

Adulto mayor y depresión. Criterios a través de grupos focales

The elder people and depression. Criterio throug focal groups.

Dr. Alejandro Álvarez Rodríguez

Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortiz.
Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo cualitativa utilizando la Técnica de Grupos Focales, en el Área de Salud Previsora del Municipio Camagüey, Cuba, con el propósito de conocer los criterios de los senescentes con respecto a la forma en que perciben y relacionan a la depresión en la etapa de Adulto Mayor.

Se utilizan dos tipos de grupos focales: uno, de senescentes supuestamente sanos, y otro de senescentes con diagnóstico de depresión psicótica, conformando ocho grupos cada uno de ocho miembros. En ellos se realizó un debate semiestructurado utilizando como método la moderación con preguntas abiertas, no directas.

Las personas de 60 años y más, reconocen cambios físicos y psicológicos, reconocen la tristeza como la expresión más característica de la depresión en estas edades acompañada de sentimientos de soledad manifestaciones angustiosas.

Las pérdidas acompañan la depresión, estas pueden ser familiares, amigos, de salud, con privación de satisfacciones en la vida individual.

Recomiendan combatir la depresión no estando solos, ocupando el tiempo libre y previniendo las enfermedades. Consideran que existen conflictos generacionales.

DeCS: ANCIANO; DEPRESIÓN; ASISTENCIA A LOS ANCIANOS.

ABSTRACT

A qualitative research was performed, using the Focal Groups Technique in the Health Area of Previsora of Camagüey Municipality, with the aim of knowing criteria of senescents as to depression in the elder stage.

Two types of focal groups are used, one, of senescents supposedly healthy, and other, of senescents with diagnosis of depression non psychotic, forming eight groups each one with eight members. A semi-structured debate was done using as method the open questions, non-directive in these groups. The elder of 60 years of more, recognize physical, and psychological changes; the sadness as the most characteristic expression of depression in these ages accompanied by feelings of loneliness and anguish manifestations. The death of relatives, friends, problems of health, with privacy of individual life satisfactions accompany depression. It is recommended to combat depression not being alone, using your free time in different activities and preventing diseases. It is considered that generational conflicts exist.

DeCS: AGED; DEPRESSION; OLD ASSISTANCE.

INTRODUCCIÓN

La depresión es el problema de salud más relevante a escala mundial después de los 60 años. En 1979 la padecían, un millón tenía más de 65 años. Se relaciona a la depresión con las pérdidas que ocurren: de contemporáneos, de la belleza física, de la pareja, de la posibilidad de poder modificar su entorno, de las perspectivas, de los recursos, de la salud. (1, 2, 3, 4).

Su etiología es considerada multifactorial, estando presente factores genéticos, ambientales y biológicos. (5)

Los principales síntomas descritos son: humor depresivo, pérdida o aumento de peso, insomnio e hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de inutilidad, fatiga o pérdida de energía durante el día, anorexia, despertar precoz, ideas de muerte o de suicidio. (6, 7)

En Cuba este problema de salud está relacionado al igual que en el resto del mundo, con el aumento de la población. En 1981 existían 517 800 personas mayores de 60 años, para el año 2000 se espera el 13, 4 % de toda la población. (8, 9, 10).

Esta investigación se realizó con el propósito de explorar los conocimientos y criterios senescentes acerca de la depresión, con el fin de concertar estrategias de intervención comunitarias, para la ayuda de personas en estas edades.

Los objetivos estuvieron dirigidos a identificar los cambios que se producen en las personas de 60 y más años en adelante, acerca de las causas de la depresión en estas edades; delimitar su percepción acerca de las relaciones con otros grupos generacionales; recoger las sugerencias que emanen de las personas de estos grupos de edades para disminuir sus insatisfacciones e incrementar su bienestar.

MÉTODO

Se efectuó un estudio cualitativo, de tipo descriptivo, utilizando grupos focales, es una técnica exploratoria.

La investigación se realizó en el Area de Salud de Previsora del Municipio Camagüey.

-. Universo de trabajo: Lo conformaron 4 925 adultos de la Tercera Edad que reciben Atención Primaria en dicho Policlínico.

-. Muestra: fueron definidos los criterios de inclusión y de exclusión.

Considerando la extensión territorial y el total de senescentes supuestamente sanos y otro, de senescentes con diagnóstico de depresión psicótica, quedando conformados en total ocho grupos, cada uno con ocho participantes.

