

Descripción de los síntomas de Ansiedad y Depresión en ancianos institucionalizados en el interior de Bahia, Brasil

*Description of symptoms of Anxiety and Depression of
institutionalized elderly in the countryside of the
state of Bahia, Brazil*

*Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em
idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil*

Jamília Brito Gomes

Luciana Araújo dos Reis

RESUMEN: El objetivo de este estudio era evaluar los niveles de ansiedad y depresión en una población de ancianos institucionalizados en ciudades del interior del estado de Bahia, Brasil. Los resultados señalaran ancianos con algún tipo de dolor, síntomas de depresión leve y moderada, además de frecuentes síntomas de ansiedad. Se sugiere, entonces, una mirada diferenciada sobre las políticas públicas, la familia y los profesionales que actúan en las instituciones de larga permanencia, con el fin contribuir a la mejora de la calidad de vida de los ancianos.

Palabras clave: Ancianos institucionalizados; Ansiedad; Depresión.

ABSTRACT: *This study aimed to assess the levels of anxiety and depression in a population of institutionalized elderly living in towns in the state of Bahia, Brazil. Results indicated the presence of some kind of pain, symptoms of mild and moderate depression, and frequent symptoms of anxiety in the elderly. A different view from public policies, family, and professionals working in long term care facilities is suggested, so as to contribute to the improvement of the quality of life of the elderly.*

Keywords: *Institutionalized elderly; Anxiety; Depression; Introdução.*

RESUMO: *Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e de depressão em uma população de idosos institucionalizados em municípios do interior do estado da Bahia, Brasil. Os resultados indicaram idosos com algum tipo de dor, sintomas de depressão leve e moderada, e frequentes sintomas de ansiedade. Sugere-se, então, um olhar diferenciado das políticas públicas, da família, e dos profissionais que atuam nas instituições de longa permanência, com o intuito de contribuir na melhoria da qualidade de vida dos idosos.*

Palavras-chave: *Idosos institucionalizados; Ansiedade; Depressão.*

El envejecimiento es un proceso natural que caracteriza una fase de la vida del ser humano y se pasa por medio de distintos cambios, tales como cambios físicos, psicológicos y sociales que acometen un individuo con sobriedad prolongada. Al analizar tales cambios, se entiende que el envejecimiento es una fase en que las personas pasan a reflexionar sobre su propia existencia, los objetivos alcanzados, las pérdidas que tuvieron en el pasar de la vida, destacándose los aspectos relacionados a la salud como una de las cuestiones más afectadas. El envejecimiento puede ser considerado una etapa compleja para algunos ancianos, pues la sociedad suele ignorar las particularidades atadas a ese proceso y retrasa sus conocimientos adquiridos en toda una vida, y de las experiencias vividas por esos ancianos.

Los estudios sobre el envejecimiento saludable y la promoción de la salud han sido relevantes en la actualidad; en ese sentido, proporcionan diversas reflexiones acerca de los desafíos referentes a la ampliación de prácticas y servicios, principalmente en cuanto al investimento de políticas públicas centradas en el segmento longevo.

Según Lima (2011), Brasil, a los efectos de las encuestas demográficas, se considera ancianos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el corte se establece en los países subdesarrollados y en desarrollo, lo que implica el grupo de población con la edad a partir de 60 años. Desde esta perspectiva, las personas que lograron llegar a la edad de 60 años son parte de una nueva era de su período de desarrollo; Sin embargo, en lo que a tener en cuenta es que el envejecimiento tiene varias fases y caras, especialmente en Brasil, como la desigualdad social un hito significativo todavía se considera, en relación con la tasa de pobreza.

Segundo Lima (2011), en Brasil, para fines de levantamientos demográficos, se considera ancianos por la Organización Mundial de Salud (OMS), el corte se establece en los países subdesarrollados o en desarrollo, lo que implica un grupo de población con edad a partir de 60 años. Desde esa perspectiva, las personas que lograron llegar a los 60 años de edad, son parte de un nuevo grupo etario de su período de desarrollo; sin embargo, en lo que a tener en cuenta es que el envejecimiento presenta diversas fases y caras, principalmente en Brasil, ya que la desigualdad social aún es considerada un marco significativo, en relación con la tasa de pobreza.

