

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA ANCIANOS DEPRIMIDOS

Dra. Ivonne del Milagro López Masó¹ y Lic. Heidy María Rodríguez Hernández²

RESUMEN: Se realizó un estudio de intervención a un grupo de ancianos previamente identificados como deprimidos en dos consultorios del médico de la familia perteneciente al policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Las Tunas, con el objetivo de mejorar o eliminar este estado de ánimo negativo. El universo estuvo constituido por 48 seniles deprimidos, de los cuales 21 constituyeron el grupo de estudio y 27 el grupo control. Para la información fue elaborado un cuestionario y para el análisis estadístico fue calculado el porcentaje. Las principales conclusiones demostraron que con la aplicación del programa es posible eliminar la depresión en el 80,95 % de los casos, se demostró además que disminuyeron los casos con idea suicida y mejoraron las relaciones familiares.

Descriptor DeCS: DEPRESION/terapia; ANCIANO; PSICOTERAPIA DE GRUPO

La depresión ocupa un lugar preponderante entre las enfermedades mentales, tanto por su amplia extensión como por la problemática que conlleva al encontrarse frecuentemente asociada al suicidio;¹ casi siempre pasa inadvertida y cuando se reconoce es el peor síntoma simple tratado en la práctica médica.²

El desarrollo alcanzado por el mundo contemporáneo ha hecho que en la mayoría de los países la expectativa de vida al nacer se eleve, por lo que los problemas relacionados con la senilidad se convierten en un importante rubro dentro de los sistemas de salud. Por ello mantener el adecuado estado físico y mental de este grupo de edad pasa a ser una necesidad prioritaria para los galenos.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se decidió realizar la presente intervención con el principal objetivo de aportar métodos de tratamiento que permitan solucionar los problemas ocasionados por la depresión en el adulto mayor.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención a seniles deprimidos para precisar el comportamiento de algunas variables luego de concluido el programa en dos consultorios del médico de la familia pertenecientes al policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Una vez obtenidos los niveles de depresión en estos pacientes se escogieron dos grupos de trabajo:

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Las Tunas.

² Licenciada en Psicología. Policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Las Tunas.

Grupo control: Constituido por 27 individuos a los cuales se les realizó el tratamiento convencional indicado en estos casos, con evolución y seguimiento en consultas normales.

Grupo estudio: Constituido por 21 pacientes que fueron sometidos a actividades grupales e individuales, dentro de las cuales se encontraban las relacionadas con el círculo de abuelos, además del programa de intervención creado basado en la dinámica de grupo y la psicoterapia.

La información fue recogida por la autora a través de un cuestionario, y para el análisis fue utilizado el porcentaje.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROGRAMA

El grupo de trabajo debe ser heterogéneo con un máximo de 20 participantes y un mínimo de 10. No incluir en el programa ningún familiar de los coordinadores. Las actividades se realizarán con un total de 12 sesiones las cuales se desarrollarán a partir de cada objetivo específico. El programa podrá ser aplicado por médicos de la familia entrenados y la presencia de un psicólogo que no faltará en ninguna sesión de trabajo.

OBJETIVO GENERAL.

Promover nuevos estilos de enfrentamiento que propicien la desaparición de la depresión en el anciano.

PRIMERA SESIÓN

Actividad 1. Introducción: Se les explica a los miembros del grupo el objetivo que se persigue con el trabajo. (Duración 15 min).

Actividad 2. Objetivo: Establecer adecuada comunicación entre los miembros del grupo. Se procede a la presentación de los miembros, utilizando una técnica de animación. Se nombra el club (duración 30 min).

Actividad 3. Se lee el programa, se somete a la aceptación del mismo por parte del grupo y si éste lo entiende se adicionan actividades o temas a tratar, luego de aprobado se acuerda la fecha, hora y lugar en que se realizarán los encuentros (duración 15 min).

