



J. C. Millán Calenti*
M. Fuertes de Castro*
A. Jara López***
J. M. Mayán Santos**
M. Gandoy Creco
M^a P. Riveiro López**

* Universidad de La Coruña.
** Universidad de Santiago de Compostela.
*** Terapeuta Ocupacional.

Tendencia depresiva y aplicación de un programa de terapia ocupacional en un grupo de ancianos institucionalizados

* Comunicación presentada en las IV Jornadas Nacionales de la SEEGG. Tenerife 1996. Premio en la modalidad de alumnos.

Correspondencia:
J. C. Millán Calenti
Profesor Enfermería Geriátrica
Escuela Universitaria de Enfermería
Campus Universitario de Esteiro
San Ramón, s/n
15403 Ferrol (La Coruña)

RESUMEN

La depresión es una patología muy frecuente en los ancianos institucionalizados, siendo de particular importancia el buscar soluciones que mejoren su calidad de vida; por ello, mediante el presente trabajo de intervención, hemos tratado de mejorar el estado de ánimo depresivo de un colectivo de ancianos institucionalizados en una residencia de la tercera edad, a los que hemos sometido a un programa de terapia ocupacional de 40 horas de duración, realizando medición de la tendencia depresiva antes y después del programa con el Test de Yesavage, observándose una mejoría significativa en la mayor parte de ellos.

PALABRAS CLAVE

Anciano; Depresión; Terapia ocupacional.

SUMMARY

Depression is a common disorder in institutionalized elderly persons, so it is important to find solutions that improve their quality of life. This intervention study was designed to improve the depressive mood of a group of institutionalized elderly persons in a nursing home using a 40-hour occupational therapy program. Depressive tendency was measured before and after the program using the Yesavage test. Most patients showed significant improvement.

KEY WORDS

Elderly; Depression; Occupational therapy.

140 INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las patologías más frecuentes en los ancianos institucionalizados, con una prevalencia estimada según las series (Rojano et al, 1993; Livingstone et al, 1990; Harrison et al, 1990) que oscila entre el 7 y el 50%, achacándose ésta a diversos factores como el desarraigo del medio habitual o el sometimiento a unas normas establecidas de funcionamiento, lo que va a generar una pérdida de la libertad, de la identidad y del apoyo social, que a la larga desembocará en un estado depresivo.

El objetivo del presente trabajo de investigación ha sido comprobar los efectos de un programa de terapia ocupacional aplicado a un colectivo de ancianos institucionalizados en una residencia pública de la comarca de Ferrol.

La terapia ocupacional (TO) es la disciplina que trata de la actuación sobre las condiciones físicas y/o psíquicas a través de una serie de actividades concretas, que tienden a facilitar a los pacientes la recuperación y/o mantenimiento de su máximo nivel funcional y de su independencia en todos los aspectos de la vida diaria; clasificándose en *terapia psicomotriz*, cuando se trata de revalorizar la imagen corporal y de reordenar la percepción del espacio en los trastornos melancólicos con tendencia a la retracción, y *terapia de sostén*, cuyo fin es vencer el estado depresivo y crear un ambiente que facilite la mejora física y psicológica (Calvo et al, 1995).

La Asociación Americana de terapia ocupacional la define como el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y ocio, con el fin de incrementar la independencia funcional, mejorar el desarrollo, y prevenir la incapacidad, incluyendo la adaptación de las tareas o del entorno para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio de carácter prospectivo fue realizado en una residencia pública de la tercera edad de Ferrol, sobre una muestra de 85 individuos mayores de 65 años, de los cuales el 69,4% eran mujeres y el 30,6% hombres, con una edad

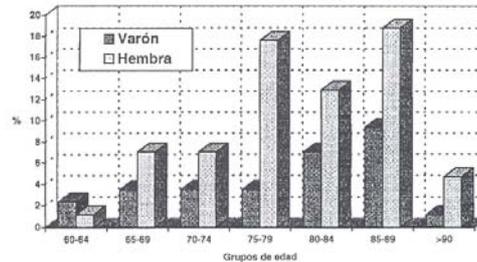


Figura 1. Distribución de la muestra según el sexo de los pacientes por grupos de edades.

media de 79,6 años y una distribución por grupos de edad, según podemos observar en la figura 1, a los que se les hizo una valoración de la tendencia depresiva mediante la *Geriatric Depression Scale* (GDS), conocida como *test de Yesavage* (Yesavage et al, 1983), para a continuación aplicar un programa de terapia ocupacional de 40 horas de duración a razón de 4 horas/día durante 10 días y una vez finalizado valorar de nuevo al grupo de ancianos.

