



¿ES MAYOR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS QUE LOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD?

IS GREATER PREVALENCE OF DEPRESSIVE DISORDER IN THE INSTITUTIONALIZED ELDERLY LIVING IN THE COMMUNITY?

Rafael Ávila Garrido, Carmen Martínez Orihuela, Matilde Lozano Luzón

rrafa85@hotmail.com

Trastorno Depresivo. Anciano. Salud Mental. Prevalencia. Institucionalización.
Depressive Disorder. Aged. Mental Health Prevalence. Institutionalization.

RESUMEN

Introducción: La depresión es un trastorno mental que en el caso de los ancianos tiene formas peculiares de presentación, produce alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad. A esto hay que sumar la dificultad de su tratamiento por la presencia general en ellos de pluripatología.

Objetivo: Valorar si la prevalencia del trastorno depresivo es mayor en ancianos institucionalizados que en ancianos que viven en la comunidad.

Método: Estudio descriptivo, transversal. Realizado durante el período comprendido entre Abril y Junio de 2014. Se aplicó la Escala de Yesavage abreviada a 60 ancianos, 30 residentes en residencias y 30 residentes en su domicilio, en las provincias de Granada y Jaén.

Resultados:

- Ancianos residentes en la comunidad:
- Normal de 0 a 5 puntos, 76´66%.
- Depresión leve de 6 a 9 puntos, 13´33%.
- Depresión establecida más de 10 puntos, 10%

Ancianos institucionalizados:

- Normal de 0 a 5 puntos, 60%.
- Depresión leve de 6 a 9 puntos, 26´66%.
- Depresión establecida más de 10 puntos, 13´33%.

Conclusiones: La prevalencia del trastorno depresión en general es mayor en ancianos institucionalizados que en los ancianos que viven en la comunidad. En el caso de la depresión leve es llamativo que el trastorno depresivo casi duplica el porcentaje en los ancianos institucionalizados. Estos datos son importantes para el cuidado de los ancianos ya que el trastorno depresivo influye en su calidad de vida. Aumenta la aparición de nuevas patologías, aumenta el consumo de fármacos, la incapacidad, dependencia y mortalidad.

¿ES MAYOR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS QUE LOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD?

INTRODUCCIÓN

En el proceso de envejecimiento (1) se producen cambios como la pérdida de memoria que es la primera función cognitiva que se altera, alterando la función intelectual del anciano.

Se deteriora la inteligencia fluida, es decir, la habilidad para manejar información de adquisición reciente, la capacidad de realizar nuevas relaciones. La resolución de problemas disminuye, dando lugar a una mayor prudencia en la toma de decisiones.

En cuanto al lenguaje se produce mayor dificultad para encontrar las palabras adecuadas y utilizan a veces frases para designar objetos que con una palabra sería suficiente.

Se vuelven irritables e incluso agresivos. Tienen gran temor al fracaso. Rigidez en sus prácticas y rutinas, disminuye su tolerancia a los cambios porque ajustan su vida diaria a un patrón rígido que consideran el más adecuado.

También es frecuente la disminución de la autoestima del anciano relacionada con el abandono de la vida laboral activa (2), pérdida de seres queridos, etc. El anciano puede sentirse solo, sin actividad laboral, poco integrado en la vida social y familiar e incluso inútil. Con la jubilación se pierde la responsabilidad familiar, disminuye en la mayoría de los casos el poder adquisitivo y aparece un sentimiento de pérdida del prestigio social. En muchas ocasiones la jubilación supone el aislamiento social, ya que el trabajador pierde a su grupo de relación laboral cotidiano, a parte de sus amistades, y este hecho supone una reestructuración de su vida.

Todo lo anterior puede influir en su estado general de manera negativa, apareciendo crisis o conflictos personales, desinterés por las cosas, pesimismo, falta de integración y desadaptación, pudiéndose producir un trastorno depresivo.

El trastorno depresivo (3) es una enfermedad que afecta al organismo (cerebro), al ánimo, y a la manera de pensar. Afecta a la forma en que una persona come y duerme. Afecta a cómo uno se valora a sí mismo (autoestima). Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. La depresión es la alteración del humor básico por defecto. En caso de que haya un motivo desencadenante de la misma, hay una tremenda desproporción entre este y la tristeza que el paciente refiere.