La longevidad ha traído consecuencias para la sociedad en general y más específicamente para los representantes gubernamentales, ya que ellos han presenciado el crecente número de adultos que están alcanzando la tercera edad, lo que genera más demandas para varios sectores de la gestión pública.

De acuerdo con Fernandes, y Soares (2012), con el pasar de los años, discusiones relacionadas al envejecimiento crecieron; sin embargo, las modificaciones esenciales aún no aparecen de manera clara para la sociedad.

De esta forma, existen problematizaciones a respecto del envejecimiento y se sabe que esta fase es, hasta cierto punto, protegida en Brasil, pero ni todas las decisiones tomadas en esta esfera son, de hecho, implementadas.

El proceso de envejecimiento humano es considerado dinámico, gradual y repleto de cambios. En la vejez, el recorrido entre el apareamiento de síntomas y la enfermedad lleva los ancianos a experimentaren cuadros acentuados de dependencia y fragilidad, trayéndoles sentimientos de frustración alcanzados durante las fases de desarrollo. Esas modificaciones tornan algunas personas más vulnerables y susceptibles a determinados agravios en la salud, así como el surgimiento de enfermedades.

“Las pérdidas sucesivas de autonomía y control provocan sentimientos de ansiedad, tristeza, irritación, miedo y la necesidad de adaptación a un nuevo estilo de vida” (Tavares, *et al.*, 2012, p. 112). En ese sentido, habituarse a circunstancias inaccesibles o incluso de incapacidad es un tanto complicado, pues altera de manera significativa la vida de las personas ancianas.

El envejecimiento humano ha representado un grande desafío en razón de sus particularidades, ya que grandes esfuerzos han sido realizados para que las personas ancianas consigan alcanzar una longevidad saludable. En esa perspectiva, a área geriátrica ha alcanzado relevante destaque, principalmente por los tratamientos de las enfermedades presentadas por los ancianos. La prevalencia de patologías asociadas (crónico-degenerativas) aumentaran y los síntomas de ansiedad y de depresión se han manifestado con expresiva frecuencia entre los ancianos y ya son considerados problemas relevantes de Salud Pública. Las patologías que fueron apuntadas anteriormente han sido evaluadas y consideradas como algunas das fuentes de sufrimiento emocional y también de reducción de calidad de vida, especialmente en el área geriátrica.

“Se cree que la depresión sea el trastorno mental más común en ancianos, cuando no tratada, se relaciona a la mayor morbilidad y mortalidad, teniendo impacto negativo en todos los aspectos de su vida” (Santos, *et al.*, 2015, p. 752). La repercusión del sufrimiento emocional ocasionado por algunas patologías (depresión/ansiedad) interfiere de manera significativa en la calidad de vida de aquellos que no fueron precozmente diagnosticados.

Entre las enfermedades crónicas y los trastornos más frecuentes que acometen la población anciana, la depresión ha mostrado una prevalencia crecente (5% a 35%) entre la población, generando implicaciones negativas en la vida de este grupo (Sass, *et al.*, 2011).

Al reconocer que los ancianos muchas veces conviven con algunas enfermedades crónicas, las personas próximas deben quedar atentas a los señales relativos al cuadro depresivo, pues los síntomas pueden pasar desapercibidos y no ser debidamente diagnosticados.

Considerando las formas y la gravedad de la depresión, se hace necesario un diagnóstico precoz, con el intuito de ofrecer intervenciones efectivas, por medio de un tratamiento especializado que permita una mayor calidad de vida.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) describe el cuadro de depresión como humor triste y/o irritable, asociado a cambios cognitivas y somáticas que afectan de manera significativa el cuadro de funcionamiento de la vida de las personas. En relación al cuadro de ansiedad, este es considerado hasta cierto punto una reacción natural, útil para protección y adaptación a situaciones nuevas; torna-se patológico cuando atinge un carácter extremo y generalizado, acompañado por síntomas de miedo, tensión, en que el foco do peligro puede ser interno o externo. En el segmento longevo, la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su 10ª revisión (CID-10) considera y clasifica la depresión como leve, moderada y grave. Ya la ansiedad patológica puede evolucionar para cuadros específicos de trastornos en que, en su clasificación general, se encuentran algunos tipos más comunes: ansiedad social, pánico, fobia, trastorno obsesivo compulsivo y ansiedad generalizada. De esa manera, patologías, a ejemplo de la ansiedad y de la depresión, requieren un acompañamiento especializado, sobre todo en esta fase de vida, en que las quejas verbalizadas por ancianos ya no tienen tanta credibilidad y son frecuentemente desapercibidas.