Las sesiones constaron de una parte en la que se hacía terapia psicomotriz y una parte en la que se hacía terapia de sostén; utilizándose para ello el siguiente material: *balones* de diferentes tamaños, para realizar movilidad global a través de ejercicios de miembros superiores e inferiores, y mejorar la coordinación óculo-manual, el equilibrio y la sensibilidad táctil; *goma espuma* de diferentes tamaños y colores, para la realización de ejercicios de imaginación y creatividad a través de diferentes construcciones; *colchonetas* y *almohadas*, en las que se realizaron diferentes ejercicios de estimulación; *palos*, con los que se realizaron construcciones geométricas; *aros* de diferentes colores y tamaños, con los que se realizaron diferentes juegos para mejorar la movilidad y la coordinación de los miembros superiores, así como la habilidad, el control y la precisión; *papeles* de diferentes colores y tamaños, con los que se trataba de conseguir la estimulación auditiva y táctil, así como mejorar la coordinación y la imaginación para crear diferentes imágenes; *cuerdas*, con las que los pacientes se ataban y medían su



fuerza tirando de sus extremos, además de crear dibujos con ellas; y la realización de *diferentes ejercicios* de movilidad corporal como correr, saltar, mover los brazos o flexionar las piernas, con lo que se trataba de mejorar la coordinación, aumentar la movilidad y mejorar la resistencia al esfuerzo.

Una vez realizada la intervención, los datos iniciales y los obtenidos después del programa han sido procesados y analizados a través del paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

Con respecto a la distribución de la muestra según el nivel de estudios, el 14,1% refieren no saber leer ni escribir, el 74,1% tienen estudios primarios, el 10,6% estudios secundarios y el 1,2% refiere tener estudios superiores, datos que podemos observar en la figura 2.

En cuanto a la actividad laboral en el pasado, el 17,6% se dedicaba a la agricultura, ganadería, pesca o montes, el 16,5% eran autónomos, el 12,9% eran empleados no funcionarios, el 15,9% eran técnicos por cuenta ajena, el 4,7% eran funcionarios, y el 40% habían realizado otras actividades no recogidas en los apartados anteriores.

Las puntuaciones obtenidas con el *test de Yesavage* (tabla 1) en la valoración inicial, antes de instaurar el programa de terapia ocupacional,

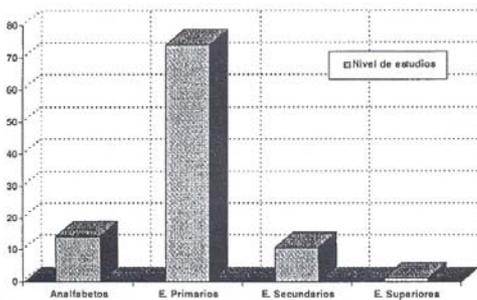


Figura 2. Distribución de la muestra según los estudios.

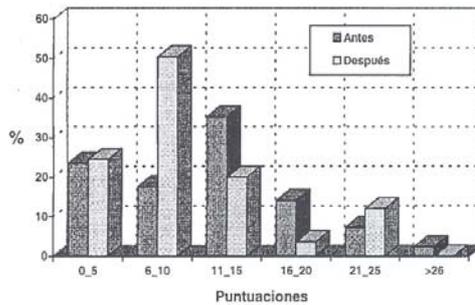


Figura 3. Distribución de los pacientes según la puntuación obtenida en el test de Yesavage antes y después de haber realizado el programa de terapia ocupacional.

fueron las siguientes: el 23,5% puntuaron entre 0 y 5, el 17,6% entre 6 y 10, el 35,3% entre 11 y 15, el 14,1% entre 16 y 20, el 6% entre 21 y 25 y por último, el 2,4% por encima de 26, como podemos observar en la figura 3, en la que también observamos de una manera comparativa los resultados obtenidos tras la realización del programa de intervención de terapia ocupacional, en donde el 24,7% de los ancianos presentaban una puntuación comprendida entre 0 y 5, el 50,6% entre 6 y 10, el 20% entre 11 y 15, el 3,5% entre 16 y 20 y solamente un paciente puntuó 25 (1,2%).

