

Depresión y involucrimiento en actividades placenteras en ancianos sometidos a la hemodiálisis en un hospital-escuela: estudio descriptivo*

Depressão e envolvimento em atividades prazerosas em idosos submetidos à hemodiálise em um hospital-escola: estudo descritivo

Depression and engagement in pleasant events in elderly undergoing hemodialysis in a school hospital: a descriptive study

Recibido: 29/03/2018

Aprobado: 01/09/2018

Publicado: 05/11/2018

Ana Luiza Rosa Lucas¹
 Heloísa Gonçalves Ferreira²

Este es un estudio cuanti-cualitativo realizado en Julio y junio de 2017 con el objetivo de investigar como se dá la manifestación de la Práctica de Actividades Placenteras (PAP) en ancianos con Enfermedad Renal Crónica y verificar la presencia de síntomas depresivos en usuarios sometidos a hemodiálisis en un hospital escuela de una ciudad de medio porte en Minas Gerais, Brasil. Se utilizaron: cuestionario sociodemográfico, Escala Brasileira de Actividades Placenteras para ancianos (PAP), Escala de Depresión Geriátrica-15, Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Pfeffer y, Itinerario de Entrevista semiestructurado. En los datos cuantitativos se hizo un análisis descriptivo y en las cuestiones cualitativas se usó análisis de contenido. Participaron siete ancianos, cuatro del sexo femenino y con baja escolaridad. Tres ancianos presentaron clasificación positiva para depresión. La media de la muestra (M=1,1) indicó moderada PAP. Surgieron tres categorías: Familia como fuente de cuidado y mediación en la práctica de actividades; *la DRC y los impactos negativos en la PAP en ancianos; y, Adaptaciones en la rutina de PAP por ancianos con DRC*. Se observó que la familia de esos ancianos actuó como mediadora, facilitando o dificultando la PAP. A pesar de existir diversos impactos negativos para ancianos en la PAP acarreados por la DRC, algunos participantes relataron síntomas depresivos y aumentar la PAP en esta población es una acción necesaria.

Descriptor: Salud mental; Anciano; Insuficiencia renal crónica.

Este é estudo quantiquantitativo realizado em julho e junho de 2017 com o objetivo investigar como se dá a manifestação da Prática de Atividades Prazerosas (PAP) em idosos com Doença Renal Crônica e verificar a presença de sintomas depressivos em usuários submetidos à hemodiálise num hospital escola de uma cidade de médio porte em Minas Gerais. Utilizaram-se: questionário sociodemográfico, Escala Brasileira de Atividades Prazerosas para idosos (PAP), Escala de Depressão Geriátrica-15, Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer e, Roteiro de Entrevista semiestructurado. Nos dados quantitativos se fez análise descritiva e nas questões qualitativa se usou análise de conteúdo. Participaram sete idosos, das quais do quatro do sexo feminino e todos com baixa escolaridade. Três idosos apresentaram triagem positiva para depressão. A média da amostra (M=1,1) indicou moderada PAP. Emergiram três categorias: *Família como fonte de cuidado e mediação na prática de atividades; A DRC e os impactos negativos na PAP em idosos; e, Adaptações na rotina de PAP por idosos com DRC*. Observou-se que a família desses idosos atuou como mediadora, facilitando ou dificultando a PAP. Apesar de existirem diversos impactos negativos para idosos na PAP acarretados pela DRC, alguns participantes relataram ainda uma capacidade de se adaptar frente a estas perdas. A implementação de intervenções que visem amenizar sintomas depressivos e aumentar a PAP nesta população é uma ação necessária.

Descritores: Saúde mental; Idoso; Insuficiência renal crônica.

This is a quantitative and qualitative study carried out in July and June of 2017 with the objective of investigating how the Practice of Pleasure Activities (PPA) manifests in elderly people with Chronic Kidney Disease (CKD) and to verify the presence of depressive symptoms in patients submitted to hemodialysis in a hospital-school of a medium-sized city in Minas Gerais, Brazil. The following tools were used: a sociodemographic questionnaire, the Brazilian version of the Older Person's Pleasant Events Schedule, the Geriatric Depression Scale-15, the Pfeffer's Instrumental Activities of Daily Living Scale and a semi-structured interview script. In the quantitative data we performed descriptive analysis and in the qualitative data we used content analysis. Seven elderly, four female people participated, all of whom with low schooling. Three elderly patients presented positive screening for depression. The mean of the sample (M = 1.1) indicated moderate PPA. Three categories emerged, namely Family as a source of care and mediation in the practice of activities; CKD and negative impacts on PPA in the elderly; and Adaptations in the routine of PPA by the elderly with CKD. We observed that the family of these elderly people acted as mediators, facilitating or hindering the PPA. Although there are many negative impacts for the elderly people to perform the PPA due to CKD, some participants also reported an ability to adapt to these losses. The implementation of interventions to ameliorate depressive symptoms and increase PPA in this population is a necessary action.

