lum, O. (1983). Development and validation of a geriatric depression scale: a preliminary report. *J Psychiat Res*, 17 (1), 37-49.