Según los intervalos de puntos que Yesavage (Yesavage et al, 1983) establece para interpretar los resultados; es decir, los pacientes que podríamos considerar normales cuyas puntuaciones oscilan entre 0 y 10; los considerados como deprimidos en fases iniciales que puntúan entre 11 y 14 (sensibilidad del 84% y especificidad del 95%) y los que presentan más de 14 puntos (sensibilidad del 80% y especificidad del 100%) con certeza de que están deprimidos; observamos en la figura 4, la distribución obtenida por nosotros antes y después de instaurar el programa de terapia ocupacional, al inicio, el 41,3% presentan una puntuación de 0 a 10 puntos, el 28,2% de 11 a 14 y el 30,5% de más de 14; porcentajes que varían y que al finalizar el programa de intervención pasan a ser de un 75% por debajo de

J. C. Millán Calenti
 M. Fuertes de Castro
 A. Jara López
 J. M. Mayán Santos
 M. Godoy Crego
 M^a P. Riveiro López

Tendencia depresiva y aplicación de un programa de terapia ocupacional en un grupo de ancianos institucionalizados

142

Tabla 1. Geriatric Depression Scale (GDS) (YESAVAGE).

¿Está básicamente satisfecho de su vida?	SI	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO
¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza?	SI	NO
¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
¿Tiene miedo de que algo malo le está pasando?	SI	NO
¿Se siente feliz muchas veces?	SI	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI	NO
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI	NO
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
¿Se sienta a menudo desanimado y melancólico?	SI	NO
¿Se siente bastante inútil en el medio el que está?	SI	NO
¿Está muy preocupado por el pasado?	SI	NO
¿Encuentra la vida muy estimulante?	SI	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI	NO
¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI	NO
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI	NO
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI	NO
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	SI	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI	NO
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	SI	NO
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		

10, un 20% entre 11 y 14 y únicamente un 4,8% por encima de 14. Diferencias que son estadísticamente significativa, para un 99% de seguridad ($p < 0,01$).

Además con respecto a algunos de los ítems valorados por dicho test, antes de iniciar la intervención, el 37,3% de los individuos decían sentirse aburridos, el 31,8% abandonados, el 28,2% inútiles, prefiriendo evitar reuniones sociales el 45,9%; mientras que tras la terapia, y con respecto a las contestaciones del Yesavaje, el porcentaje de los que se sienten aburridos dismi-

nuye al 27,1%, el de los que se sienten abandonados ahora es de 25,9%, el de los que se sienten inútiles es de 27,1 % y el de los que prefieren evitar reuniones sociales es del 41,2%, apareciendo los 30 ítems reflejados en la tabla 2.

DISCUSIÓN

La TO ha influido de manera positiva sobre la tendencia depresiva, ya que la diferencia de porcentajes entre los ancianos con puntuaciones



Tabla 2. Tendencia depresiva antes y después de realizar la terapia ocupacional según los ítems de la escala de Yesavage.

ITEM	Antes Tendencia depresiva en %	Después Tendencia depresiva en %
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	21,2	10,6
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades o intereses?	47,1	31,8
¿Siente que su vida este vacía?	34,1	25,9
¿Se encuentra a menudo aburrido?	37,6	27,1
¿Tiene esperanza en el futuro?	52,9	43,5
¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	50,6	24,7
¿Tiene a menudo buen ánimo?	30,6	25,9
¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando?	41,2	24,7
¿Se siente feliz muchas veces?	18,8	14,1
¿Se siente a menudo abandonado?	31,8	25,9
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	51,8	34,1
¿Prefiere quedarse en casa que salir o hacer cosas nuevas?	41,2	28,2
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	38,8	27,1
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	51,8	35,3
¿Piensa que es maravilloso vivir?	16,5	4,7
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	47,1	24,7
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	28,2	27,1
¿Está muy preocupado por el pasado?	31,8	11,8
¿Encuentra la vida muy estimulante?	23,5	14,1
¿Es difícil para Vd. poner en marcha nuevos proyectos?	55,3	36,5
¿Se siente lleno de energía?	30,6	20
¿Siente que su situación es desesperada?	17,6	7,1
¿Cree que mucha gente esta mejor que Vd.?	47,1	56,5
¿Frecuentemente esta preocupado por pequeñas cosas?	42,4	25,9
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	50,6	28,2
¿Tiene problemas para concentrarse?	34,1	28,2
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	36,5	36,5
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	45,9	41,2
¿Es fácil para Vd. tomar decisiones?	45,9	35,3
¿Su mente está tan clara como lo acostumbra a estar?	55,3	44,7

mayores de 10 que pasaron a tenerla menor de 10 tras la aplicación del programa de terapia ocupacional es significativa.

También podemos observar que el porcentaje de personas que se sienten aburridas, abandonadas, inútiles y que prefieren evitar reuniones sociales, disminuye tras la TO.

Los hallazgos observados en este estudio vienen a corroborar lo ya demostrado en otros (Greist

et al, 1979; Berger et al, 1983; Torrado et al, 1994; Alvarez et al, 1996) en los que se afirma que es posible disminuir el estado depresivo de las personas a través de entrenamientos físicos; al igual que es posible mejorar el área mental, psicológica y social (Hiler et al, 1979; Durante et al, 1994), lo cual repercutirá en su estado afectivo.

Podemos decir, que las actividades psicomotoras en este tipo de enfermos favorecen la resocia-

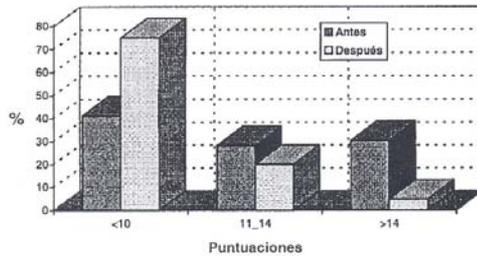


Figura 4. Distribución de la muestra según la tendencia depresiva en la interpretación del test de Yesavage.

lización, la apertura a la comunicación consigo mismo, con los otros y su entorno.

Con las actividades de Terapia Ocupacional, aumentamos también la calidad de vida ya que estamos fomentando la comunicación y las actividades motoras, favoreciendo la ocupación

del tiempo libre y la reafirmación de la autoestima.

En los últimos años la TO está teniendo un papel muy relevante en los programas de atención al anciano, relacionándose con todos los aspectos de los cuidados de salud del mismo: cuidados preventivos, cuidados de ayuda, cuidados de crónicos y de enfermos terminales (Durante, 1993), y la intervención desde la TO se centra en el mantenimiento/recuperación de la capacidad funcional en todas las AVD (Turner et al, 1992).

Para finalizar, pensamos que las actuaciones de los terapeutas ocupacionales dentro de los equipos de atención geriátrica y gerontológica tienen un papel claramente definido; siendo necesario que desde los organismos competentes en materia de la tercera edad, se tomen las medidas oportunas para que dichos profesionales se incorporen de una manera masiva en los programas de actuación dirigidos a este colectivo, cada vez más numeroso y con mayor número de incapacitados en relación al incremento de la esperanza de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ PERELLÓ, E. A. (1996). "La depresión en las personas mayores". *Geriatrics*. (2).
- BERGER, B. G.; OWEN, D. R. (1983). "Mood alteration with swimming: swimmers really do «fell better»". *Psychosom Med.* 45: 425-33.
- CALVO M^a J.; CORO M^a T. (1995). "Importancia de la Terapia Ocupacional en ancianos". *Gerokomos*. VI (15): 115-8.
- DURANTE MOLINA, P.; HERRANDO GALIANO, A. L. (1994). "Actividad física con los muy viejos. Metodología y Resultados". *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 29(4):197-203.
- DURANTE MOLINA, P. (1993). "Terapia Ocupacional en geriatría". En: *Gerontología*. Barcelona: Masson-Salvat Medicina. p. 181-97.
- GREIST, J. H.; KLEIN, M.; EISCHENS, R. R.; FARIS, J. W.; GURMAN, S. S.; MORGAN W. P. (1979). "Running as a treatment for depression". *Comp Psychiatry*. 20: 41-54.
- HARRISON, R.; SAULA, N.; KAGETZ, K. (1990). "Dementia, depression and physical disability in London borough: A survey of elderly people in and out of residential care and implications for future developments". *Age Aging*. 19: 97-103.
- HILER, J.; MITCHELL, W. (1979). "Effect of systematic physical fitness training combined with counseling on the self-concept of college students". *J Counseling Psychol.* 26: 427-36.
- LIVINGSTONE, G.; HAWKINS, A.; GRAHAM, N.; BLIZARD, B.; HAM, A. (1990). "Prevalences rates of demencia, depression and activity limitation among elderly resident in mines London". *Psychol Med.* 20: 137-46.
- ROJANO, P.; CALCEDO, A. (1993). "Epidemiología de la depresión en residencias de ancianos". *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 28(1): 49-58.
- TORRADO OUVIÑA, V. M.; APARICI, FEAL, M.; SANZ ANIAZU, P. (1994). "Efectos psicológicos de un programa de entrenamiento físico en sujetos mayores de 60 años". *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 29(1): 38-42.
- TURNER, A.; FOSTER, M.; JOHNSON, S. E. (1992). "Occupational Therapy and psysical dysfunction: Principle, skills and practice". 3^a edición rev. Edinburgh: Churchill-Livingston.
- YESAVAGE, T.; BRINK, et al. (1983). "Development and validation of a geriatric screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res.* 17.