Se hace necesario una mirada diferenciada para aquellos que son considerados pertenecientes a la población de riesgo. Entender la historia de vida de los ancianos dependientes es importante y necesario, pues visa a auxiliar y contribuir en el desarrollo de acciones específicas para mejorar los cuidados ofrecidos a esa población. Tal vez sea por esas razones que muchos teóricos continúan a proponer nuevos estudios, con el intuito de alcanzar nuevas expectativas relacionadas a las prácticas de diagnósticos y tratamientos diferenciados.

Este estudio tiene por objetivo evaluar los niveles de ansiedad y depresión en una población de ancianos institucionalizados, de los Municipios de Itapetinga, Jequié y Vitória da Conquista, en el estado da Bahia, Brasil.

Métodos

La presente investigación consiste en un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque metodológico cuantitativo.

Los participantes de la investigación fueron 31 ancianos, con edad entre 60 y 90 años, de ambos los sexos, residentes en Instituciones de Larga Permanencia, en las Ciudades de Itapetinga, Jequié y Vitória da Conquista, en Bahia. Fueron seleccionados ancianos que presentaran condiciones mentales aceptables para responder a los instrumentos de la investigación, cuantificados por el Mini-Examen del Estado Mental versión reducida/MEEM (Bertolucci, *et al.*, 1994). El MEEM es una prueba de rastreo de cuadros demenciales y es lo más empleado para evaluación de las funciones cognitivas (orientación temporal, espacial, memoria inmediata y de evocación, lenguaje-nombramiento, repetición, comprensión, escrita y copia de diseño y cálculo). También es considerado una prueba breve, con aplicación simples y de alta credibilidad. Esta prueba posee puntuación máxima de 30; en la publicación original; el score de 24 puntos fue considerado como a nota de corte más adecuada; se recomendó, así, la utilización de puntos de corte distintos conforme el nivel educacional. En ese segmento, se pretende adoptar los siguientes puntos de corte: ancianos analfabetos, 19 puntos; ancianos que poseen entre 1 y 3 años de escolaridad, 23 puntos; ancianos que poseen entre 4 y 7 años de escolaridad, 24 puntos; y ancianos con más de 7 años de escolaridad, 28 puntos. Vale resaltar que los resultados que presentaran scores con valores abajo de la puntuación anteriormente presentada, indicaran cierto riesgo de *déficit* cognitivo.

Para la recolección de datos, fue utilizado un cuestionario con informaciones sociodemográficas, que visaba identificar informaciones objetivas de los participantes. Fue posible identificar el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, el tipo de renta, la profesión, la religión y las condiciones de salud basadas en la autopercepción de los ancianos.

También fue utilizada la escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, 1983), en su forma reducida – que y compuesta por 15 puntos que investigan los sentimientos y el humor de los participantes en las dos últimas semanas, en que el puntuación por encima de cinco puntos sugiere depresión. En la secuencia, fue utilizada la escala de ansiedad de Beck (Aron, & Beck, 2001), compuesta por una lista de 21 síntomas comunes de ansiedad, presentados como incómodo durante la última semana. La puntuación por encima de diez puntos sugiere ansiedad.

En el análisis de los datos, fueron realizados las estadísticas descriptivas para las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, escolaridad, tipo de renta, profesión, religión, las condiciones de salud y clasificación de las escalas de Depresión y Ansiedad. Para los análisis estadísticas, fue utilizado un programa estadístico específico, el *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* – versión 20.0.

Antes de iniciar la etapa referente a la recolección de datos, el proyecto fue sometido al Comité de Ética de la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) y aprobado con parecer n.º 1.333.835. Los investigadores recibirán aclaración a respecto de los objetivos del estudio, de los posibles riesgos y de los beneficios relacionados a la participación de los mismos, así como de los procedimientos a los cuales serían sometidos. En la secuencia, todos firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado de acuerdo con la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) n.º 466/12 para investigación con seres humanos.