Descriptors: Mental health; Aged; Renal insufficiency, chronic.

1. Estudiante del curso de Psicología de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6970-5680 E-mail: analulucas9@hotmail.com

2. Psicóloga. Especialista en Psicoterapia Comportamental. Maestría y Doctorado en Psicología. Profesora adjunta del Departamento de Psicología y del Programa de Pos-Graduación en Psicología de la UFTM. ORCID: 0000-0002-3545-9378 E-mail: helogf@gmail.com

* Proyecto de iniciación científica financiado por la FAPEMIG por medio del Edital Institucional de Iniciación Científica de la UFTM número 28/2016/PROPPG/UFTM del 14 de diciembre de 2016.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (DRC) tiene su definición basada en la presencia de lesión parenquimatosa y/o alteraciones en la tasa de filtración glomerular por lo mínimo tres meses¹. En cuanto a los ancianos, estos son más susceptibles a desarrollar DRC, ya que la disminución fisiológica de filtración glomerular y las lesiones reales aumentan con la edad².

La enfermedad crónica puede ser considerada un estresante de larga duración, causando impactos negativos para la vida no sólo del paciente, sino también de su familia, afectando directamente la rutina de todos, pudiendo tener relación con la ocurrencia de depresión³. En el caso de ancianos, la depresión presenta altos índices de prevalencia, siendo el desorden psicológico más común, aunque frecuentemente subdiagnosticado⁴.

No raramente, la evolución de la enfermedad crónica está marcada por la reducción progresiva de la capacidad funcional que dificulta la realización de actividades típicas, como cepillarse los dientes, alimentarse, y otras actividades de autocuidado⁵. Además, uno de los posibles tratamientos de la DRC es la hemodiálisis, y ésta altera el estilo de vida del paciente y de su familia, pues demanda tiempo, cambios en las rutinas y en la alimentación, lo que puede cambiar las actividades del paciente de una forma general, incluyendo actividades que el paciente acostumbraba^{6,7}.

La participación en actividades placenteras aparece como factor de protección para el desarrollo de depresión y otros desórdenes psicológicos en ancianos, así como se asocia la expresión de sentimientos positivos y la calidad de vida⁸.

Se ha demostrado que los ancianos depresivos presentan menor implicación en actividades placenteras⁹, sin embargo, son raras aún los estudios que investigan depresión y práctica de actividades placenteras (PAP) en poblaciones específicas de ancianos, sobre todo, en ancianos con DRC sometidos a la hemodiálisis. Este perfil de ancianos presenta como agravante modificación significativa en su rutina diaria y

estilo de vida en función del tratamiento hemodialítico, además de pérdida de la funcionalidad agravada por la DRC¹⁰.

No está claro todavía cómo toda esta condición puede afectar al anciano en su PAP. Es posible que el tratamiento hemodialítico puede afectar la PAP, una vez que ocurran cambios y limitaciones en su cotidiano, y consecuentemente la vivencia de pérdidas y cambios biopsicosociales que interfieren directamente en la calidad de vida.

La investigación de los niveles de depresión en ancianos en tratamiento hemodialítico, así como su implicación en actividades placenteras puede traer informaciones relevantes como norte para intervenciones diversas que apunten a mejorar el bienestar de ancianos con DRC^{6,7}.

En situaciones en que la DRC aparece asociada a la depresión, los sentimientos de incapacidad, restricción y angustia pueden ser potenciados. En este escenario, una de las posibilidades para auxiliar al anciano a adaptarse a las difíciles condiciones impuestas por la DRC, sería enfocarse en la PAP, ayudando al anciano a reorganizar su rutina de modo que ésta contemple actividades que aún sean posibles de ser realizadas por el anciano pero que impliquen en la experiencia subjetiva de placer y satisfacción. De esta forma, PAP ayuda en la prevención del desarrollo de la depresión y, contribuye a una mejor adaptación a las condiciones impuestas por la DRC.

Este estudio tuvo como objetivo investigar cómo se da la manifestación de la Práctica de Actividades Placenteras (PAP) en ancianos con Enfermedad Renal Crónica y verificar la presencia de síntomas depresivos en usuarios sometidos a la hemodiálisis en un hospital escuela de una ciudad de mediano porte en Minas Gerais.

MÉTODO

Se trata de un estudio de corte transversal, exploratorio y descriptivo, con empleo de metodología cuantitativa y cualitativa. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario socio demográfico, La Escala de Depresión Geriátrica - versión reducida - EDG-15, Escala de Actividades Placenteras para ancianos

brasileiros - OPPEs-BR, Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Pfeffer y, Guía de Entrevista semiestructurada.