SEGUNDA SESIÓN

Actividad 1. Se trata de un tema de discusión "El amor a la vida", con el objetivo de elevar el nivel de autoestima de los ancianos; se decide este tema para comenzar ya que los abuelos al estar deprimidos les disminuye esta categoría personalógica. Durante la actividad el peso esencial en la dirección del grupo lo tiene el psicólogo, ya que es necesario estar bien adiestrado en técnicas de psicoterapia.

TERCERA SESIÓN

Plantea como objetivo desarrollar aptitudes positivas en relación con el proceso de envejecimiento. Se desarrolla un tema de discusión "Cómo con mi edad soy útil a mi familia y a la sociedad" (duración 40 min).

CUARTA SESIÓN

Se procede al intercambio con los jóvenes de la comunidad, y se utilizan técnicas de psicoterapia de grupo (duración 30 min).

QUINTA SESIÓN

Tiene como objetivo elevar el sentimiento de valía personal. Actividad 1. Se les propone a los abuelos la terapia ocupacional teniendo en cuenta la edad y la patología de cada uno (duración 1 h).

Actividad 2. Se intercambia con los miembros del grupo donde cada uno tendrá la oportunidad de expresar lo que siente (duración 10 min).

SEXTA SESIÓN

Actividad recreativa (duración 2 h).

SÉPTIMA SESIÓN

Esta es para determinar si las actividades realizadas han disminuido la depresión, si ésta es sensible se continúa con el programa, en caso contrario se realiza psicoterapia de apoyo con cada uno individualmente.

OCTAVA SESIÓN

En esta se determina el nivel de funcionalidad o disfuncionalidad de la familia. Se realiza psicoterapia de grupo con el tema "La familia" (duración 1 h).

NOVENA SESIÓN

Su objetivo es elevar el conocimiento del grupo y propiciar retroalimentación, se realiza discusión del tema "La sexualidad en el anciano".

DÉCIMA SESIÓN.

Tiene como objetivo realizar dinámicas familiares en los hogares basadas en los temas abordados en las discusiones de grupo (duración 1 h).

ONCENA SESIÓN.

Aquí el objetivo es aplicar el *test* psicológico, esta sesión es atípica ya que se divide el grupo en subgrupos de cuatro abuelos.

DUODÉCIMA SESIÓN.

Su objetivo es evaluar el impacto. Se realizan las conclusiones a través de una dinámica de grupo donde participarán familiares y otros miembros de la comunidad (duración 2 h).

Resultados

En la tabla 1 se observa que luego de la intervención el 80,95 % del total de deprimidos superó este estado emocional, y quedó distribuido el 80 % de los pacientes con ausencias de depresión moderada, 66,66 % eliminó la depresión grave y el 100 % de los ligeramente deprimidos mejoró, a diferencia del grupo control donde pudo ser modificado este estado sólo en el 14,81 %.

La tabla 2 se refiere al comportamiento de la idea suicida; tanto en el grupo de estudio, como en el grupo control se comportó de manera similar, no obstante el grupo de estudio modificó positivamente esta variable con respecto al grupo control, incrementándose en un 28,57 % la frecuencia de seniles con idea suicida.

La tabla 3 se refiere al comportamiento del apoyo familiar. Antes de la intervención mostraron resultados similares y hubo un mayor número con apoyo familiar 13 (61,90 %). Al intervenir ambos grupos no se encontraron grandes diferencias, aunque el grupo de estudio superó al grupo control en un 20,6 %.