-. Procedimiento: La información a recopilar se definió desde el comienzo, los datos cualitativos se analizaron de acuerdo a las categorías de respuestas surgidas de los datos mismos. Los resultados no fueron cuantificados en términos de porcentajes.

Se elabora una Guía de Temas a partir de la experiencia de trabajo y de otros conocimientos adquiridos:

- 1.- El envejecimiento. Cambios existenciales
- 2.- Identificación de la depresión
- 3.- Factores asociados a la depresión del senescente.
- 4.- Relación generacional.
- 5.- Recomendaciones para superar la depresión en el Adulto Mayor.

Se realizó un formulario de preguntas a partir de los aspectos de la guía de temas, abordando los que se relacionan con la depresión en el adulto mayor y que nos permitieron darle respuesta a los objetivos. Las preguntas se elaboraron en tercera persona.

Se respetó la forma en que se expresaron las opiniones copiando las respuestas en primera persona. Se tomó en cuenta la expresión no verbal de los participantes.

RESULTADOS

Se realizó un análisis de los criterios planteados por los participantes: por unanimidad y por mayoría.

¿Qué ocurre en las personas desde el punto de vista psicológico y físico al llegar a los 60 años?

- Por unanimidad los grupos A y B opinan que se producen cambios.
- La mayoría expresa cambios:
 - Físicos: aparición de arrugas, pérdida de la belleza, de la atracción física, de las energías de la juventud y la aparición de enfermedades crónicas.
 - Psicológicos: deseos de estar solos, rechazo a ser visitados y tedio por exceso de tiempo libre.

¿Cómo se reconoce que una persona mayor está deprimida?

- Por unanimidad se reconoce la tristeza como la expresión más característica.
- Por mayoría la expresan por sentimientos de soledad, manifestaciones angustiosas, deseos de estar solos.

¿Cuándo una persona se deprime a qué suele deberse?

- Por unanimidad plantean quedarse solos
- Por mayoría de criterios se expresan un grupo de pérdidas como causas, mencionándose: pérdidas de familiares, de contemporáneos, de la salud, así como la presencia de enfermedades crónicas.

¿Qué necesitan las personas de la tercera edad para vivir felices?

- La mayoría se pronuncia a favor de la salud, la presencia de la compañía de sus familiares, de la unidad del hogar, de la posibilidad de visitar a sus amigos.

¿Cómo creen que los jóvenes ven a las personas de 60 años y más?

- Por unanimidad consideran que no le interesan a las demás generaciones, especialmente a los jóvenes.
- Por mayoría expresan que los jóvenes no piensan jóvenes ellos

¿Cómo les gustaría se tratase a las personas mayores?

- Por unanimidad reclaman respeto.
- La mayoría desea que se le trate con respeto y amor, y que mejore el trato de sus hijos hacia ellos.

¿Cuál mensaje o recomendación se les puede dar a las personas de 60 años y más para que no se depriman?

- Por unanimidad aconsejan que las personas que se relacionan con ellos no les den disgustos y que les eviten estar solos.

- La mayoría se pronuncia con el mensaje de realizar actividades físicas, ocupar el tiempo libre, que les den amor, evitar los entrenamientos en instituciones y ser más apoyados económicamente.

DISCUSIÓN

Las personas de 60 años y más al llegar a esta edad reconocen cambiar, esto se puede apreciar en el aspecto externo, por ser cambios físicos: arrugas, pérdida de la atracción, de la belleza, de las fuerzas que existen en la juventud y aparición de enfermedades crónicas.

Otros cambios son apreciados y valorados como psicológicos; deseos de estar solos, rechazo a recibir visitas y el no saber qué hacer con tanto tiempo libre.

Devesa Colina, en su artículo El envejecimiento como problema señala que el hombre al envejecer tiene disminución de la masa muscular, que influye en su aspecto externo y en sus fuerzas y esto lo afecta psicológicamente. (11)

El envejecimiento es un proceso al que sólo escapamos con la muerte prematura. El hombre debe prepararse para este momento, de hecho la observación a través de su existencia le permite ver lo que va a ocurrirle, se le debe explicar que cada etapa de la vida tiene sus logros y encantos, siendo esta la que se convierte en fuente de experiencia y sabiduría.

El Adulto Mayor reconoce en la tristeza la expresión más característica de la depresión, aunque también pueden presentarse sentimientos de soledad y manifestaciones angustiosas.

Esto fue anteriormente señalado por Valdés Mier. (2), Gema Quintero (3) y por Gerardo en México (1996) (5).