El *Cuestionario socio demográfico* incluyó edad, escolaridad, estado civil, renta, profesión, quien los acompaña en el tratamiento, comorbilidades, visión sobre salud, y otros. La Escala de *Depresión Geriátrica - versión reducida - EDG-15*: desarrollada por Sheikh y Yesavage¹¹ y traducida y validada para Brasil por Almeida y Almeida¹², está compuesta por 15 ítems, siendo uno de los instrumentos más utilizados para la detección de síntomas depresivos graves y leves en ancianos, tanto en investigación como en la práctica clínica. Las puntuaciones superiores a 5 indican la presencia de síntomas depresivos, mientras que la escala presenta sensibilidad del 85,4% y la especificidad del 73,9%.

La *Escala de Actividades Placenteras para ancianos brasileños - OPPEs-BR* es una versión adaptada del *California Older Person's Pleasant Events Schedule - OPPEs-BR*,¹³ instrumento producido después de estudios para evaluar la equivalencia semántica, conceptual, cultural, idiomática, operacional y de medición entre la versión original y la versión brasileña. Compuesta por 67 ítems que describen actividades que los ancianos tienden a encontrar agradables. El encuestado debe indicar la frecuencia con la que realizó tales actividades en el último mes, de acuerdo con la siguiente escala de puntuación: 0 (*nunca*); 1 (*1 - 6 veces*), y 2 (*más de 7 veces*).

El *Oppes-BR*⁹ también mide la frecuencia con determinados tipos de actividades, a saber: (1) las actividades sociales y de competencia, incluyendo la interacción con el medio ambiente y otras personas, permiten la experimentación de sentido de utilidad, autoconfianza y la autonomía; (2) actividades contemplativas que involucran contacto con la naturaleza y expresión de sentimientos positivos para otras personas, en una perspectiva más introvertida; (3) actividades prácticas que consisten en actividades que involucran a la comunidad y también actividades de la rutina diaria; y (4) actividades intelectuales que son

actividades en las que los ancianos necesitan saber leer o escribir para comprometerse.

El investigado también debe clasificar el placer subjetivo que experimentó al realizar cada actividad, o que experimentaría si la hubiera realizado, usando la siguiente escala de puntuación: 0 (*no fue o no habría sido agradable*), 1 (*fue o habría sido razonablemente agradable*) y 2 (*fue o habría sido bastante agradable*). El instrumento consta de cuatro áreas de actividades agradables: (1) Actividades sociales y Racing ($\alpha = 0,94$); (2) - Actividades Contemplativas ($\alpha = 0,83$); (3) - Actividades Prácticas ($\alpha = 0,72$); y (4) - Actividades intelectuales ($\alpha = 0,70$)^{9,13}.

Ya la *Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Pfeffer*¹⁴ se compone de 10 ítems que evalúan la habilidad del anciano para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tales como, preparar comidas y hacer compras. Los scores pueden variar de 0 a 30, siendo que los más altos significan mayor dependencia de la ayuda de otras personas para la realización de actividades cotidianas. La escala presenta una excelente consistencia interna ($\alpha=0,91$) así como correlaciones significativas con variables cognitivas y comportamentales que atestiguan validez de criterio¹⁵.

El Itinerario de Entrevista semiestructurada fue desarrollado por las autoras con preguntas sobre la rutina del anciano y la PAP. Las preguntas cuestionaron al individuo sobre la forma de percibir su rutina de actividades antes y después de la DRC.

La muestra fue compuesta por individuos con 60 años o más, que estaban sometidos al tratamiento hemodialítico en la Unidad de Terapia Renal (UTR) del Hospital de las Clínicas de una Universidad Federal en el interior de Minas Gerais y que aceptaron participar de la investigación. Esta unidad fue elegida por estar vinculada a la institución de origen de las investigadoras.

Para contactar a los participantes en potencial, primero se hizo una consulta a los prontuarios del hospital y contacto con la psicóloga responsable de la Unidad. Los ancianos fueron abordados mientras realizaban la hemodiálisis, que tenía una

duración media de cuatro horas. Fueron invitados a participar, todos los ancianos que realizaban hemodiálisis en el hospital en la época de la recolección de datos, que tuvo lugar en julio y agosto de 2017.

Todos los participantes alcanzaron por lo menos la puntuación mínima en el Mini Examen del Estado Mental (MEEM) de acuerdo con su escolaridad¹⁶, indicando que todos contaban con capacidad cognitiva para responder a los instrumentos. Después del soporte médico y preparación para la realización de la hemodiálisis, se abordaba a los pacientes para explicar la investigación, sus objetivos y procedimientos, invitándoles a participar. En caso de que el anciano aceptara participar, era leído y firmado el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Después de esta etapa, se aplicaron los instrumentos (MEEM, cuestionario sociodemográfico, índice Pfeffer, EDG-15 y el OPPEB-BR) y se realizaron las entrevistas con audiograbación.

Los datos cuantitativos obtenidos a partir de los instrumentos fueron analizados a partir de técnicas de estadística descriptiva (medias, porcentajes, y otras.) Utilizándose el *software* IBM SPSS versión 20. Aunque la muestra fuera pequeña, el análisis cuantitativo a partir de los instrumentos psicométricos se justifica ya que ella posibilita identificar presencia/ausencia de depresión y

de dependencia en las AIVDs en los participantes, además de identificar frecuencia en actividades placenteras.

Los datos cualitativos obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas fueron analizados a partir del análisis de contenido, siguiendo seis etapas: familiarización de los datos, generación de los códigos, búsqueda de temas, revisión de los temas, definición y nombramiento de los temas, y producción del informe¹⁷. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (CAE42499215.8.0000.5412).

RESULTADOS

Análisis cuantitativos

En la Tabla 1 se pueden visualizar las principales informaciones con relación a las características sociodemográficas de la muestra. La población estudiada fue compuesta por 7 ancianos en tratamiento hemodialítico.

La edad de los participantes varía de 62 y 71 años, con una media de 67,43 años. Entre los sujetos de la investigación, 3 eran del sexo masculino y 4 del sexo femenino. También se observó un predominio de ancianos alfabetizados y que residían en la zona urbana.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de ancianos en hemodiálisis. Julio a Agosto de 2017.

Variable	Categorías	N	%
Sexo	Femenino	4	57,1
	Masculino	3	42,9
Escolaridad	Analfabeto	1	14,3
	Alfabetizado	6	85,7
Estado Civil	Casado	3	42,9
	Divorciado/viudo	4	57,1
Vivienda	Zona Urbana	5	71,4
	Zona Rural	2	28,6

En la Tabla 2 se presentan los datos de las variables relacionadas a la salud, a saber: depresión, dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, autoevaluación de la salud y acompañamiento psicológico y de terapia ocupacional.

Se observa que casi la mitad de la muestra (N=3) presentó una clasificación

positiva para los síntomas depresivos y la mayoría de la muestra (N=4) presentó dependencia en las AIVDs, además de haber reportado la salud como razonable o mala (N=4). La minoría de los ancianos (N=2) realizaba tratamiento psicológico, pero la mayoría (N=5) realizaba acompañamiento con terapeuta ocupacional (TO).

Tabla 2. Ancianos en hemodiálisis conforme condiciones de salud. Julio a Agosto de 2017.

Variable	Clasificación	N	%
Depresión	Depresivo	3	42,9%
	No depresivo	4	57,1%
Dependencia en las AIVDs	Dependiente	4	57,1%
	No dependiente	3	42,9%
Salud auto relatada	Muy buena/buena	3	42,8%
	Razonable/malo	4	57,2%
Tratamiento Psicológico	Sí	2	28,6%
	No	5	71,4%
Tratamiento con TO	Sí	5	71,4%
	No	2	28,6%

La Tabla 3 muestra los resultados de la aplicación del instrumento OPPEB-BR, que busca investigar la participación en actividades placenteras por ancianos, en lo que se refiere a la frecuencia de práctica de actividades potencialmente agradables y el grado de placer experimentado cuando la actividad es realizada, o que el anciano habría experimentado si la actividad hubiera sido realizada.

Considerando que la escala del instrumento varía de 0 a 2, es posible notar

que la media de la muestra apunta a una frecuencia moderada ($M = 1,1$) de práctica de actividades potencialmente agradables, mientras que la media del placer subjetivo experimentado o que se habría experimentado si la actividad hubiera sido realizada es casi el doble de la media de la frecuencia ($M = 1,9$). Estos resultados indican que los ancianos de la muestra relataron hacer menos actividades potencialmente agradables de lo que de hecho les gustaría.

Tabla 3. Ancianos en hemodiálisis de acuerdo con práctica de actividades placenteras. Julio a Agosto de 2017.

Participante	Frecuencia general	Placer general	Actividades sociales y de competencia	Actividades contemplativas	Actividades prácticas	Actividades intelectuales
P1	1,4	1,9	1,4	1,6	1,3	0,3
P2	1,1	1,8	1,0	1,2	1,0	0,3
P3	1,1	1,8	1,0	1,7	0,8	1,3
P4	1,0	1,8	0,9	1,3	1,0	1,6
P5	1,2	1,9	1,0	1,7	0,7	0,6
P6	1,1	1,9	1,0	1,7	0,8	0,0
P7	1,0	1,9	0,85	1,85	0,5	0,0
Media	1,1	1,9	1,1	1,5	0,9	0,6

Análisis cualitativos

Fueron derivadas las siguientes categorías a partir de los análisis cualitativos de las entrevistas: (1) Familia como fuente de cuidado y mediación en la práctica de actividades; (2) La DRC y los impactos negativos en la PAP en ancianos; y (3) Adaptaciones en la rutina de PAP por ancianos con DRC.