TABLA 1. Comportamiento de los ancianos deprimidos antes y después de la intervención en el grupo estudio y en el grupo control

Estado depresivo	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	Grupo control		Grupo estudio		Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	4	14,81	7	33,33	2	50	-	-
Moderada	7	25,92	5	23,80	5	71,42	1	20
Grave	16	59,25	9	42,85	16	100	3	33,33

TABLA 2. Comportamiento de la idea suicida antes y después de la intervención en el grupo estudio y en el grupo control

Ideas suicida	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	Grupo control		Grupo estudio		Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con idea	14	51,85	9	42,86	14	51,85	3	14,29
Sin idea	13	48,15	12	57,14	13	48,15	18	85,71

TABLA 3. Comportamiento del apoyo familiar antes y después de la intervención en el grupo estudio y en el grupo control

Apoyo familiar	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	Grupo control		Grupo estudio		Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con apoyo	17	62,96	13	61,90	15	55,55	16	76,19
Sin apoyo	10	37,63	8	38,09	12	44,44	5	23,81

Discusión

Es nuestro estudio predominó la depresión grave, resultados que no coinciden con otros autores que reportan cifras mayores en individuos con depresión leve.^{3,4} Pensamos que los ligeramente deprimidos mejoraron en su totalidad debido a que dicho estado emocional provoca la instauración de síntomas más fácilmente modificables.

La depresión como entidad ha sido fuertemente asociada a la conducta suicida valorándose por muchos como un importante

factor de riesgo.⁵ Si se ha dicho que la depresión es un cuadro sombrío y gris donde el espíritu y el ánimo están de luto,⁶ es lógico pensar que estas ideas forman parte de la sintomatología presente en el deprimido, y se justifica la importancia de la terapia de grupo en cuyo caso se logra reducir en un mayor porcentaje la existencia de esta idea.

En el anciano el mundo interior adquiere dimensiones y el mundo exterior deja de ser, en la misma medida, interesante y valioso.⁷ Ello pudiera justificar la frecuencia de depresión reportada en seniles con apoyo familiar en cuyos casos ésta debe estar

ocasionada por factores endógenos. Sin embargo, la familia como sostén y apoyo juega un papel importante en el tratamiento de las afecciones de la salud mental, más aún en el paciente senil, de ahí la importancia de las cifras porcentuales de incorporación familiar al tratamiento logrado con la intervención.

Conclusiones

1. El mayor número de ancianos deprimidos mejoró este estado de ánimo con la aplicación del programa.
2. Disminuyó la cantidad de seniles con idea suicida.
3. Luego de la intervención mejoraron las relaciones familiares.

SUMMARY: An intervention study was conducted in a group of aged people previously identified as depressed at 2 family physicians' offices from the "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Polyclinic, in Las Tunas, aimed at improving or eliminating this negative condition. The group was composed of 48 depressed elderly of whom 21 were part of the case-base study and 27 of the control group. A questionnaire was made to collect the information, whereas percentage was calculated for the statistical analysis. The main conclusions showed that with the application of the program it is possible to eradicate depression in 80.95 % of the cases. It was also proved that the cases with suicidal idea decreased and that the family relations were better than before.

Subject headings: DEPRESSION/therapy; AGED; PSYCHOTHERAPY, GROUP.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez López M, Mesa Ridel G, Fernández Mederos J, Riera Betancourt C. Prevalencia de depresión en ancianos no institucionalizados. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1992;30(2): 75-83.
2. Douki S Tabane K. Depresión y cultura. *Salud Mundial* 1996;49(2):22-3.
3. Peet SM, Castleden CM. The outcome of medical examination for applicants to leicestershire homes for older people. *Age Aging* 1994;1:65-8.
4. Ramanoski AJ, Folstein MF, Standt NG. The epidemiology of psychiatrist ascertained depression and DSM III depressive disorders. Result from the Easter Baltimore Mental Health Survey. *Clin Psychol Med* 1992;22(3):629-55.
5. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Mosiel Oramos E. La conducta suicida y su prevención. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1992:3-5.
6. Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1988:106.
7. García Rodríguez C. Aspectos psicosociales a considerar por el médico de la familia en la tercera edad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1991;7(3):271-5.

Recibido: 9 de septiembre de 1998 Aprobado: 9 de noviembre de 1998.

Dra. *Ivonne del Milagro López Masó*. Edificio Comunidad del MININT. Bloque B. apto. B-8. Reparto Aguilera, Las Tunas, Cuba.