



123 <sup>1</sup>M<sup>a</sup>. Gorete Reis  
<sup>2</sup>Cláudia M<sup>a</sup>. Gonçalves Silva  
<sup>2</sup>Toni Longino Fernandes

<sup>1</sup>Profesora. Universidad de Madeira. Escuela Superior de Enfermería. Región Autónoma de Madeira. Portugal.  
<sup>2</sup>Enfermera. SRS-EPE. Región Autónoma de Madeira. Portugal.

#### Correspondencia:

Maria Gorete Mendonça dos Reis  
 Rua Carlos Azevedo Menezes 14. 9060-50-Funchal (Madeira, Portugal)  
 Tfno.: 291237671  
 E-mail: greis@uma.pt

## Depresión (humor deprimido) en los mayores residentes en la comunidad

149

### *Depression (depressed humor) among the elderly residents in the community*

#### RESUMEN

Los mayores están sujetos a riesgos acrecentados por el poco compromiso con la vida, el aislamiento, la precariedad de recursos y la enfermedad, entre otros. Hoy, la depresión es considerada la perturbación mental con mayor crecimiento, repercutiendo en los cambios en el estilo de vida y en la salud. Nos cuestionamos sobre el estado de humor deprimido de los mayores que viven en la comunidad. El objetivo es evaluar la depresión e identificar los factores relacionados con ella. Estudio descriptivo correlacional. **Conclusión:** Hay un número elevado de personas con humor deprimido. Ser mujer y estar enferma revela relaciones con la depresión, así como tener limitaciones para ejecutar las actividades.

#### PALABRAS CLAVE

Persona mayor, depresión, factores, comunidad, escala de depresión geriátrica.

#### SUMMARY

Old people are submit to risk factors that increase from life disengagement; loneliness, decrease in income and in resources and also from diseases, among others. Today depression is considered a mental disturb in a growing process which affects life style and health. That's why we questioned old people living in community, about depressed humor. The aim of this study is to evaluate depression's level and associate factors. It's a descriptive, correlate study. **Conclusions:** There are a great number of people with depressed humor and, be woman, have diseases and disabilities are factors relate to depression.

#### KEY WORDS

Old people, depression factors, depression, community, geriatric depression scale.

#### INTRODUCCIÓN

Los cambios de la población hacen que las familias se comporten de modo distinto, ya sea en la estructura, en la funcionalidad o en la dinámica laboral, impidiendo a los más jóvenes disponer de tiempo para la convivencia familiar. Los mayores ya no tienen lugar en el interior de las casas de los hijos y por eso están más aislados y solos. Perdieron a sus compañeros, su pareja, los recursos son escasos y las enfermedades los limitan. En la comunidad tienen que encontrar recursos que les permitan compensar sus pérdidas y fortalecer sus potencialidades. Son muchas las vicisitudes que tienen que pasar y por eso la crisis es una realidad para muchas personas.

La depresión constituye una respuesta normal a la adaptación a circunstancias adversas. Con todo, cuando esta respuesta adaptativa se prolonga en el tiempo, adquiere tal intensidad que interfiere con el pensamiento y la acción (4). La depresión, según Vaz Serra (15), puede ser defini-

da como una situación que surge del cruce de factores predisponentes, y que determina una alteración semipermanente en la regulación del humor, en las perspectivas personales y en los mecanismos de defensa biológica del individuo.

Pfitzenmeyr y cols. (13) afirman que es necesario reconocer la sintomatología de la depresión porque es totalmente curable. Postulan que ella es responsable de la elevada morbilidad en los mayores, y tiene un impacto negativo en el envejecimiento físico, cognitivo y social, atrasa la recuperación de las enfermedades, aumenta la utilización de los servicios de salud y contribuye al aumento de las tasas de suicidio.

Las consecuencias son también para la comunidad: económicas (aumento de los gastos en la salud), sociales (cambio en las relaciones familiares), sanitarias (incremento de la necesidad en cuidados de salud y de personal especializado) y éticas (la justicia en la distribución de los recursos) (5).

Cuando aquí nos referimos a la depresión estamos hablando de *humor depresivo*, pues la escala usada no permite hacer un diagnóstico y queremos medir los niveles del humor depresivo.

Los objetivos son evaluar los niveles de la depresión en los mayores de 65 años que viven en la comunidad, en su casa o de su familia e identificar los factores relacionados con la situación.

### MÉTODOS

Éste es un estudio cuantitativo y descriptivo correlacional (8). La variable en estudio es “depresión en la población mayor”. Las variables independientes son: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, sentimiento de soledad, actividades sociales, actividades recreativas, red de apoyo social, situación económica y presencia de enfermedad.

La población la constituyen 987 personas, 63% mujeres y 37% hombres, de una comunidad con características urbanas y rurales y con diversidad de estratos socioeconómicos. Es criterio de inclusión tener 65 ó más años y vivir en la comunidad.

La muestra no probabilística (14) con estratos por sexo y edad estuvo constituida por 100 personas.

El instrumento de recogida de datos es un formulario que incluye la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage (17). La versión portuguesa fue traducida y desarrollada por Barreto en 1991, citado por Paúl y cols. (12) y adaptada por Veríssimo en 1983 (16). La escala mostró un 92% de sensibilidad y un 89% de especificidad. Es una escala con 30 preguntas de respuesta dicotómica (sí/no). Se recomienda su utilización en mayores y es muy utilizada en poblaciones que viven en la comunidad.

Los niveles de depresión son: sin depresión (normal) de 0-9, depresión moderada de 10-19 y depresión severa de 20-30.

Se respetó el anonimato de las fuentes y la confidencialidad de los datos. Se explicaron los objetivos y se respetó la libertad de participar o no.

En el análisis estadístico de los datos se usó el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 13.0.

### RESULTADOS

#### Características de la muestra

##### Edad y sexo

Las mujeres representan el 63% de la muestra y los hombres el 37%. La edad media es de 74 años; la mediana es de 72 años, edad mínima 65 años y máxima 97 años, y desviación estándar 7,1 años (Fig. 1).

##### Estado civil

La mayoría está casada (53%) pero hay un 37% de viudos (Fig. 2). En el estrato de 65-74 años hay más hombres casados y más viudas; en el de 75-84 años predominan los casados, tanto hombres como mujeres. Hay más mujeres viudas en la muestra.

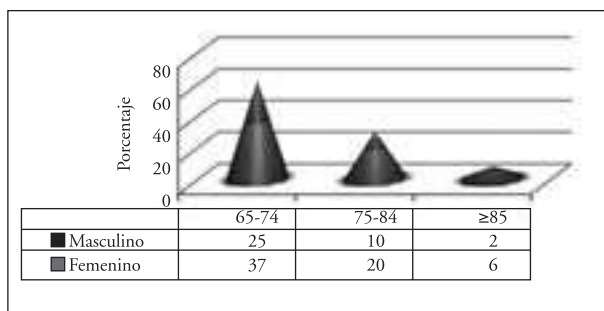


Fig. 1. Distribución porcentual de la muestra por sexo y edad.

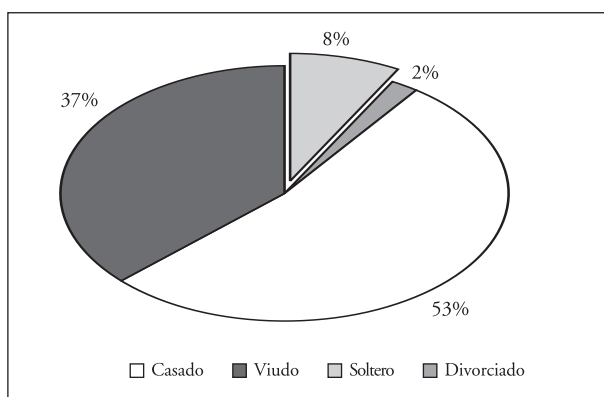


Fig. 2. Distribución porcentual relativa al estado civil.

##### Nivel de escolaridad

Podemos comprobar que el porcentaje mayor (31%) es de personas que sólo saben leer y escribir; pero el 29% no escribe ni sabe leer. Sólo el 40% tiene una escolaridad más avanzada pero nadie tiene nivel superior (Tabla 1).

##### Con quién vive

Hay un 10% que vive solo y la mayoría es mujer; el 86% refiere no necesitar ayuda, sin haber diferencias entre las edades; el 54% tiene amigos o familiares de apoyo. La mayoría realiza actividades para distraerse: el 54,8% son actividades recreativas, como ver televisión (33%), actividades laborales, como las tareas domésticas y convivencia.

Tabla 1. Distribución de la muestra por nivel de escolaridad	
Niveles de escolaridad	Porcentaje
Analfabeto	29
Sabe leer y escribir	31
Hasta 8 años	33
≥ 9 años hasta 12	3
Curso medio	4
<b>Total</b>	<b>100</b>



125 Rendimientos

La mitad de la muestra dice que tiene rendimientos suficientes y la otra mitad no. Los que tienen edad superior a 84 años dicen que los rendimientos son insuficientes y que eso perjudica su calidad de vida.

Enfermedad crónica

El 76% de la muestra sufre alguna enfermedad crónica. En la Tabla 2 se observa la distribución por sexo y enfermedad.

La enfermedad músculo-esquelética fue la más referida (30,8% de los registros), seguida de las enfermedades cardíacas y vasculares (18,8% de registros) y de la hipertensión (16% de registros). Está preocupado con la situación el 78%, y el 59,7% no puede hacer sus tareas personales, sociales y domésticas.

Sexo	Presencia de enfermedad crónica (%)		
	Sí	No	Total
Masculino	26	11	37
Femenino	500	13	63
Total	766	24	100

NIVELES DE DEPRESIÓN

En lo que respecta a la depresión (Fig. 3), se verifica que el 57% de la muestra tiene depresión moderada (43%) o severa (14%).

Los datos coinciden con la opinión de Costa (6), quien afirma que la depresión es un problema de salud pública, subdiagnosticado. Pero es como las creencias populares que dicen que la depresión es una parte natural de la vejez, puede surgir de condiciones que no son propias de los mayores pero que también los afectan. Lo importante es detectarlo precozmente e intervenir porque es reversible.

Depresión y edad

El grupo de edad, 65-74 años, tiene mayor porcentaje de personas sin depresión y en los otros grupos es más frecuente tener depresión, aunque no sea estadísticamente significativa la diferencia.

Así, afirma Belsky (2) que la depresión es más frecuente en los adultos más jóvenes que en los mayores.

Depresión y sexo

En cuanto a la distribución de la depresión por sexo, es mayor en las mujeres (40%), que en los hombres (17%) (Tabla 3).

Hay diferencias estadísticamente significativas entre depresión y sexo (p = 0,033), siendo superior en las mujeres. Así, podemos

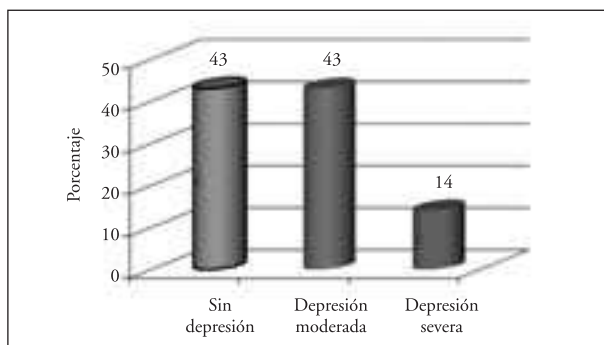


Fig. 3. Distribución de la muestra por niveles de depresión.

Niveles de depresión	Sexo (%)		Total (%)
	Masculino	Femenino	
Sin depresión	20	23	43
Depresión moderada	15	28	43
Depresión severa	2	12	14
Total	37	63	100

concluir que las mujeres están más deprimidas. Estos datos corroboran la opinión de Belsky (2), quien afirma que las mujeres tienen una tendencia superior que los hombres para deprimirse, encontrando en los factores hormonales, en el estrés de la vida y el temperamento, sus justificaciones.

Depresión y enfermedad crónica

El análisis de la Tabla 4 revela que entre los que tienen enfermedad crónica y se preocupan con la enfermedad, tienen depresión el 53%. Al contrario, son pocos los que no revelan preocupación y tienen depresión. No hay personas con depresión severa que se manifiesten preocupados.

Hay diferencia estadísticamente significativa entre tener preocupación con la enfermedad y la depresión (p, < 0,001). La relación de la enfermedad como factor de preocupación y de estrés se mostró significativa. Este dato refleja que el problema no parece venir de la enfermedad pero sí del nivel de preocupación que las personas le atribuyen. Cual-

Preocupación con la enfermedad	Niveles de depresión (%)			Total (%)
	Sin depresión	Depresión moderada	Depresión severa	
Sí	25	36	17	78
No	16	6	0	22
Total	41	42	17	100

quier acontecimiento puede ser estresante, todo depende del modo en que nos adaptamos a él (10).

### Depresión, enfermedad crónica y actividades

Podemos observar en la Tabla 5 que los individuos que afirman que la enfermedad les impide realizar actividades (42%), presentan depresión, pero hay personas con depresión que no revelan limitaciones en las actividades (17%).

Hay diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y la limitación en las actividades causada por la enfermedad ( $p < 0,001$ ), hecho que se podrá relacionar con las transformaciones físicas (12), con los efectos secundarios de la propia enfermedad (2) y también con la influencia que ejerce la sociedad sobre el modo en que cada cual evalúa su propia dependencia (3). La edad, el estado civil, el nivel de escolaridad, la soledad, la red de apoyo social y la situación económica no presentaron diferencias estadísticamente significativas, lo que concuerda con otros estudios.

### CONCLUSIÓN

Con este estudio verificamos que los mayores que viven en la comunidad presentan depresión en base a los factores adversos que los rodean. Ser mujer, tener enfermedades y preocupaciones por ella revelan relaciones con la depresión, así como tener limitaciones para ejecutar las actividades.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros J, Cervilla A. Trastornos Depresivos. En: Ortiz LA, Carrasco, MM, Ballesteros JC (Eds.). *Psiquiatría Geriátrica*. Barcelona: Masson 2001. pp. 333-50.
- Belsky J. *Psicología del envejecimiento*. Lisboa: Paraninfo 2001.
- Berger L, Mailloux-Poirier D. *Pessoa Idosa-Uma Abordagem Global*. Lisboa: Lusodidacta 1995.
- Cabral MC. A depressão em Clínica Geral. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 1992; 9 (6): 165-8.
- Costa A. A Depressão nos Idosos Portugueses. En: Paúl C, Fonseca A (Org.). *Envelhecer em Portugal* Lisboa: Climepsi Editores 2005. pp.157-76.
- Costa MAM *et al.* *O Idoso-Problemas e Realidades* (2ª Ed.). Coimbra: Formasau 1999.
- Fernandes AA. *Velhice e Sociedade-Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editores 1997.
- Fortin MF, Ducharme F. Os Estudos de Tipo Correlacional. In: Fortin MF, Ducharme FO *processo de Investigação*. Loures: Lusociência 1996. pp. 173-82.
- Paúl MC. Depressão em Idosos: Estudo Exploratório. *Análise Psicológica* 1993; 11: 609-16.
- Paúl MC. *Lá Para o Fim da Vida-Idosos, Famílias e o Meio Ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina 1997.
- Paúl MC, Fonseca AM. *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores 2001.
- Paúl MC, Fonseca AM. *Envelhecer em Portugal-psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores 2005.
- Pfitzenmeyer P, Manier D, Gamus A. A Depressão na Pessoa Idosa. *Servir* 1999; 47 (6): 303-9.
- Polit D, Hungler B. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3ª Ed.). Rio de Janeiro: Artes Médicas ANO.
- Vaz Serra A. Conferência pública no decorrer da IPA European Regional Meeting: Pontes Através do Envelhecimento-que significa envelhecer? Lisboa: IPA 2006.
- Veríssimo R. *Avaliação diagnóstica das síndromes demenciais: Escala Geriátrica de Depressão*. Porto: Serviço de Neurologia HSJ 1983.
- Yesavage JA, Brink, TL, Rosa TL, Lum O, Huang V, Adley M, Leirer VO. Development and validation of a depression screening scale. *Journal of Psychiatric Research* 1983; 17: 37-49.

**Tabla 5. Distribución de la depresión y la limitación en la ejecución de las actividades**

Limitación de actividades	Niveles de depresión (%)			Total (%)
	Sin depresión	Depresión moderada	Depresión severa	
Sí	16	29	13	58
No	25	13	4	42
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Consideramos importante utilizar herramientas para hacer *screenings* del estado de humor deprimido en las poblaciones que viven en la comunidad para diagnosticar el riesgo e implementar intervenciones enérgicas, integrales y multidisciplinares. Es importante actuar en la promoción de la salud mental y en la prevención del riesgo.

Los mayores tienen derecho a vivir con calidad de vida y ésta es nuestra obligación profesional.

### AGRADECIMIENTOS

Queremos dar nuestro agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este trabajo, lo hemos hecho pensando en ellas. Queremos de algún modo sensibilizar a otros cuidadores para que tengan en cuenta esta problemática y resaltar la importancia de la acción multidisciplinar e integral con los mayores.