Familia como fuente de cuidado y mediación en la práctica de actividades

Una temática frecuentemente observada en los relatos fueron aspectos relacionados a la familia, en lo que se refiere a la fuente de soporte que la misma representa, además de la presencia de familiares haber sido relacionada con la posibilidad de práctica de diversos tipos de actividades, incluyendo las actividades placenteras:

Placentera para mí es cuando estoy en paz con mi familia. P7

Uy, cuando mis hijos están todo conmigo, mis nietos. Es mi único placer que tengo ahora, el resto no tengo más placer de nada. P6

También se observó que el cuidado era ejercido de forma excesiva ocasionando privación de algunas actividades, como relatado en las palabras:

(...) mi hija no me deja trabajar más, yo tenía mucho problema no, presión alta, y yo no hacía nada, siento que me falta el trabajo. P2

(...) yo limpiaba casa, lavaba loza para mi hija, ropa. Ahora es ella que está haciendo, no me deja hacer nada! Pero tengo ganas de hacer. P1

Es, porque una casi no puede hacer. Usted va a un cumpleaños, sus hijos que nos llevan y se ocupan de nosotros no?. P3

La DRC y los impactos negativos en la PAP en ancianos

Los ancianos trajeron algunos ejemplos de actividades que les gustaba hacer, tales como bailar y expresar afecto. Sin embargo, también es marcante los cambios en la rutina y consecuentemente en la práctica de actividades, acarreadas por la DRC y por el tratamiento hemodialítico:

¡Yo bebía un guaraná chiquito, me gustaba bailar! P5

Hay otras cosas que me dan placer como besar, enamorarse. P6

Entonces la van ya me está esperando en la puerta, y me voy para casa. Sólo que ahí llegas a casa y lo que vas a hacer seis horas? Nada! P1

Es mucha debilidad. Y no me puedo esforzar mucho también porque esa cosa extraña comienza a sangrar. P2

Cambió, para empezar una casi no para en casa. Lunes, miércoles y viernes estás aquí. P1

¿Me quedo más acostada que de pie? Me siento a ver televisión. P2

En el día que hago hemodiálisis, llego a casa, me acuesto y duermo directo P4

Y ahora como estoy operada, yo estoy prohibida de levantar más peso que el plato que yo como sabe? P1

Se observa a partir de estos relatos, que las condiciones traídas por la DRC y por el tratamiento impiden que el anciano tenga tiempo y energía disponibles para la práctica de otras actividades, incluyendo las actividades placenteras. El día del tratamiento parece ser descrito por algunos de los participantes, como un "día muerto" para realizar cualquier otro tipo de actividad.

Los participantes también relataron otras pérdidas y dificultades derivadas del tratamiento hemodialítico que restringieron sus hábitos alimenticios, lo que se traduce en relatos de actividades que eran antes

placenteras de ser realizadas, y que ahora ya no son permitidas:

No puedo comer dulce, ¿ qué voy a hacer? P1

Siento falta de una pinguinha. P6

Me gustaba una guaraná P5

Los participantes relataron que las condiciones traídas por la DRC y el tratamiento alteraron todo su estilo de vida, una vez que el tiempo dedicado al tratamiento y consultas médicas era grande. Esta nueva condición puede venir acompañada de sentimientos negativos y de impotencia, presentando riesgo para el desarrollo de depresión, lo que puede ser observado a partir de los relatos de los participantes que presentaron una clasificación positiva para la depresión, de acuerdo con la Escala de Depresión Geriátrica:

Hoy estoy más fea, más delgada y con esa cosa que sangra. P7

Pienso que no tiene cómo mejorar. P7

Mi vida acabó ahora. P2

Otro impacto en la rutina de actividades generada por la DRC, es que ancianos con esta condición pueden ser forzados a jubilarse, lo que fue constatado en este estudio, a partir de los relatos de los ancianos. Como el trabajo también constituye una actividad donde el individuo experimenta sentimientos positivos, la jubilación precoz, por ejemplo, puede venir a representar otro evento que priva al anciano de la PAP:

Me moví con el arroz muchos años, mis plantíos eran de maíz, soja, mandioca de la época. Yo siempre tuve una fábrica, ¿entendió? Me gustaba un cultivo de mandioca, porque en esa época de sequía, yo hacía camión y camión de saco de polvillo, entendió? Y eso me gustaba demasiado. P2

Adaptaciones en la rutina de PAP por ancianos con DRC:

Los relatos expresados por algunos participantes, mostraron formas de buscar recursos para adaptarse a las pérdidas traídas por la DRC en el período del envejecimiento, en lo que se refiere a PAP.