El cuadro que presenta una persona deprimida (4) puede ser muy variado en cuanto a sus síntomas, gravedad y también en cuanto a su evolución temporal. Pero en general, cualquier persona deprimida es probable que presente un conjunto de síntomas y signos que se puede reducir a 5 grandes núcleos:

1. Alteraciones afectivas o emocionales. La tristeza es el síntoma anímico por excelencia de la depresión.
2. Alteraciones motivacionales y conductuales. La anhedonia o pérdida de la capacidad de disfrute es junto con el estado de ánimo deprimido el síntoma principal de un estado depresivo.

¿ES MAYOR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS QUE LOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD?

3. Alteraciones cognitivas. La memoria, la atención y la capacidad de concentración pueden llegar a resentirse y se siente incapacitando para el desempeño de tareas cotidianas.
4. Alteraciones somáticas. Un 70 u 80% padecen problemas de sueño.
5. Alteraciones interpersonales. Una importante característica de las personas deprimidas es el deterioro en las relaciones con los demás.

En el caso de los ancianos tiene formas peculiares de presentación, ya que los signos y síntomas "más comunes", pueden no darse en ellos, pueden relacionarse con el proceso de envejecimiento o con la presencia de otras patologías como las demencias. En los ancianos la depresión produce alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad. A esto hay que sumar la dificultad de su tratamiento por la presencia general en ellos de pluripatología, que va hacer que consuman diversos fármacos, con las consecuencias que ello acarrea como pueden ser efectos secundarios, interacciones, o la afectación del organismo por la farmacocinética.

OBJETIVO

Valorar si la prevalencia del trastorno depresivo es mayor en ancianos institucionalizados que en ancianos que viven en la comunidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, y se utilizó una muestra de 60 ancianos (mayores de 70 años), 30 residentes en residencias de mayores y 30 residentes en su domicilio, de ambos sexos. En la provincia de Granada y Jaén, durante el período comprendido entre Abril y Junio de 2014.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios de ser anciano (mayor de 70 años), vivir en su domicilio o ser residente en una residencia de mayores, estar en pleno uso de sus facultades mentales y estar de acuerdo en participar en el estudio.

Los criterios de exclusión han sido no ser anciano o ser anciano menor de 70 años, no estar en pleno uso de sus facultades mentales, o no aceptar la participación en el estudio.

Para la recogida de datos hemos usado la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, que consta de 15 preguntas con una respuesta si o no asignada.

¿ES MAYOR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS QUE LOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD?

Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5. ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
6. ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
7. ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
8. ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI
9. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
10. ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
11. ¿Cree que es agradable estar vivo?	NO
12. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI
13. ¿Se siente lleno de energía?	NO
14. ¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	SI
15. ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI

Si la respuesta dada por el anciano coincide con la respuesta asignada a la pregunta se le da un punto, y el resultado es la suma total de todos los puntos.

Para conocer si padece depresión y el grado de ésta, tan sólo tiene que sumar las puntuaciones de cada una de las 15 preguntas.

La puntuación total puede ir de 0 a 15 puntos. Según la puntuación total podemos encontrar:

- Ancianos con una puntuación de 0-5 puntos. Se consideran normales, sin depresión.
- Ancianos con una puntuación de 6-9 puntos. Se considera que tienen depresión leve.
- Ancianos con una puntuación mayor de 10 puntos. Se considera que tienen depresión establecida.

El objetivo de la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage es contribuir al diagnóstico de la depresión en ancianos.

Se informó a los individuos sobre el estudio, se les pidió su colaboración, y a aquellos que aceptaron se les aplicó la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage. El tiempo aplicado en ello fue aproximadamente de 15 minutos por cada anciano. Se aprovechó nuestra presencia para aclarar las dudas que surgieron.

¿ES MAYOR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS QUE LOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD?

Una vez recogidos los datos por medio de la Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, se procedió al análisis estadístico.

RESULTADOS

La Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage aportó los siguientes datos:

- Con respecto a los ancianos que residen en la comunidad:
 - Un 76,66% de los ancianos con sus respuestas obtuvieron una puntuación de 0 a 5 puntos, es decir, se consideran normales, sin depresión.
 - Un 13,33% de los ancianos con sus respuestas obtuvieron una puntuación de 6 a 9 puntos, es decir, se considera que tienen depresión leve.
 - Un 10% de los ancianos con sus respuestas obtuvieron una puntuación mayor de 10 puntos, es decir, se considera que tienen una depresión establecida.

- Con respecto a los ancianos que residen en residencias de mayores (institucionalizados):
 - Un 60% de los ancianos con sus respuestas obtuvieron una puntuación de 0 a 5 puntos, es decir, se consideran normales, sin depresión.
 - Un 26,66% de los ancianos con sus respuestas obtuvieron una puntuación de 6 a 9 puntos, es decir, se considera que tienen depresión leve.
 - Un 13,33% de los ancianos con sus respuestas obtuvieron una puntuación mayor de 10 puntos, es decir, se considera que tienen una depresión establecida.

DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y CONCLUSIONES

La Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage nos aporta datos sobre la prevalencia de la depresión en ancianos que residen en la comunidad, en ancianos institucionalizados (en nuestro estudio residentes en residencias de mayores). Esto nos ha permitido comparar datos.

En cuanto a los ancianos que residen en la comunidad la mayoría no padecen depresión, mientras que los que si la padecen, se presenta casi en la misma proporción en aquellos que la padecen de forma leve y aquellos que la padecen de forma establecida.

De los ancianos institucionalizados poco más de la mitad no padecen depresión. Casi la mitad de ellos si la padecen. De los que si padecen depresión las dos terceras partes de los ancianos institucionalizados padecen depresión de forma leve (representan la cuarta parte de todos los ancianos institucionalizados), y el resto una tercera parte, de forma establecida.

¿ES MAYOR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS QUE LOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD?

Si comparamos los resultados entre los dos grupos observamos que la prevalencia de la depresión es mayor en ancianos institucionalizados que en los que viven en la comunidad. La presentación de la depresión (5) de forma leve, se duplica en los ancianos institucionalizados respecto a los que viven en comunidad. Mientras que no hay diferencias significativas entre los ancianos que viven en la comunidad y los ancianos institucionalizados, cuando la depresión se presenta de forma establecida.

Hay numerosos estudios (6) sobre la depresión en ancianos, en ancianos institucionalizados, en ancianos que residen en la comunidad, utilizando diferentes escalas para valorar la depresión en ancianos, etc.

Al comparar los resultados de nuestro estudio con el de otros estudios de características similares, como por ejemplo: "LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ANCIANO" (7), vemos que también en ellos se demuestra que la prevalencia de la depresión es mayor en ancianos institucionalizados que en aquellos que viven en la comunidad.

Como ya comentamos al inicio el proceso de envejecimiento implica cambios en la persona. El anciano puede desarrollar distintos mecanismos de respuesta ante la situación de vejez, éstos serán diferentes según su personalidad, vivencias acumuladas y recursos personales.

Si el anciano no es capaz de adaptarse a los cambios puede padecer depresión, por eso pensamos que la Escala de Yesavage es importante para contribuir a su diagnóstico, junto con la historia clínica, ya que padecer o no depresión (8) va a influir, desde el punto de vista de enfermería, en el proceso de atención de enfermería, es decir en los cuidados que va a ofrecer le enfermera al anciano.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- GARCÍA MAYORGA, A., VILLASEÑOR ROA, L., GARCÍA-CARPINTERO BLAS, E., "Aplicación de los cuidados en las especialidades de enfermería", Madrid, Enfo Ediciones, 2011.
- 2.- LEONSEGUI GUILLOT, R. A., LÓPEZ PELAÉZ, P., MORETÓN SANZ, F., DE PERALTA ORTEGA, J. C., POUS DE LA FLOR, M. P., RUIZ JIMÉNEZ, J. SERRANO GIL, A., TEJEDOR MUÑOZ, L., Aspectos legales relacionados con la tercera edad, Madrid, Fundación UNED, 2012.
- 3.- GARCÍA MAYORGA, A., VILLASEÑOR ROA, L., GARCÍA-CARPINTERO BLAS, E., "Aspectos fundamentales de la atención integral de enfermería", Madrid, Enfo Ediciones, 2011.
- 4.- Solans, A., Sanz, A., Santacruz, MJ., Rubio, V., Roda, S., De Pedro, B., Llagostera, S. (2003). Manual de enfermería psiquiátrica. Servicio de Psiquiatría del Hospital Nuestra Sra. De Gracia de Zaragoza.
- 5.- Ruiz de la Hermosa, L., Trigo, A., Panadero, E., Bañón, G. (2010). Depresión en enfermedades neurológicas. Consultado el 3 de febrero de 2011. <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/45409/>.

¿ES MAYOR LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS QUE LOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD?

- 6.- Martínez, J., Onís, M. C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 620-630.
- 7.- Trigo, J. A. L., de Bienestar Social, A., & ESPAÑA, A. D. M. (2001). LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ANCIANO. *Revista electrónica de Geriátria y Gerontología [revista electrónica]*, 3(2).
- 8.- Vallejo Ruiloba J. (2005). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 5ª ed. Barcelona: Masson.