

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## CALIDAD ASISTENCIAL EN LA DEPRESION: ENTORNO RESIDENCIAL

**Autor principal** MARIA DEL MAR MARQUEZ ARAGON

**CoAutor 1** LUCIA DEL CARMEN CASTILLO AGUILERA

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** ancianos institucionalizados      depresion      residencia      dependencia

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

### RESUMEN

Los cambios sociales, y sus efectos en los estilos de vida, vienen afectando de una manera significativa a las personas mayores, haciendo que su esperanza de vida cada vez sea mayor. Cuando una persona entra en la residencia sufre una pérdida a nivel socioeconómico, deja de desempeñar un papel activo en la sociedad, baja su autoestima, se desmoraliza, ponen en marcha mecanismos de defensa ante la nueva situación, el dolor también se acentúa más y esto hace que entre en estado depresivo y/o que por el contrario si ya tiene principios de depresión esta se agrave todavía más.

Lo que pretendemos con este estudio es determinar la relación de la depresión con los factores sociodemográficos, autopercepción de salud, la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

### INTRODUCCION

El aumento de población mundial tanto en los países desarrollados y en desarrollo está haciendo que esta esté cada vez más poblada. En la actualidad, los avances en las ciencias medicas y las mejores condiciones de vida de las personas, hacen que la longevidad y la importante reducción de la mortalidad sean dos de las características comunes de todos los países desarrollados, provocando que la mayor esperanza de vida condicione los cambios más importantes del ciclo vital de las personas (1)

Según Render, Lloyd y Cooper, (2) la elección de ingresar en una residencia supone una decisión crucial en la vida del mayor, y su ingreso definitivo conlleva una serie de pérdidas que provocan un elevado nivel de estrés y depresión que debemos conocer, y tratar, en la medida de lo posible. La decisión del ingreso supone, salvo en los casos de personas con un alto grado de dependencia, el final de una larga lucha por mantenerse en su domicilio y en su entorno comunitario.

La aceptación de estos cambios implica un alto nivel de ansiedad y cierto grado de depresión que debemos tener en cuenta.

### LA DEPRESION EN LA VEJEZ

De todos los trastornos psíquicos del anciano, el más frecuente es la depresión. La depresión produce alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad en la población geriátrica, en consecuencia, altera la calidad de vida de la persona que la sufre. (3)

Para afrontar esta situación tendríamos que realizar una prevención primaria que incidiera sobre nuestros hábitos y nuestra cultura, creemos que es una actuación que está fuera de nuestro ámbito. La prevención secundaria sí resulta una herramienta práctica en el contexto de la atención

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

### METODOLOGIA

#### HIPOTESIS DE INVESTIGACION

Nos planteamos en nuestro estudio conocer la relación de la depresión con el entorno residencial en la ciudad de Granada y los objetivos son determinar su relación con factores sociodemográficos, autopercepción de salud, la dependencia, el dolor y trastornos del sueño.

Nuestra pregunta sería: ¿Existe una asociación entre la depresión de los mayores en el entorno residencial que este relacionada con la calidad de sueño, estado de salud, la dependencia y el dolor?

Y como objetivo secundario en base a los resultados obtenidos, saber si el papel de la enfermería influye directamente con el progreso de recuperación del residente.

#### DISEÑO DEL ESTUDIO

Para atender a los objetivos planteados se realizó un estudio descriptivo transversal, observacional puro.

#### CONTEXTO

Los datos que obtuvimos, fue de la residencia Hermanos de San Juan de Dios de Granada, durante el mes de Abril del 2013. La información de los residentes fueron recogidos por una enfermera que estaba familiarizada con los cuestionarios a pasar.

Al llegar a la habitación le explicábamos nuestro estudio a nivel general así como el contenido del cuestionario, y la forma correcta de rellenarlo para evitar la subjetividad personal del evaluador.

#### INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Los instrumentos de recogida de los datos utilizados fueron, tres cuestionarios y una escala, además elaboramos un cuestionario sociodemográfico con el objetivo de describir los sujetos de la muestra. Tanto la aceptación de la apariencia física, la satisfacción de la salud y la satisfacción en las relaciones personales, la puntuación que utilizamos así como las preguntas fue del cuestionario de WHOQL BREFF, que mide la calidad de vida de los usuarios en donde a mayor puntuación mayor calidad de vida percibida por ellos.

#### CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Residente sin deterioro cognoscitivo.
- 2.- Ser residente de la institución en donde realizamos el estudio.
- 3.- Aceptar voluntariamente la participación y que den su consentimiento oral o escrito para participar en el estudio.
- 4.- Todos los pacientes que participaron tenían que estar al menos más de un mes y medio (período de adaptación) para poder hacer los cuestionarios.

Tras estos criterios y siendo las personas mayores de 65 años obtuvimos una muestra de 61 residentes.

#### PROCESAMIENTO ESTADISTICO

Se estudió la relación entre las variables sociodemográficas y los resultados entre las escalas de depresión de Yessevege, la escala de dolor EVA, la escala de Barthel y la escala de Pittsburgh. Se analizaron las variables cuantitativas y cualitativas, aplicando pruebas de correlación paramétricas y no paramétricas. Se utilizó la t de student para verificar las diferentes asociaciones entre las variables. Hicimos esta combinación de todos los datos obtenidos para ver como se relaciona la depresión en el entorno residencial.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultado 1: límites de edad oscilaron entre los 65-99 años, con una edad media de  $82,07 \pm 5,949$ . De todos ellos, 42 (68,9%) fueron mujeres y los 19 restantes (31,1%) varones. Respecto al estado civil, existe un predominio de viudos (47,5%) y solteros/ divorciados (45,9%), siguiéndoles los casados (6,6%). El 59,1% tienen estudios primarios. El tiempo de estancia comprendida entre uno y dos años fue del 37,7% y con más de dos años había un 45,9%.

Finalmente, de los 61 residentes que entrevistamos el 16,4% (n= 10) habían estado en otras instituciones de carácter residencial y para el 83,6% era la primera vez que iban a una residencia.

Resultado 2: vemos la media de las distintas escalas que le pasamos a los residentes en donde se pudo aplicar en el 79,20% de la muestra total (n= 77), no realizándose en el resto de los casos porque los ancianos presentaban estados demenciales avanzados que desaconsejaban su inclusión, bien por déficits sensorio motrices o bien por enfermedad la cual le impedía poder responder correctamente a los cuestionarios que pasamos.

La media de las puntuaciones obtenidas en el IB, para toda la muestra, fue de 80,74, con una desviación típica de 16,503 y el rango es de 0 a 100., la Escala de Pittsburgh la media obtenida fue del 8,49 con una desviación típica del 3,254 con un rango de 1 a 21, en la Escala de Eva la media correspondió a 6,30 con una desviación típica de 1,333 y el rango correspondió de 1 a 10 y por último en el Índice de Yessevege en donde la media fue de 5,56 y una desviación típica de 2,172.

Resultado 3: Comprobamos que los hombres tienen más depresión que las mujeres 65,4% vs. 34,6% respectivamente.

De todos los que tenían depresión observamos que la mayoría estaban solteros, divorciados y viudos, no están satisfechos con su salud un 57,7% y la mayoría no estaban satisfechos con su apariencia física 96,2%. La asociación entre las variables dolor, sueño y dependencia y la depresión fueron analizadas mediante la prueba de t de student.

Resultado 4: El P se ha considerado significativo cuando  $P < 0,05$

En el estudio correlacionar entre las puntuaciones medias de la Escala de EVA, la Escala de Pittsburgh e IB, así como con la edad, muestra una asociación positiva estadísticamente significativa ( $p < 0,005$ ) entre la escala de depresión y IB (a menor dependencia menos síntomas depresivos).

Resultado 5: Prueba no paramétrica de variables cualitativas Rho SPEARMAN

En el estudio de las variables de satisfacción de la satisfacción con la salud, aceptación de la apariencia física y la escala Yessevege, nos sale una significación respectivamente;  $p (-,536)$  y  $p (-,305)$ .

Resultado 6: Prueba no paramétrica de variables cualitativas Rho SPEARMAN

Al hacer la prueba no paramétrica de las variables cualitativas sale una significación de  $-,395$  en donde a menor dependencia mayor depresión.

## DISCUSION

### PREVALENCIA DE LA DEPRESION

La depresión en los ancianos institucionalizados es elevada situándose entre un 15% y 35%. Esto supone que 1/3 de los residentes tengan depresión y si el personal de enfermería lo detecta a tiempo, podrían recibir un adecuado tratamiento por el personal adecuado, dando lugar a una mayor esperanza de vida y a un menor coste sanitario.

En nuestra muestra hay un mayor predominio de hombres con depresión, esto supone una característica significativa pues suele atribuirse una mayor frecuencia de depresión en las mujeres.

El institucionalizar a una persona mayor hace que tenga más posibilidades de que pueda tener síntomas depresivos.

### LA DEPRESION RELACIONADA CON LA DEPENDENCIA

Hay asociación entre el grado de dependencia del anciano y la intensidad de la depresión o síntomas depresivos. Se puede establecer que tanto la existencia de sintomatología depresiva puede hacer que la persona sea más dependiente, como que la dependencia puede ser causa de depresión; aquí es donde nosotras como enfermeras podemos actuar ya que somos las que estamos día a día con los residentes y podemos encontrar síntomas depresivos en sujetos con un importante grado de dependencia.

En nuestro estudio hemos comprobado que hay una significación del  $p (,002)$  de la depresión con respecto a la dependencia de los residentes, a mayor independencia menor depresión. Por lo tanto podemos comprobar que la dependencia es un motivo por el que el usuario puede presentar síntomas depresivos.

### LA DEPRESION RELACIONADA CON EL SUEÑO

Tanto la depresión como la demencia se caracterizan por producir alteraciones del sueño. Hay estudios en donde se ha comprobado que los trastornos del sueño pueden dar lugar a la depresión en las personas mayores. Sería importante en la práctica clínica valorar todas las posibilidades etiológicas del insomnio, y entre ellas una depresión enmascarada que pudiera beneficiarse de un tratamiento correcto, evitando la cronificación de los problemas del sueño y sus consecuencias.

En nuestro estudio los residentes que mejor duermen son los que tienen depresión, debido a que muchos toman medicamentos para poder

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

## CONCLUSIONES

1-Los resultados de nuestro estudio afirman que hay una relación de la depresión dentro de factores sociodemográficos.

2-La percepción de la salud tiene relación con la depresión,

3-La dependencia también está muy relacionada con la depresión, puesto que hemos comprobado que a mayor dependencia mayor depresión.

4-El dolor no está muy relacionado con la depresión porque partimos de una población con una serie de condicionantes, tenemos una población muy sesgada y eso nos ha limitado la posible relación que pudiera tener el dolor con la depresión. También tenemos que tener presente que hemos utilizado una escala en la que los datos no son muy exactos y para posibles estudios posteriores tendríamos que plantearnos el utilizar otro cuestionario que fuera más preciso.

5-Duermen mal todos los que tienen depresión pero esto puede ser debido a las diversas patologías que presentan o la depresión en si hacen que duerman mal.

Los resultados de nuestro estudio afirman que existe una relación de la depresión con respecto al sexo, la salud y la dependencia de los usuarios institucionalizados.

Nuestro estudio tiene importantes limitaciones. Por una parte, el escaso tamaño de la muestra no permite estimar con suficiente poder estadístico las variables y las categorías con una frecuencia baja y por otro lado no podemos extrapolar los resultados ya que tan solamente hemos podido hacer la investigación en una sola residencia de la provincia de Granada y esto hace que la validez sea a nivel interno.

Siendo las enfermeras las administradoras principales de los cuidados, se entiende que uno de los objetivos fundamentales en su aplicación, debe ser conseguir minimizar los efectos negativos de la institucionalización en las personas mayores y que las personas receptoras de los cuidados perciban que estos repercuten en un aumento de su calidad de vida. Por todos estos motivos cuando un anciano entra en una

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Con respecto a las propuestas de futuro, deberíamos ampliar este estudio en cuanto al número de personas incluidas en la muestra, para reforzar la confirmación de la hipótesis. También sería deseable extenderlo a zonas geográficas diferentes, lo que permitiría poder comparar los resultados.

Por otra parte, se podría realizar un estudio comparativo entre personas que residen en una institución y las que viven en su domicilio, con el fin de observar las diferencias que deben existir.

Otra línea interesante de investigación sería aquella que nos implica a las enfermeras de lleno, al tratarse de profundizar en aquellos diagnósticos

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

##### BIBLIOGRAFIA

1- ARRAGA BM y SANCHEZ VM. Identidad de ancianos marabinos. Opción, dic. 2007, Vol.23, no.54, p.61-79. ISSN 1012-1587.

2- Bender M., Lloyd Ch, y Cooper A, (1996). Calidad de muerte, Madrid, TEA Ediciones

3-Real FT, Dependencia funcional, depresión y calidad de vida en ancianos institucionalizado, Informaciones Psiquiátricas - Segundo trimestre 2008. Número 192

4.-Campos J., Ardanaz J., Navarro A.Depresión en pacientes de edad avanzada .Dos ámbitos: en un centro socio sanitario y un programa de