Se observó que algunos de los participantes lograron seleccionar, optimizar y compensar sus recursos de alguna forma. Las palabras expresan que hubo ancianos que lograron mantener sus actividades incluso ante las condiciones traídas por la DRC, con algunas adaptaciones, en el caso de la participante que cosía y de la cocinera que

pasó a vender sus productos dentro del hospital:

Ahora yo coso, hago tricot, hago croché, yo bordo a mano y a máquina. P1

Como yo no puedo estar parada, hago zapatitos todo el día (...), unos zapatitos de niño que estamos haciendo de donación para el hospital de niños. Es lo que me hace feliz ahora (...) Yo prendo la televisión y trabajo en la aguja todo el día "P4

Antes yo cocinaba en un restaurante grande, ahora hago mis quitutes y vendo aquí en el hospital. P3

Otro participante perdió la visión como consecuencia de la diabetes, pero también demostró una buena adaptación a las condiciones traídas por la enfermedad que sufre, en términos de PAP. Este participante formaba parte del Instituto de Ciegos, donde realizaba una serie de actividades:

Dependiendo del día, voy al instituto de ciegos, ahí tengo clase, hago clases de guitarra, informática. P5

DISCUSIÓN

A partir de los datos cuantitativos es posible observar que tres participantes presentaron una clasificación positiva para la depresión, representando casi la mitad de la muestra total, corroborando con otro estudio que señala existir alta prevalencia de depresión entre ancianos con DRC que hacen tratamiento hemodialítico¹⁸.

En la unidad donde se realizó la investigación, se ofrecía acompañamiento con psicólogo y terapeuta ocupacional. Sin embargo, en este estudio se observó también que los ancianos que no realizaban seguimiento psicológico presentaron una clasificación positiva para la depresión, yendo de acuerdo con otro trabajo que mostró que la depresión no es tratada en ancianos a partir de tratamientos que no sean los farmacológicos⁴.

La mayoría de los participantes clasificó su salud como "razonable" o "malo", habiendo también un predominio de ancianos que puntuaron para alguna dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria. Estos datos también confirman otro estudio que tuvo menor funcionalidad y peor evaluación de la salud en ancianos con DRC¹⁹.

En el caso de ancianos con DRC, la depresión puede surgir, pues son muchos los cambios acarreados por el tratamiento², además de afectar significativamente la rutina

de práctica de actividades del anciano, resultando en una disminución de frecuencia en la práctica de esas actividades, sea por indisponibilidad de tiempo acarreada por el tratamiento, o por falta de condiciones físicas suficientes que permitan la PAP, tal como se expresa en los análisis cuantitativos y cualitativos realizados en este estudio.

Se observa, por lo tanto, que los ancianos con DRC presentaron grandes cambios en su rutina, acarreado diversas restricciones (alimentarias, de tiempo, energía y motivación) para la práctica de actividades, incluyendo las placenteras.

Los análisis cuantitativos y cualitativos mostraron que los ancianos con DRC presentaron poca frecuencia de actividades placenteras, y que hacían menos actividades potencialmente agradables de lo que de hecho gustarían. Esos datos corroboran otras investigaciones que constataron que ancianos con depresión y dependencia en las AIVDs se implican menos en PAP²⁰, así como ancianos con funcionalidad declinada se implican menos en actividades que indican participación social²¹, sugiriendo la gran necesidad de invertir en la PAP como una posible forma de proteger al anciano de pérdidas funcionales y trastornos psicológicos, como la depresión.

Los análisis cuantitativos y cualitativos mostraron que los ancianos con DRC presentaron poca frecuencia de actividades placenteras, y que hacían menos actividades potencialmente agradables de lo que de hecho les gustaría. Estos datos corroboran otras investigaciones que constataron que ancianos con depresión y dependencia en las AIVDs se comprometen menos en PAP²⁰, así como ancianos con funcionalidad declinada se involucran menos en actividades que indican participación social²¹, sugiriendo la gran necesidad de invertir en la PAP como una posible forma de proteger al anciano de pérdidas funcionales y trastornos psicológicos, como la depresión.

Por su parte, uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión en ancianos, además de la presencia de enfermedades crónicas, es una baja implicación en actividades placenteras⁹.

Las actividades que involucraban habilidades de lectura y escritura, seguidas de actividades prácticas, fueron las menos practicadas, lo que puede relacionarse con la autonomía perjudicada. Los cambios de rutina por el tratamiento hemodialítico descritos a partir de los análisis cualitativos también surgen como otra hipótesis para intentar explicar la baja PAP observada en la muestra.

El tipo de actividad placentera más realizada por los ancianos consistió en actividades contemplativas, probablemente porque esa categoría incluye actividades que requieren menor esfuerzo físico, menos ayuda de terceros y prácticamente ningún gasto financiero, o sea, son actividades con un menor costo de respuesta y más fáciles de ser realizadas por ancianos con DRC.

Considerando las diversas limitaciones en términos físicos, psicológicos y de salud, involucrarse en actividades potencialmente agradables del tipo contemplativa parece todavía ser posible, incluso ante las limitaciones traídas por la DRC y por el tratamiento hemodialítico.

Los participantes relataron sentir falta de rutina más allá de la enfermedad, así como sentir falta del placer obtenido a través del trabajo. Históricamente y socialmente, el trabajo forma parte de la historia humana. Por lo tanto, la privación de las actividades laborales también puede acarrear consecuencias negativas para el individuo²².

De manera general, los ancianos pueden enfrentar algunas debilidades físicas y mentales, incluso con esfuerzos para una vejez activa, pudiendo experimentar sentimientos de fragilidad y algún nivel de dependencia. Esta dependencia puede ser ocasionada por la presencia de la DRC que, debido a su cronicidad, ocasiona situaciones en que los ancianos necesitan la ayuda de otras personas, siendo la familia su principal fuente de cuidado^{23,24}.

La familia predominó como alternativa en el sistema de soporte informal a los ancianos, en concordancia con otro estudio²⁵. Sin embargo, a partir de algunos relatos, se constató que el cuidado era ejercido de forma a privar al individuo de su autonomía e individualidad, impactando su rutina de

actividades y haciendo con que el anciano se privara de actividades que antes le gustaba realizar²⁶.

De acuerdo con la Teoría de Selección Optimización y Compensación (SOC)²⁷, el envejecimiento exitoso depende de la capacidad del individuo de reorganizarse y adaptarse a las condiciones traídas por la vejez. La adaptación facilita el proceso de atenuación del estrés resultante de las consecuencias negativas del envejecimiento. El individuo adaptado sería aquel que logra seleccionar sus dominios que son fundamentales, enfrentando las limitaciones inherentes al envejecimiento, al mismo tiempo que optimiza recursos internos y externos, buscando compensar la pérdida de otros recursos²⁸.

De acuerdo con la SOC²⁷, es posible que los ancianos tiendan a disminuir sus actividades en frecuencia conforme envejecen, debido a las alteraciones físicas y psicológicas que pueden ser normativas o no al envejecimiento. Sin embargo, esta disminución en la práctica de actividades puede ocurrir como forma de buscar mayor acomodación a las nuevas condiciones de vida provenientes de esta fase de la vida.

En ese sentido, incluso ante adversidades como la DRC, habría aún la posibilidad del anciano invertir en sí mismo para tener una vida activa a partir de adaptaciones y ajustes, que se traducirían en hacer nuevas actividades adecuadas a sus condiciones físicas y de salud. Este hecho pudo ser observado a partir de los relatos de algunos participantes que describieron aún practicar actividades placenteras que fueron readaptadas a su nueva condición, como en el caso de la anciana costurera y de la anciana cocinera, que pasaron a hacer y a vender sus productos en el ambiente del hospital.

A pesar del envejecimiento y el acometimiento por la DRC traer limitaciones y pérdidas a los ancianos en lo que se refiere a la práctica de actividades, existen todavía algunas formas adaptativas de lidiar con esas limitaciones, para explotar las potencialidades de esos ancianos, como fue ilustrado por los relatos que corroboraron los

presupuestos de la teoría de SOC²⁷, ampliamente utilizada en la Gerontología.

CONCLUSIÓN

Este estudio objetivó explorar cómo se da la manifestación de PAP en ancianos con DRC, además de verificar la presencia de síntomas depresivos en ancianos sometidos a hemodiálisis en un hospital escuela. Se observó que: (1) los participantes presentaron PAP moderada, y dejaron de hacer varias actividades para ellos placentera; (2) casi la mitad de la muestra presentó una clasificación positiva para los síntomas depresivos.

Aunque el estudio no permite identificar si la depresión es ocasionada en función de la baja PAP, de la DRC, de los cambios ocasionados en la rutina por el tratamiento o de la funcionalidad y autonomía comprometidas, queda evidente que tales variables están relacionadas. Estudios futuros podrían ocuparse de investigar cuáles serían los factores predictores de depresión para ancianos con DRC y en hemodiálisis.

Aunque la DRC y el tratamiento hemodialítico pueden señalar una serie de impactos negativos en la rutina del individuo en lo que se refiere a la PAP, se nota que algunos ancianos son capaces de adaptarse y compensar estas pérdidas, a través de selección y optimización de los recursos que aún disponen en su ambiente, corroborando los presupuestos de la teoría de SOC y proporcionando subsidios relevantes para fundamentar intervenciones que busquen ayudar al anciano a adaptarse mejor a sus condiciones de salud.

La constatación del papel de la familia en mediar la PAP en ancianos con DRC también es otro factor importante a ser tenido en cuenta en la formulación de intervenciones que apunten a aumentar la PAP en esta población específica.

Aunque la unión del método cualitativo y cuantitativo de investigación favorezca una investigación más profunda y detallada sobre los constructos de interés, es importante resaltar que los resultados de este estudio no pueden ser generalizados, pues se trata de una muestra pequeña y específica.

Se deben realizar nuevos estudios con muestras más amplias para dilucidar las relaciones existentes entre PAP, DRC, funcionalidad y depresión. Sin embargo, este estudio adoptó métodos cuantitativos y cualitativos para investigar la temática propuesta, obteniendo resultados de relevancia para el contexto específico al que se inserta (ciudad del interior de Minas Gerais, en un hospital acreditado por el SUS), en lo que se refiere al suministro de subsidios relevantes para la planificación e implementación de modelos de intervenciones que puedan ampliar el bienestar y calidad de vida de ancianos con DRC.