La soledad es identificada por el anciano como causa para estar deprimido, a la que llega tras un proceso de pérdidas familiares, de contemporáneos y de la salud.

Los senescentes pueden ir quedando solos, al ir desapareciendo sus familiares ascendentes y los amigos que lo han ido acompañando en su existencia, quizás también por la división de la familia (familia nuclear), a esta realidad muchas veces se ve obligado a enfrentarse lo que constituye un riesgo. Pero también ocurre que a veces se siente solo, aún cuando está acompañado y hasta puede que él desee la soledad, esto refleja dificultades en la comunicación, en una investigación realizada en Camagüey (12) se pudo apreciar que esta situación puede llevarlo al deterioro intelectual.

Cruz Rolando analizando los factores psicosociales del envejecimiento señaló como los contactos con los familiares y otros conocidos disminuyen rápidamente, sentenciado que mientras más viejo es el individuo, más pequeño es el círculo de los conocidos y más reducido su contacto con ellos. (13)

Aunque no es lo más señalado en nuestro estudio, se percibe como causa de depresión las limitaciones físicas, al perderse resistencia.

Es aterradora la idea en el Adulto Mayor, de que este hecho de perder resistencia pueda identificarse y convertirse en proceso invalidante, lo cual puede desencadenar la depresión. Lo es también la jubilación, por un lado al dejar de ser fuerza productiva para la sociedad (hasta ahora aportaba, ahora recibe) y por otro, al disminuir sustancialmente la entrada económica y perder la hegemonía en el hogar que dirigía cuando se trata de familias extensas o simplemente convertirse en un problema en nuestros tiempos. A ello debemos sumarle la cantidad de horas que a partir de ese momento se tienen libres y que no puede no saberse en qué invertirlas.

Esta situación fue abordada por Gema Quintero en su artículo Aspectos sociales del envejecimiento. (14)

Los ancianos valoran la relación con otras generaciones, sobre todo la de los jóvenes hacia ellos, perciben que nos les interesan y opinan que los jóvenes no piensan en ellos.

Cruz Rolando había señalado que muchas veces los jóvenes deciden sobre la vida de los ancianos sin permitirle a ellos elegir los lugares de recreo, ocio y sus actividades. (13)

Es altamente frustrante para los ancianos y lamentable para la sociedad que esto ocurra, porque están llenos y así lo sienten de sabiduría y experiencia que pueden transmitir. Quizás una forma de lograrlo es creando los CONSEJOS DE ANCIANOS en los que ellos puedan autodirigirse y realizar actividades sociales muy útiles, por ejemplo el repaso a escolares con dificultades por maestros jubilados, esto puede convertirse en entrada económica secundaria, que tanto necesitan y reclaman.

Los ancianos se pronuncian como vía para sentirse felices, el tener salud, sienten la necesidad de la presencia de sus familiares y de la unidad del hogar, desean poder visitar a sus amigos. Aunque algunos prefieren vivir solos y no ser molestados.

Estas añoranzas, con apoyo familiar, partiendo del criterio de familias maduras, pueden y necesitan ser satisfechas. En el plan de vida de la familia deben estar contempladas las horas que se dedicarán a sus ancianos y de hecho deben ser cumplidas, como cumplen las familias con la visita al mercado, por sólo citar un ejemplo.

En similares términos se manifiestan los ancianos entrevistados en una comunidad en Ciudad de la Habana (15). Esta falta de adecuada relación familiar, fue señalada por López Pérez, calificándola de inmadurez familiar. (16)

Se deben incrementar las experiencias de otros lugares al crear la Escuela del Adulto Mayor, invitando a que participen también familiares de otras generaciones.

Es muy oportuno y considero que va teniendo condiciones en algunos lugares que comience a funcionar la Universidad del Adulto Mayor que les permita materializar ahora que disponen de tiempo, de algunas expectativas que lo motivaron siempre.

El Adulto Mayor reclama un trato respetuoso y amoroso hacia él.

Ellos lo merecen, lo necesitan y no puede ser de otra forma. El trabajo sistemático con los niños y jóvenes, al igual que lo hacemos para desarrollar sus sentimientos patrios, reconocer y defender nuestra historia, debe estar dirigida a la búsqueda de conocimientos y admiración de nuestros ancianos.

Los viejos necesitan la suficiente comprensión por parte de las personas que se relacionan con ellos, para evitarles disgustos, y así lo reclaman.

Reconocen en buena medida, que las actividades físicas son útiles, para mantenerlos bien y prevenir enfermedades relacionadas con el sedentarismo y que además le ocupen su excesivo tiempo libre.