Resultados

En la caracterización sociodemográfica, hubo una mayor predominancia de ancianos del sexo femenino (74,2%), soltero (a) (35,5%), no alfabetizado (a) (41,9%), alfabetizado (a) (41,9%), jubilado (a) (87,1%); y media de edad de 74,81 ($\pm 9,06$) años, conforme presentado en la Tabla 1.

Tabla 1 – Caracterización sociodemográfica de los ancianos residentes en ILPIs de Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Sexo		
Masculino	8	25,8
Femenino	23	74,2
Estado Civil		
Casado (a) / Unión Estable	5	16,1
Soltero (a)	1	35,5
Viudo (a)	8	25,8
Separado (a) /Divorciado (a)	7	22,6

Escolaridad		
No alfabetizado (a)	13	41,9
Alfabetizado (a)	13	41,9
Enseñanza Fundamental Completo	3	9,7
Secundaria	2	6,5
Renda		
Aposentado (a)	27	87,1
No recibe beneficio	4	12,9
Total	31	100,0

Fuente: las autoras (2016)

Cuanto a la evaluación de las condiciones de salud, 77,4% de los ancianos poseían problemas de salud; entre las enfermedades, las circulatorias fueron las más frecuentes (29,0%); 64,5% relataron presencia de dolor, la intensiva fue la más común (35,5%) y la columna fue el local más acometido (32,3%); y 45,2% de los ancianos evaluaron su salud como buena.

La tabla 2 describirá la clasificación de síntomas de depresión.

Tabla 2 – Distribución de los ancianos residentes en ILPIs, segundo las condiciones de salud, en Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Problema de Salud		
Sí	24	77,4
No	7	22,6
Presencia de Dolor		
Sí	20	64,5
No	11	35,5
Percepción de salud		
Excelente	2	6,5
Mucho bueno	6	19,4
Bueno	14	45,2
Razonable	8	25,8
Pésima	1	3,2
Total	31	100,0

Fuente: las Autoras (2016)

Cuanto a la puntuación obtenida en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la mayoría de los ancianos residentes en ILPIs fue clasificada con Depresión Leve a Moderada (74,2%), segundo datos de la Tabla 3.

Tabla 3 – Distribución de los ancianos residentes en ILPIs, segundo la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Depresión Leve a Moderada (5 a 10 puntos)	23	74,2
Depresión Severa (\geq 10 puntos)	8	25,8
Total	31	100,0

Fuente: las Autoras (2016)

En la evaluación da Escala de Beck, hubo una mayor predominancia de ancianos residentes en ILPI clasificados con ansiedad mínima (48,4%) y ansiedad leve (38,7%), conforme Tabla 4.

Tabla 4 – Distribución de los ancianos segundo a Escala de Beck, en Vitória da Conquista (BA)

	N	%
Mínimo (até 9 puntos)	15	48,4
Leve (10 a 18 puntos)	12	38,7
Moderado (19 a 29 puntos)	3	9,7
Grave (30 a 63 puntos)	1	3,2
Total	31	100,0

Fuente: las Autoras (2016)

Discusión

La identificación de los síntomas precoces, y el encaminamiento para el tratamiento especializado de patologías asociadas al estado de humor, requiere atención y acompañamiento apropiado, más ni siempre las instituciones de Larga Permanencia poseen profesionales que conduzcan las anamneses regresadas para este fin. Se tiene observado un avance en las políticas públicas de atención al mayor más, para que de ellas sean de hecho efectivas y alcancen los resultados anhelados, se torna necesario contar con la participación popular, avisando asegurar los derechos de las personas

mayores, por medio de la creación de condiciones para el desarrollo de su autonomía. Autonomía que promueva la integración y la participación efectiva de ellas en la sociedad. Fueran alcanzados significativos progresos, más también se observa la necesidad de ampliación de la acción relacionadas al campo de las políticas públicas para la tercera edad.

Cabe tanto a los representantes gubernamentales, cuanto los familiares, amigos y a los profesionales actuantes del área, desarrollar soportes que aseguren los derechos de los mayores y consecuentemente, promuevan un aumento de expectativa de vida.

En ese segmento longevo, los datos obtenidos en el presente estudio revelaron que la mayoría de los mayores residentes en instituciones de Larga Permanencia y de sexo femenino y son solteros. La relación de una mayor prevalencia de mujeres institucionalizadas puede ser resultado de la expectativa de vida de las mujeres ser más elevada, cuando comparada a la de los hombres, y el factor estado civil - dificultad para conseguir casa, separación, o también se tornan viudas más temprano.

Además de eso, las mujeres mayores poseen renta y grado de instrucción más bajo que los hombres; de esa forma, tales factores contribuyen para que ellas residan con más frecuencia en ILPIs. Esa información, también pueda ser vista en el estudio realizado por Azevedo, *et al.* (2014), por medio de una investigación realizada en la ciudad de Natal (RN) en seis instituciones de Larga Permanencia, con 243 mayores, en que se identificó que 70,78% de los residentes son del sexo femenino y 51,02 de los mayores son solteros.

Aún de acuerdo con Azevedo, *et al.* (2014), esa realidad condice con la mayoría de las ILPIs del país y del mundo, conforme de los datos de la The AGS Foundation for Health in Aging.

En el estudio realizado en la ciudad del Medio Vale de Paraná, en el estado de Sao Paulo, en una ILPI, también fue apuntada una prevalencia significativa en la variable del estado civil soltero, en mayores institucionalizados. De acuerdo con Carmo, *et al.* (2012), 78,5% de los mayores entrevistados informaron ser solteros. La variable estado civil puede ser considerado un factor relevante en el desarrollo de síntomas y patologías asociadas al estado emocional. En el segundo estudio realizado por Minghelli, *et al.* (2013), la ausencia del cónyuge puede aumentar la prevalencia de síntomas y estar solitos aumenta en hasta ocho veces la probabilidad de desarrollar señales de ansiedad y/o depresión.

En lo que dice al respecto la variable renta, hubo una mayor distribución de los mayores jubilados. El recibimiento del beneficio previsional, más conocida como jubilaciones, puede ser considerado un aspecto fundamental para la manutención de las despensas de los mayores, más muchos familiares se rehúsan a cuidar de ellos. Y los envían para instituciones de Larga Permanencia, justificando una serie de argumentos dentro de ellos, falta de tiempo para realizar los cuidados adecuados, problemas de salud propios y la doble jornada de trabajo.

Un estudio realizado por Steffenon (2014), revela que algunos hijos rechazan una propuesta judicial de cuidar de familiares mayores, alegando que necesitan trabajar y así no disponen de tiempo, y otros informaron tener problemas de salud. Tal aspecto de vejez lleva a una visibilidad negativa, ya que en las últimas décadas a estructura familiar se ha modificado tanto que los ancianos se han esquivado de los papeles a ellos destinados.

Entre los mayores estudiados, la mayor parte declaro tener algún problema de salud y sentir dolor. Freitas, y Scheicher (2010), realizaron un estudio con 36 mayores en tres ILPIs, en la ciudad de Avaré (SP).

Al avalar el estado de salud general de estos mayores, identificaron. Un resultado abajo de la media, indicando que el nivel de calidad de vida en el aspecto relacionado a problemas de salud está muy mal. En otro estudio realizado con 124 mayores, en una ILPI de la ciudad de Minas Gerais, por medio de Barbosa, *et al.* (2014), se verificó un predominio significativo en la variable problemas de salud, ya que 25,9% de los mayores refirieron alguna morbilidad; fue también constatada la prevalencia de 58,1 de dolor crónica en los mayores estudiados.

Los problemas de salud y la presencia de dolor en las personas ancianas institucionalizadas pueden ser ocurrente de aparecimiento de dolencias crónicas e incapacitante, además de la poca valorización de quejas realizadas a los profesionales, ya que muchas veces asocian la queja con el proceso de envejecimiento. Se hace necesario que los profesionales actuantes a las quejas álgidas y, consecuentemente, promover alivio de los síntomas y confort durante el enfrentamiento de estos cuadros.

En el presente estudio, se constató una mayor distribución de mayores con síntomas que variaban entre la depresión leve y moderada.

Estos datos colaboran un estudio realizado por Rodrigues, *et al.* (2014), que identificó la depresión como la patología de mayor prevalencia entre los ancianos, y además de eso se notó un impacto negativo sobre su calidad de vida.

"La depresión se caracteriza como un disturbio de la naturaleza multifactorial del área afectiva o de humor, que ejerce fuerte impacto funcional envolviendo innúmeros aspectos de orden biológico, psicológico y social (Carrera, *et al.*, 2011, p. 269). Como es posible constatar, el surgimiento de esta patología puede estar asociado a factores diversos que llevan a la pérdida de autonomía, así como el agravamiento de otras dolencias preexistentes.

De acuerdo con un estudio realizado con 60 ancianos en una institución de asilo, en el municipio de Maringá, PR, fueron identificados 61,6% ancianos depresivos. Vale resaltar que los factores contribuyentes para el desarrollo de esta patología son multicasuales y eso debe llamar la atención de los profesionales de la salud u cuidadores para una mayor investigación.

De acuerdo con Silva, *et al.* (2012, p. 1391), la depresión y el "desorden psiquiátrico más común en el anciano, llevando al individuo la pérdida de autonomía y el agravamiento de patologías preexistente." Aún de acuerdo con los autores antes citados, en una investigación realizada en cinco ILPIs, en distrito federal, se identificó una prevalencia de 49,0% de síntomas de depresión entre los ancianos. Así los estudios sobre esta patología revelan datos importantes, ya que con el auxilio de ellos, es posible la identificación de síntomas y la plantación de intervenciones precoces.

"La influencia de la condición emocional sobre la calidad de vida en la fase de envejecimiento es un tema que se destaca en el ámbito de las investigaciones, visto que las habilidades psicosociales de la persona anciana son vulnerables a cambios" (Gregorutti, & Araújo, 2012, p. 1).

Cuando el anciano se cambia a una institución de Larga Permanencia, puede generar aislamiento social debido a la modificación de rutina, alejamiento de familiares y amigos, hasta el agravamiento de patologías crónicas existentes. Todavía de acuerdo con estos teóricos, por medio de estudio realizado con siete ancianos institucionalizados en la ciudad de Passo Fundo, RS, 71,4% presentaron estimativa significativa relacionada la probabilidad de desarrollar depresión. Después de un plano de intervención implementado con este público, se percibió una reducción de los síntomas en todos los participantes.

Tales resultados presentados comprueban la relevancia que existe en desarrollar intervenciones con grupo de personas institucionalizadas, ya que eso contribuyó para la socialización, la utilización del tiempo libre y, consecuente, la disminución de la soledad y aislamiento, factores que colaboran para el desarrollo de depresión.

Conforme apuntado por Sass, *et al.* (2012, p. 83), estudios realizados con la población brasileña muestran que la prevalencia de depresión esta entre 5 y 35% cuando consideradas las diferentes formas y gravedad. De manera general, se consta que está patología esta entre las comorbilidad más adquiridas durante el envejecimiento y ya es considerada un problema de salud pública.

En esta perspectiva, es importante considerar e investigar los respectivos síntomas compatibles con el diagnóstico referente a la depresión en ancianos, pues cuando comparada la población joven adulta, los últimos tienden presentar baja prevalencia de depresión mayor (Sass, *et al.*, 2012).

Al analizar las dificultades presentadas por esta población, principalmente lo que dice al respecto la falta de esclarecimientos relacionados a los síntomas, hace necesaria una investigación más detallada por los profesionales de la salud, principales cuidadores, y hasta mismo por aquellas personas ancianas que con ellos conviven.

Cuando a los síntomas de ansiedad, se verifico la frecuencia de ansiedad mínima, ansiedad leve, y ansiedad moderada. Esos datos están en concordancia con el estudio de análisis de regresión logística, realizado con 72 ancianos, participantes de dos grupos, clasificados como sedentarios y activos en Portugal, por Minghellil, *et al.* (2013), lo cual fue verificado que “estar solo” aumenta hasta ocho veces la probabilidad de desarrollar señales de ansiedad y/o depresión. Además, estos teóricos identificaran que la mayor parte de personas con probable ansiedad y/o depresión estaban solteros o eran viudos.

En un estudio realizado por Gonçalves (2011), con 300 ancianos en Coimbra (Portugal), se observó una alta correlación entre síntomas ansiosos y los síntomas depresivos. La mayoría de la muestra presentó síntomas de ansiedad (N=213; 71%). Os síntomas de ansiedad generalmente surgirán delante de una visión mala de los acontecimientos, expresando que algo amenazante y temible podría ocurrir; por lo tanto las personas con síntomas acentuados de ansiedad presentan una disposición de

anticipar sus dificultades, de interrogar sus habilidades intelectuales y sus habilidades en general.

De acuerdo con la autora citada, la mayor incidencia de ancianos con ansiedad puede estar relacionada con la alteración de su rutina, ya que al envejecer, ellos disminuyen la capacidad de realizar las tareas con facilidad, pierden la autonomía y comprometen, así, su calidad de vida.

Al analizar otro estudio realizado con 10 ancianos institucionalizados, en la ciudad de Uruguaiana (RS), de Gonçalves, *et al.* (2014), se percibió que los investigadores encontraron un porcentual significativo con riesgo de demencia, depresión y/o ansiedad entre los ancianos estudiados. Eso revela que ni siempre el proceso de envejecimiento puede ser considerado como un período positivo, ya que muchas veces implica patologías crónicas, que limitan aún más los ancianos.

Considerando las informaciones publicadas por Vicente (2013), se identificó un estudio realizado con 83 ancianos institucionalizados, en dos momentos, con intervalo de dos años en Coimbra (Portugal).

El autor informó que los síntomas de ansiedad fueron más intensos entre los ancianos con depresión; así, aquellos que desarrollaron depresión tuvieron significativamente más síntomas de ansiedad y menos afectos positivos de que aquellos que no desarrollaron depresión. Se observó que aquellos casos, que presentaran síntomas de ansiedad, fueron también los que presentan síntomas más intensos de depresión, o sea, los ancianos depresivos también presentan síntomas significativos de ansiedad. La ansiedad es considerada una patología mucho común; por eso, sus síntomas son subestimados y poco investigados; sin embargo, son considerados síntomas negativos, pues traen tensión en la vida de aquellos que los sienten.

Se analizó también que el estado civil, bajo nivel de escolaridad, enfermedades crónicas e incapacitantes, abandono, y aislamiento social están entre los factores que contribuyen para el desarrollo de patologías, principalmente durante el envejecimiento.

Además, se subraya que las patologías estudiadas están entre los principales determinantes que causan la reducción de la calidad de vida entre los ancianos institucionalizados.

Consideraciones Finales

El presente estudio evaluó los niveles de ansiedad y de depresión en una población de ancianos en institución de Larga Permanencia en el interior de Bahia.

De manera general, los datos revelaran un porcentual significativo de ancianos con algún problema de salud, con presencia de dolor, pero también con una concentración de síntomas que variaban entre depresión leve y moderada, frecuentes síntomas de ansiedad mínima, ansiedad leve y ansiedad moderada.

Delante del expuesto, se sugiere una mirada diferenciada de las políticas públicas, de la familia, de los cuidadores y de los profesionales de salud que actúan en las ILPIs, con el intuito de realizar una evaluación detallada del cuadro clínico de los ancianos, siguiendo un planeamiento de acciones efectivas que amenicen as patologías citadas y contribuyan en el aumento da calidad de vida de los ancianos residentes en Institución de Larga Permanencia.

Referencias

American Psychiatry Association (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

Azevedo, E. A. M., Lopes, H. G., Maia, A. H. S., Lima, V.T., Nunes, V. M. A., & Alchieri, J. C. (2014). Avaliação Nutricional em idosos residentes em instituições filantrópicas. *J Health Sci Inst.*, 32(3), 260-264. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p260a264.pdf.

Barbosa, M. H., Bolina, A. F., Tavares, J. L., Cordeiro, A. L. P. C., Luiz, R. B., & Oliveira, K. F. (2014). Fatores Sociodemográficos e de Saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), 109-116. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-01009.pdf.

Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiat.*, 52(1). Recuperado em 04 janeiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>.

Carmo, H. O., Rangel, J. R. A., Ribeiro, N. A. P., & Araújo, C. L. O. (2012). Idoso Institucionalizado: O que sente, percebe e deseja? *RBCEH, Passo Fundo*, 9(3), 330-340. Recuperado em 07 janeiro, 2016, de: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/1274/pdf>.

Carreira, L., Botelho, M. R., Matos, P. C. B., Torres, M. M., & Salci, M. A. (2011). Prevalência de Depressão em Idosos Institucionalizados. *Rev. Enferm. UERJ*, 19(2), 268-273. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>.

Cunha, J. A. (2001). *Escala Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Fernandes, M. T. O., & Soares, S. M. (2012). O desenvolvimento de Políticas Públicas de Atenção ao Idoso no Brasil. *Revista Esc. Enfermagem USP*, 46(6), 1494-1502. Recuperado em 20 janeiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>.
- Gonçalves, A. R. B. (2011). *Declínio Cognitivo, Sintomas Ansiosos e Depressivos: Estudo em Idosos sob Resposta Social no Conselho de Coimbra*. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal. Dissertação de mestrado.
- Gonçalves, D., Altermann, C., Vieira, A., Machado, A. P., Fernandes, R., Oliveira, A., & Carpes, P. B. M. (2014). Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. Porto Alegre, RS: *Rev. Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 9(1), 95-108. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/26009>.
- Gregorutti, C. C., & Araújo, R. C. T. (2012). Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico. Passo Fundo, RS: *Rev. RBCEH*, 9(20), 274-281. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/274-281>.
- Lima, C. R. V. (2011). *Políticas Públicas para Idosos: A realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal*. Monografia de Graduação. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento do Programa de Pós-Graduação.
- Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev. Psiq. Clín.*, 40(2), 71-76. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832013000200004&script=sci_abstract&lng=pt.
- Organização Mundial de Saúde. (1994). *Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10ª revisão (CID-10), 1*. São Paulo, SP: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/EDUSP.
- Rodrigues, G. H. P., Gebara, O. C. E., Gerbi, C. C. S., Pierri, H., & Wajngarten, M. (2014). Depressão como Determinante Clínico de Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Idosos Cardiopatas. *Rev. Arq Bras Cardiol*, 104(6), 443-449. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: http://www.arquivosonline.com.br/2015/aop/AOP_6486.pdf.
- Santos, C. A., Ribeiro, A. Q., Rosa, C. O. B., & Ribeiro, R. C. L. (2015). Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. *Rev. Ciências & Saúde Coletiva*, 20(3), 751-760. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00751.pdf>.
- Sass, A., Gravena, A. A. F., Pilger, C., Mathias, T. A. F., & Marcon, S. S. (2011). Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 80-85. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100014.
- Silva, E. R., Sousa, Sousa, A. R. P., Ferreira, L. B., & Peixoto, H. M. (2012). Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: Subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 46(6), 1387-1393. Recuperado em 07 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf>.

SPSS Inc. (2001). *Statistical Analysis Using SPSS*. Chicago, EUA. Recuperado em 05 dezembro, 2015, de: <http://www.prograd.uff.br/estatistica/sites/default/files/Apostila-SPSS.pdf>.

Steffenon, R. (2014). Atendimento a idosos: Situações documentadas no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Soc. e Cult.*, 17(1), 51-61. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: <https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fchf&page=article&op=view&path%5B%5D=36875&path%5B%5D=19050>.

Tavares, K. O., Scalco, J. C., Rodrigues da Silva, J., Bastos, & C. C. C. B. (2012). Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 105-118. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979>.

Vargas, H. O. (2003). *Tradução para o idioma português da “Geriatric depression scale” e sua validação em pacientes de ambulatório geral do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina*. Dissertação de mestrado. Londrina, PR: UEL.

Vicente, F. I. V. (2013). *Estudo Longitudinal dos Fatores Associados à Evolução de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados*. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal. Dissertação de mestrado.

Recibido en 16/02/2016

Aceptado en 30/03/2016

Jamília Brito Gomes – Psicóloga. Alumna de Maestría del Programa de Postgrado en Memoria, Lenguaje y Sociedad da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Miembro del Grupo Núcleo Interdisciplinar de estudios e Investigación sobre el Envejecimiento y Obesidad.

E-mail: jamilyabritopsi@gmail.com

Luciana Araújo dos Reis – Fisioterapeuta. Postdoctoral en Salud Colectiva de la Universidade Federal da Bahia, Instituto de Salud Colectiva. Docente Titular de la carrera de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Tutora del Programa de Postgrado en Memoria, Lenguaje y Sociedad da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Coordinadora del Núcleo Interdisciplinar de estudios e Investigación sobre el Envejecimiento y Obesidad.

E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br