



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

Determinación del estado anímico e incidencia del apoyo psicosocial en mayores institucionalizados

Determination of mood and incidence of psychosocial support in institutionalized elderly

Recibido: 08/10/2022

Aceptado: 27/11/2022

Publicado: 15/07/2023

Alex Ovidio Hernández Aldana

Universidad de San Carlos de Guatemala

psicoherald@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3434-3189>

Referencia

Hernández Aldana, A. O. (2023). Determinación del estado anímico e incidencia del apoyo psicosocial en mayores institucionalizados. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac*, 3(2), 97–103.

DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.95>

Resumen

PROBLEMA: los problemas del estado de ánimo, en especial la depresión, pueden presentarse en varias etapas de la vida, abarcando por ende a la población de adultos mayores. **OBJETIVO:** se determinó el diagnóstico y grado de depresión a través de la escala geriátrica Yesavage, y la incidencia que tienen las relaciones psicosociales, los programas psicológicos con la estabilidad emocional. **METODO:** estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 80 adultos mayores. **RESULTADOS:** la característica sociodemográfica de los adultos mayores atendidos en el Asilo Oasis del Edén, muestran mayor incidencia del trastorno depresivo en el sexo masculino, con un 19% de la población total. Los datos finales muestran que el 66% de los adultos mayores están dentro del rango de estado de ánimo estable, el 29% muestra depresión de tipo leve a moderada y solo el 5% depresión severa. **CONCLUSIÓN:** el presente estudio determinó que existe correlación entre el estado de ánimo de los pacientes y los factores psicosociales como la interacción familiar, y que, a mayor participación en los programas de apoyo psicológico, menor la posibilidad de padecer depresión. Los datos finales mostraron que el 66% de los adultos mayores están dentro del rango de estado de ánimo estable, el 29% muestra depresión de tipo leve a moderada y solo el 5% depresión severa.

Palabras clave

depresión, apoyo psicosocial, adulto mayor

Abstract

PROBLEM: Mood problems, especially depression, can occur at various stages of life, thus encompassing the elderly population. **OBJECTIVE:** the diagnosis and degree of depression were determined through the geriatric Yesavage scale, and the incidence of psychosocial relationships, psychological programs and emotional stability. **METHOD:** descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 80 older adults. **RESULTS:** the sociodemographic characteristic of the elderly attended in the Oasis del Eden Asylum, show a higher incidence of depressive

disorder in the male sex, with 19% of the total population. The final data shows that 66% of older adults are within the stable mood range, 29% show mild to moderate type depression, and only 5% severe depression. CONCLUSION: the present study determined that there is a correlation between the mood of the patients and psychosocial factors such as family interaction, and that, the greater the participation in psychological support programs, the lower the possibility of suffering from depression. The final data showed that 66% of older adults are within the stable mood range, 29% show mild to moderate type depression, and only 5% severe depression.

Keywords

depression, psychosocial support, elderly

Introducción

La generación de Baby Boomers nació entre los años 1946 y 1964; esta tasa de nacimientos trajo muchos cambios para las familias estadounidenses, como el hecho que disminuyera considerablemente el porcentaje de nacimientos en el mundo occidental. (Alwin, 2011).

Dicha generación, actualmente se encuentra en el rango de los 60 a 75 años de edad. Este grupo posee como valores importantes; la conformación de la familia, siendo un grupo de convivencia que da propósito a sus esfuerzos, con ideales religiosos muy conservadores. El trabajo duro es otra característica; porque da solvencia económica, ya que no son usuarios de los créditos o pagos a largo plazo, y como rasgo importante; anhelan ser autónomos, la mayoría de ellos son activos aun con edades avanzadas, preocupados por su salud y por el soporte afectivo que pueden dar a los más jóvenes. Este grupo se caracterizó en los países desarrollados como portadores de poderío económico, siendo al día de hoy una meta de mercado de las empresas de turismo, casinos y restaurantes.

La población actual mundial de adultos mayores comprende un promedio de 700 millones, número que será aumentado para el año 2030 en un 34%, la mayoría de ese crecimiento se dará en países asiáticos, eso significa que, para ese año, 1 de cada 6 personas tendrán 60 años en promedio. OMS (2021) La salud mental y los adultos mayores.

En Guatemala, según último censo estadístico poblacional, dicta que el 33.4% de la población pertenece a las edades entre los 0 a 14, el 61.4% entre 15 a 64, y el 5.6% comprendidos entre los 65 o más, siendo el número específico de 837,280 adultos mayores de 14, 901,286 habitantes en total. Dando como resultado un país enteramente joven. (INE, 2013). Esta población posee valores individuales, sistema de creencias y paradigmas diferentes a las generaciones mayores, como el trabajo duro, la independencia financiera y la unificación familiar. Al no poseer estas variables el adulto mayor actual es propenso a padecer de trastornos del estado de ánimo, en especial la depresión, de los cuales se muestran los de tipo episodio

depresivo mayor, la distimia, la ciclotimia y el estado crónico depresivo, entre otros más. APA. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ªe.

Materiales y métodos

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Este estudio se realizó con una muestra de 80 adultos mayores institucionalizados en el Asilo de Ancianos Oasis del Edén, ubicada en la aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa. Se utilizó una boleta de recolección de datos, conformada por características sociodemográficas de los pacientes, El presente estudio se realizó en base a la escala geriátrica de depresión de Yesavage, que es un instrumento de evaluación de depresión en pacientes adultos mayores, La presentación y análisis de resultados se ostentó por medio de tablas, estructuradas mediante la tabulación de los datos obtenidos en el programa Excel.

Resultados

Con base a uno de los objetivos que mostraba la determinación sociodemográfica de la población a estudiar. se logró identificar por orden de frecuencia de mayor a menor, los siguientes rangos de edad; De 60 a 65 años; 25-31%, De 66 a70; 11-14%. De 71 a75; 11-14%. De 76 a 80; 11-14%. De 81 a 85; 11-14%. De 86 a 90; 6-7%. De 90 o más; 5-6%. De acuerdo al género se observa la predominancia del sexo masculino con 42 pacientes, correspondientes a 53% y el femenino con 38, correspondientes al 47%.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Cantidad	%
Rango etario		
60-65 años	25	31%
66-70 años	11	14%
71-75 años	11	14%
76-80 años	11	14%
81-85 años	11	14%
86-90 años	6	7%
90+ años	5	6%
Sexo		
Masculino	42	53%
Femenino	38	47%

Nota: Esta tabla muestra las características sociodemográficas de la población investigada en el estudio de “Determinación del estado de ánimo e incidencia del apoyo psicosocial en mayores institucionalizados.

Otro objetivo era el identificar el porcentaje de la población que sería positiva al trastorno de depresión. Y conforme a las características del estado de ánimo evaluados por la Escala depresiva para adultos mayores Yesavage, GDS V15 y V5. Se lograron identificar por orden de frecuencia de mayor a menor, que 27 adultos mayores de los 80 evaluados sufren de algún tipo de depresión, esto correspondiente al 34% de la población general, y 53 de ellos presentan estado de ánimo estable, correspondiente al 66%. Además, la presente tabla muestra que de esos 27 pacientes que dieron positivo a depresión, 15 de ellos pertenecen al sexo masculino, correspondiente al 56%, y 12 al femenino correspondiente al 44%.

Tabla 2. Resultado del diagnóstico del estado de ánimo de los adultos mayores evaluados

Estado de ánimo	Cantidad	%
Normal	53	66%
Depresión	27	34%
Depresión por sexo	Cantidad	%
Masculino	15	56%
Femenino	12	44%

Nota: La presente tabla muestra los resultados de las variables principales de la investigación en la población de adultos mayores atendidos en el Asilo Oasis del Edén, ubicado en Aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa según estudio de “Determinación del estado de ánimo e incidencia del apoyo psicosocial en mayores institucionalizados.

Entre las características protectoras de tipo psicosociales evaluadas, se determinó el recurso familiar, las visitas y los acercamientos en comunicación como las llamadas telefónicas, determinantes en el estudio. El cual mostró los siguientes datos: 14 de 27 de los pacientes con depresión poseen recurso familiar (52%) y 13 de ellos no (48%). 11 de los pacientes con diagnóstico de depresión les visitan periódicamente sus familiares o amigos (41%) y a 16 de ellos no (59%). 7 de los pacientes con depresión les llaman periódicamente sus familiares o amigos (26%) y 20 de ellos nunca reciben llamadas por parte de sus familiares (74%).

Tabla 3. Factores de riesgo y protectores psicosociales de tipo familiar

Recurso familiar		Visitas familiares		Llamadas telefónicas		
Si	1 52%	Si	1 41%	S 7	26%	
	4		1	i		
No	1 48%	No	1 59%	N 20	74%	
	3		6	o		
Por sexo	Si recurso familiar		Si visitas familiares		Si llamadas telefónicas	

Nota: Esta tabla muestra los resultados en los factores de riesgo y protectores psicosociales de la población de adultos mayores afectada con diagnóstico depresivo, separándolos por participación y sexo, de los pacientes atendidos en el Asilo Oasis del Edén, ubicado en Aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa según estudio de “Determinación del estado de ánimo e incidencia del apoyo psicosocial en mayores institucionalizados.

Discusión

Los hallazgos encontrados en el estudio determinan que los pacientes con diagnóstico depresivo, pertenecen mayormente al grupo de los pacientes entre las edades de los 60 a 70 años, siendo muchos de ellos de reciente ingreso al asilo. Esto coincide con el estudio “Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado”, de la Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020;36(4): e1081. Realizada en el Policlínico Elena Fernández Castro. Pinar del Río, Cuba. En la correlación y conclusión idéntica que la adultez mayor es una etapa difícil en donde se deben continuar teniendo proyectos u objetivos individuales o grupales, que permitan al paciente la realización personal. Y más en adultos mayores institucionalizados, en donde se encontraron niveles de depresión y ansiedad que influían negativamente en la funcionalidad de los evaluados. Por lo que es necesario crear y promocionar programas que estén orientados en disminuir estas sintomatologías.

Otro estudio denominado: “Bienestar psicosocial en ancianos institucionalizados y no institucionalizados” publicado por la Revista Multidisciplinar de Gerontología de Valencia, España, 2000, Vol. 10(4), 215-221, realizado por María Jesús Cava y Gonzalo Musitu, de la facultad de psicología. Comentan dentro de la discusión y conclusiones que respecto de la valoración y estima que el adulto mayor posee de sí mismo, la valoración familiar y social es diferente entre los que están institucionalizados y los que no lo están. Por lo que los que viven en residencias o asilos parecen tener una imagen más negativa de su familia comparado con los que no están institucionalizados. Pudiendo deberse a que muchos de ellos ya no cuentan con familiares, o porque han aceptado la escasa relación con éstos o, ya sea, porque no poseen valoración en su papel en la familia, desde antes de la institucionalización o como consecuen-

cia de la falta de relación con ella. Dato muy similar a la presente investigación, que muestra a los pacientes con diagnóstico de depresión con muy poca comunicación e interacción con su familia o porque no posee el recurso familiar. diferente al resto quienes cuentan con un mejor bienestar emotivo, visitados frecuentemente por sus familiares.

En la presente investigación pudimos observar que la mitad de los pacientes que posee depresión aun teniendo recurso familiar no son visitados frecuentemente por sus familiares, y muchos de ellos no participan en las actividades psicológicas de tipo individual, sino solo en las de tipo grupal bajo recomendaciones del equipo psicológico. Además, entre los pacientes con mayores casos de depresión se encuentra la población de hombres, quienes muestran menos adaptabilidad a un nuevo entorno que no les provee el valor y la importancia de jugar el rol de proveedores y líderes de un grupo, como lo eran en su familia. Algunos de los pacientes por alguna razón no tuvieron relaciones cercanas con su familia o familiares, o no planificaron su vida con proyección a ser adulto mayor, y ahora se encuentran solos, así como los que padecen de alguna enfermedad crónica de reciente diagnóstico, y niegan reconocerla, para la no aceptación de sus condiciones, lo que provoca duelo y por ende depresión. Contrario a ello, el grupo de los 80 a 90 años siendo más resilientes, aceptando que la vida empieza a llegar al final y que dentro de ese lapso; es mejor descansar que seguir padeciendo, no como una condición de desánimo, sino como el grado de aceptación.

Referencias

- Alwin, D. F. (2011). Demographic transitions and life-span development, [Transiciones demográficas y desarrollo de la esperanza de vida]. Libro manual de desarrollo de la vida útil (pp. 673–699). New York: Springer Publishers
- INE, Instituto Nacional de Estadística, Guatemala, (2018). ¿Cuántos somos? <https://www.cen-sopoblacion.gt/cuantosomos>
- Organización mundial de la salud, (12 de diciembre del 2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Revista cubana de medicina general integral (diciembre del 2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado.(PDF) Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado (researchgate.net)
- Revista Multidisciplinar de Gerontología, Valencia, España (2000), Vol. 10(4), 215-221. Bienestar psicosocial en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. [Bienestar_psicosocial_en_ancianos_instit20210426-8014-ygg13c-with-cover-page-v2.pdf](https://www.cloudfront.net/revista20210426-8014-ygg13c-with-cover-page-v2.pdf) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)

Asociación americana de psiquiatría, (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ªe. Spanish_DSM5Update2016.pdf (psychiatryonline.org)

Sobre el autor

Alex Ovidio Hernández Aldana

Tiene una Licenciatura en Psicología, de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Actualmente, estudiante del cuarto semestre de la maestría en neurociencias con énfasis en neurocognición del Centro Universitario de Zacapa, CUNZAC-USAC. Ha realizado artículos científicos con grupos de investigación publicados en la revista científica de CUNZAC.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios del investigador

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que pueda haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el código de ética y buenas prácticas editoriales de la publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2023 por Alex Ovidio Hernández Aldana

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.