Ha sido señalado el importante papel de los Círculos de Abuelos para lograr satisfacer estas necesidades de los ancianos, las que están relacionadas con las expectativas y motivaciones de ellos (17, 18, 19, 20).

CONCLUSIONES

Los adultos de 60 y más años, reconocen cambios relacionados con el envejecimiento, al llegar a estas edades. Estos pueden ser físicos y psicológicos.

Se asocian a la depresión las "pérdidas" de familiares, de amigos, de la salud, con privación de satisfacciones en la vida individual, familiar y social. Se vivencia por sentimientos de tristeza, soledad, angustia y falta de comunicación.

Existen conflictos generacionales que el Adulto Mayor percibe refiriendo poco interés hacia él, reclamando mayor atención y respeto en el trato cotidiano.

Reconocen que para no padecer de depresión es una necesidad combatir la soledad, ocupar el exceso de tiempo libre y prevenir las enfermedades. Aconsejan que le dé más amor, no se les prive del hogar y se les apoye más, económicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O.M.S. Comité de expertos. Ginebra, Suiza: (Serie de información Técnica). 1979.
2. Valdés Mier MA. La depresión en la Tercera Edad. Rev. Hosp Psiq Hab 1988; 19 (2) Abr-Jun.

3. Quintero G. Depresión en pacientes hospitalizados. Trabajo presentado en Congreso de Psicología. Hab, 1994.
4. Smaal GW. Impacto de las enfermedades físicas sobre la calidad de vida y la respuesta antidepressiva en la depresión mayor geriátrica. *Journal of the American Geriatrics Society* 1996; 44: 1220-25.
5. Geinze Martín G. La depresión en la práctica diaria. *Gaceta Médica de México*. 1996; 132 (4): 443-46.
6. La calidad asistencial de la depresión en España. LIBRO BLANCO. Las características y categorías de pacientes depresivos. 42. 1997.
7. Kaplan Harold I, MD. Trastornos depresivos. *Psiquiatría Geriátrica*. Sinopsis de *Psiquiatría* 1183. Dic, 1996.
8. Hernández Castellón R. Algunos aspectos demográficos y socioeconómicos de los ancianos en Cuba. Serie de Geriatria y Gerontología. *El anciano cubano*. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1992: 4-23.
9. Prieto O. Envejecimiento y geriatría en Cuba. Desarrollo y perspectivas. *Boletín informativo del Centro Iberoamericano de Evaluación y Tratamiento de la Tercera Edad*. 1992; 1 (3): 1-4.
10. González A . Depresión en ancianos en un círculo de abuelos. Trabajo presentado en Congreso de Psicología en Cuba. 1994
11. Devesa y Colina E. El envejecimiento como problema. *Rev. Cubana Salud Pub* 19 (2): 93-95 Jul-Dic. 1993.
12. Fragoso Barrios R. La comunicación en el Adulto Mayor y su relación con el Deterioro Individual. Tesis ISMC- C. 1997.
13. Cruz Rolando A. Aspectos psicosociales del envejecimiento. *Psicología Gerontológica*. 1996: 46-53.
14. Quintero Danauy G. Aspectos sociales del envejecimiento. *Temas de gerontología*. 1996: 32-37.
15. Valladares Caridad. El camino hacia la Tercera Edad. Reflexiones en una comunidad. Tesis. Facultad de Medicina 10 de Octubre. Hab. 1998.
16. López Pérez M. La familia y el anciano. *Temas de Gerontología*. 1996: 38-40.
17. Devesa Colina E. Los Círculos de Abuelos como elemento de promoción de Salud en el anciano. *Rev. Cubana Salud Pub* 1993; 19(1): 5-12
18. Valenciaga Rodríguez J. Seguimiento durante cuatro años de pacientes incorporados al Círculo de Abuelos. Nuestra experiencia. *Rev. Cubana Med. Gen. Intg* 1994;10 (1): 70-78.
19. Berkman L F. Health Practices and Moortality Risk. The Alameda Country study. New York. Oxford University Press. 1996.

20. Hernández Zamora Z. Variables condicionales en la calidad de vida de personas de la tercera Edad. *Psicología Iberoamericana* 1996; 5 (2): 23-32.

Dr. Alejandro Álvarez Rodríguez. Especialista I Grado en Psiquiatría. Instructor de la Asignatura I.S.C.M-Camagüey. Hospital Psiquiátrico Comandante René Vallejo. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba.