

Programa educativo para capacitar a los adultos mayores en torno a la depresión oculta. Manzanillo

Educative program to qualify elderly people regarding the hidden depression. Manzanillo

Ms Longev. Satisfact. Juana Maria Cueria Basulto, Ms Metodol. Invest. Educ. Silvia del Pilar Oliva Reyes, Esp. Psiquiatr. Lourdes Ortiz Ríos, Ms. Enfer. Infec. Sandra Bauzá Zamora.

Hospital Provincial Psiquiátrico Manuel Fajardo Rivero. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se diseñó un programa de intervención educativa para capacitar a los adultos mayores del Policlínico "Ángel Ortiz Vásquez" del municipio Manzanillo en torno a la depresión oculta, por la alta concurrencia de estos a los consultorios y cuerpos de guardia de los diferentes hospitales, aquejándose de múltiples síntomas somáticos que son consecuencias de un estado depresivo. Para el desarrollo de este trabajo, se utilizaron métodos teóricos que permitieron el desarrollo del mismo, así como arribar a las conclusiones. La posible efectividad práctica de la propuesta fue evaluada por criterio de experto. La significación práctica está en que las acciones de intervención educativa elaboradas, permiten elevar los conocimientos de los adultos mayores en torno a la depresión, así como disminuir la depresión en estos, logrando una mejor calidad de vida en esta población. El impacto económico está dado en que permite reducir la morbilidad y mortalidad, disminuyendo los gastos hospitalarios, permitiendo una mejor distribución de los recursos y alivio de la carga económica de la familia y la sociedad.

Descriptor DeCS: DEPRESIÓN; EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN; ANCIANO; CALIDAD DE VIDA.

ABSTRACT

It was designed an educative program to qualify elderly people belonging to Angel Ortiz Vazquez Polyclinic in Manzanillo, in regards to the hidden depression due to the great attendance of these people to consults and emergency rooms from different hospitals, complaining of several somatic symptoms that were produced by a depressive state. For the performance of this work there were used theoretic methods to favor its development and to obtain conclusions. The possible practical effectiveness of the proposal was evaluated with the expert criterion. The practical significance stated that the actions of the elaborated educative intervention permitted to increase knowledge in the elderly people regarding depression, and diminished this symptom in them, obtaining a higher quality of life in these people. The economic impact reduced morbidity and mortality, decreasing the hospital expenses and favoring a better distribution of resources for the relief the economic of family and society.

Subject heading: DEPRESSION; POPULATION EDUCATION; AGED; QUALITY OF LIFE.

INTRODUCCIÓN

La Depresión es el problema psiquiátrico más común en el anciano. Estudios Latinoamericanos y de otras regiones confirmaron, tanto su elevada frecuencia como la magnitud de la discapacidad que generan. De otra parte los servicios en salud mental poseen en la actualidad medidas eficaces de intervención entre ellas, psicofármacos, psicoterapias; no obstante el grueso de la población que sufre de trastornos afectivos no accede al tratamiento.^{1,2}

En algún momento en nuestras vidas todos nos hemos sentido tristes o con decaimiento. Estos sentimientos pasajeros son perfectamente normales, especialmente cuando sobrevienen en momentos o periodos difíciles en nuestras vidas. Sin embargo cuando nos cuesta salir de estos estados o estos se prolongan durante dos semanas o más, podríamos estar sufriendo de una enfermedad llamada Depresión.¹⁻³

Una gran cantidad de adultos mayores incorporados a los círculos de abuelos, aquejan síntomas tales como, falta de deseo para hacer las cosas (abulia), falta de apetito (anorexia), apatía, insomnio, dolores en diferentes partes del cuerpo (mialgia), asisten a consulta de Psiquiatría de los centros comunitarios de salud

mental, así como a cuerpos de guardia tanto de medicina como de psiquiatría, en los que se diagnostican si estos síntomas son funcionales u orgánicos.⁴⁻⁶

A partir de que la mayoría de estos, presentan síntomas psicossomáticos como los antes mencionados y que a pesar de que los mismos pueden estar presentes en cualquier otra patología clínica, son síntomas característicos de los trastornos depresivos, surge la interrogante ¿Hay morbilidad oculta de depresión en los adultos mayores que asisten a los Círculos de Abuelos? ^{7,8}

Los resultados de este estudio mostraron que el CCA es un instrumento válido para el diagnóstico de los pacientes deprimidos en un intervalo de corte \geq a 7 para el deprimido.

Como utilizarlo:

Se le entrega el cuestionario al paciente para que lo cumplimente.

Cada ítem se valida de 0 a 3.

- 3 Sí
- 2 Más bien sí
- 1 Más bien no
- 0 No

La puntuación total se obtiene por la suma de las puntuaciones de cada ítem. En consecuencia la puntuación total varía de 0 a 2

Puntuación total.

< 7 No Deprimido

\geq 7 Deprimido

Los resultados permitieron determinar, que existe depresión oculta en la población estudiada y diseñar un programa de intervención educativa para disminuir la misma y mejorar la calidad de vida de esta población.

Objetivo General

Diseñar un programa de intervención educativa para capacitar a los adultos mayores del Policlínico Comunitario "Ángel Ortiz Vásquez" en torno a los síntomas depresivos.

Estructura del Programa de intervención educativa.

Duración: 20 horas, sesiones (7), temas (1 por sesión con 3 actividades cada uno, excepto la sesión séptima que se dedicará al cierre del programa.) Participantes: Grupos de 25 adultos mayores, divididos en 5 grupos, frecuencia (semanal, hora: sesión de la mañana (2 horas con 30 minutos a partir de las 9:00 am.), con una pausa de 10 minutos cada una hora de trabajo, lugar (área de salud)

Sesiones de trabajo

Primera Sesión.

Conociendo amigos.

Objetivo General: Promover la presentación de los integrantes del grupo.

Procedimiento.

Se da una breve introducción acerca de la depresión en el adulto mayor. Posteriormente se realizará la dinámica de grupo para lograr un mayor conocimiento del grupo a través de la ruptura de tensión inicial.

Espacio físico: se requiere colocar las sillas en semicírculo, de tal manera que todos puedan observarse entre sí.

Personal: 1 coordinador y 2 auxiliares.

Material: Para esta sesión no se requiere ningún tipo de material.

Tiempo de aplicación: 50 minutos.

Segunda Sesión.

Proceso de envejecimiento.

Objetivo General: Familiarizar a los adultos mayores sobre los elementos generales que conforman el proceso de envejecimiento y los riesgos relacionados con este.

Procedimiento.

Se realiza la dinámica del árbol de la salud - enfermedad, para identificar los cambios fisiológicos que ocurren en el proceso de envejecimiento. Posteriormente a través de una lluvia de ideas se identificarán las expectativas del grupo y se establecerá el propósito final de la investigación.

Espacio físico: se distribuyen a los pacientes alrededor de mesas de trabajo para facilitarles las dos primeras actividades del árbol de la salud enfermedad. Posteriormente se colocarán las sillas en semicírculo, de tal manera que todos los participantes puedan observarse entre sí.

Personal: se requiere un coordinador y 2 auxiliares.

Material: pizarra y Tiza. Dibujo del árbol de la salud – enfermedad

Tarjetas de 2 colores diferentes.

Tiempo de aplicación: total de la sesión: 50 minutos.

Tercera Sesión.

La Depresión en la Senectud.

Objetivo General: Que el anciano conozca y sepa identificar cuales son los síntomas que provoca la depresión y los riesgos relacionados con la misma, así como la necesidad de buscar ayuda profesional cuando estos aparezcan.

Procedimiento.

Se inicia con una charla, luego se distribuyen a los participantes en grupos. A cada equipo de trabajo se le reparte un juego de 22 tarjetas, con la información completa sobre depresión. Los participantes deberán formar cinco oraciones con el tema antes mencionado. La organización coherente y articulada de las oraciones por parte de los participantes, permite en primera instancia detectar si el contenido del tema ha sido comprendido.

Estado físico: durante la charla los participantes estarán sentados para escuchar al coordinador y visualizar las transparencias que se estarán presentando.

Personal: se contará con la participación de un expositor y 2 auxiliares.

Material: cinco juegos de tarjetas.

Tiempo de aplicación: total de la sesión: 50 minutos.

Cuarta Sesión.

Factores de Riesgo de la Depresión.

Objetivo General: Familiarizar a los ancianos con los factores de riesgo de la depresión para desarrollar un envejecimiento libre de síntomas depresivos.

Procedimiento.

El expositor menciona los temas a tratar y el propósito de la conversación. Se sondea el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo de la depresión, a través de preguntas. Se procede a la exposición del tema, comenzando por la explicación de los factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor.

Espacio físico: los asistentes se sentarán en grupos alrededor de las mesas, formando equipos.

Personal: un expositor y 2 auxiliares.

Material: se utilizan diapositivas, láminas o transparencias.

Tiempo de aplicación: total de la sesión: 50 minutos.

Quinta Sesión.

Envejecimiento satisfactorio desde una óptica integral.

Objetivo general: Consolidar la percepción de las alternativas de beneficencia y participación de los gerontes. Actividad en el entorno familiar, comunitario y social, y su traducción en la satisfacción de los adultos mayores.

Procedimiento.

Se proyecta un video sobre las acciones que se desarrollan en nuestro país para lograr un envejecimiento sano. En grupos identificarán su interpretación.

Espacio físico: se acomodarán en grupos durante la presentación del video.

Personal: se requiere un expositor y 2 auxiliares.

Material: se proyectará un video.

Tiempo de aplicación: total de la sesión: 50 minutos.

Sexta Sesión.

La familia ante el envejecimiento.

Objetivo General: Que el anciano se identifique con los procesos básicos de funcionamiento familiar.

Procedimiento.

Se colocan tarjetas con cualidades de la familia. En la plenaria cada cual explicará la cualidad que seleccionó. Se realiza un análisis colectivo de las cualidades a las que debían alcanzar o eliminar las familias.

Espacio físico: los asistentes se acomodan en grupos durante la exposición.

Personal: se requiere un expositor y 2 auxiliares.

Material: tarjetas con las cualidades de la familia, tiza y pizarra...

Tiempo de aplicación: total de la sesión: 50 minutos.

Total de la sesión: 50 minutos

Séptima Sesión (Sesión de Cierre).

Objetivos: Identificar la opinión del grupo sobre la investigación realizada.

Procedimiento.

Los asistentes se acomodarán en grupos. Se seleccionan los gerontes más destacados y de mejor aprovechamiento, durante la intervención y se declaran, promotores de salud mental a los cuales se les entregará un diploma acreditativo diseñado para esta intervención. Se concluirá la actividad con una técnica de cierre.

CONCLUSIONES

El Programa de intervención educativa que se propone para capacitar a los adultos mayores, permitirá identificar adecuadamente la depresión oculta por parte de estos, pues una vez evaluado por criterio de experto es factible para ser aplicado en la práctica, y sin dudas elevará la calidad de vida de estos adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Ortiz AL, González Alvarado H, Depresión en el anciano. Tópicos de Gerontología. Series de Monografías Científicas de la Feszaragoza. [Internet]. México: UNAM; 1998 [citado 4 mayo 2011]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/sosaortiz.pdf>
2. López Masó I, Rodríguez Hernández H. (1999). Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 1999 [citado 4 mayo 2011]; 15(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000100004&script=sci_arttext
3. Del Pino Roque A. Eventos vitales como factores en la depresión y la conducta suicida. [Tesis] Ciudad de la Habana; 1997.
4. Franco Martín MA, Monforte Porto J, Criado del Valle CH, Jiménez Alonso MM, Blanco Garrote JA. Síntomas depresivos y riesgo posterior de deterioro cognitivo en ancianos. Biblio Psiquis. [Internet] 2001 [citado 4 mayo 2011]. Disponible en:

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1638>

5. González Ceinas M. Depresión en ancianos: un problema de todos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2001 [citado 4 mayo 2011]; 17(4): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400002&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
6. Gómez Feria I. La depresión en ancianos. Su coexistencia con factores estresantes, enfermedades somáticas y discapacidades. Psiq Biol [Internet] 2002 [citado 4 mayo 2011]; 9(1): [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/46/46v09n01a13028115pdf001.pdf>
7. Herrera Tejedor J. La depresión en el anciano. Atención Primaria. [Internet]. 2000 [citado 5 junio 2011]; 26(5): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2892950>
8. Del Carmen Sara J. Hacia la tercera edad. Rev Per Neurol [Internet] 1996 [citado 5 junio 2011]; 2(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v02_n1/editorial.htm

Recibido: 7 de noviembre 2011.

Aprobado: 30 de noviembre 2011.

Juana María Cueria Basulto. Hospital Provincial Psiquiátrico Manuel Fajardo Rivero. Manzanillo. Granma, Cuba. E-mail: jm@grannet.grm.sld.cu.