REFERENCIAS

1. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2011 [citado en 23 enero 2018]; 33(1):93-108. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>
2. Bastos M, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet]. 2010 [citado en 23 enero 2018]; 56(2):248-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>
3. Gaioli CLO, Furegato AR, Santos JL. Perfil de cuidadores de idosos com doença de alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2012 [citado en 23 enero 2018]; 21(1):150-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100017>
4. Paradela E. Depressão em idosos. *Med HUPE-UERJ.* 2011; 10(2):31-40.
5. Nascimento LCG, Patrizzi LJ, Oliveira CCES. Efeito de quatro semanas de treinamento proprioceptivo no equilíbrio postural de idosos. *Fisioter Mov.* [Internet]. 2012 [citado en 23 enero 2018]; 25(2):325-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000200010>

6. Silva AA, Arrais AR. O psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do idoso hospitalizado. *Rev SBPH*. 2015; 18(1):82-104.
7. Regis CE, Aranha VC, Laham CF, Santiago A, Moretto MLT, Lucia MCS. Percepção da doença cardiovascular e depressão em idosos na enfermagem de um hospital universitário de São Paulo. *Psicol Hosp. (São Paulo)*. 2010; 8(2):46-69.
8. Ferreira HG, Barham EJ. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão de literatura sobre instrumentos de aferição. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2011 [citado em 23 enero 2018]; 14(3):579-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>
9. Ferreira HG, Barham EJ, Fontaine AMGV. A measure to assess Brazilian older people's involvement in pleasant activities: initial evidence of internal and external validity [abstract]. *Clin Gerontol*. [Internet]. 2015 [citado em: 23 enero 2018]; 38(5):375-94. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1067270>
10. Ottaviani C, Thayer JF, Verkuil B. Physiological concomitants of perseverative cognition: a systematic review and metaanalysis. *Psychol Bull*. [Internet]. 2016 [citado em 23 enero 2018]; 142(1):231-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000036>
11. Yesavage JA, Sheikh JL. Geriatric depression scale (GDS): recente evidence and development of a shorter version. *Rev Clin Gerontol*. [Internet]. 1986 [citado em 23 enero 2018]; 5(1):165-73. DOI: http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09
12. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *ArqNeuropsiquiatr*. [Internet]. 1999 [citado em 23 enero 2018]; 57(2):421-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
13. Rider K, Gallagher-Thompson D, Thompson L. California Older Person's Pleasant Events Schedule: a tool to help older adults increase positive experiences. *Clin Gerontol*. 2016; 39(1):64-83.
14. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol*. 1982; 37(7):323-9.
15. Assis LO. Propriedades psicométricas do questionário de atividades de vida diária de Pfeffer. [tese]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG; 2012.124p.
16. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-mental state examination in a general population: impact of educational status. *ArqNeuropsiquiatr*. [Internet]. 1994 [citado em 23 enero 2018]; 52(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 [citado em: 23 enero 2018]; 3(2):77-101. Disponible en: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088106qp0630a>
18. Nifa S, Rudnicki. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev SBPH*. 2010; 13(1):64-75.
19. d'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 23 enero 2018]; 45(4):685-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000400007>
20. Ferreira, HG, Barham EJ. Relations between elderly people's involvement in pleasant events, depression, functionality and sociodemographic variables. *Paidéia*. [Internet]. 2018 [citado em 23 enero 2018]; 28:e2815. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2815>
21. Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: estudo Fibrá. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [citado em 23 enero 2018]; 18(12):3449-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200002>
22. Cruz VFES, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida

laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde Soc.* [Internet]. 2016 [citado en 23 enero 2018]; 25(4):1050-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>

23. Coutinho MPL, Costa, FG. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicol Soc.* 2015; 27(2):449-59.

24. Gutierrez BAO, Lima VL. A influência da rede de suporte social nos aspectos biopsicossociais de pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Kairós.* 2012; 5(6):355-72.

25. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2003 [citado en 23 enero 2018]; 19(3):773-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>

26. Reitzes DC, Mutran EJ. Grandparent identity, intergenerational family identity, and well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004; 59(4):213-9.

27. Neri AL. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas Psicol.* 2006; 14(1):17-34.

28. Freitas ER, Barbosa AJG, Neufeld CB, organizadores. *Terapia cognitivo-comportamentais com idosos.* Novo Hamburgo: Sinopsys; 2016. 448p.

CONTRIBUCIONES

Ana Luiza Rosa Lucas fue responsable por el análisis de los datos y redacción. **Heloísa Gonçalves Ferreira** actuó en la orientación y supervisión, análisis de los datos y redacción.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Lucas ALR, Ferreira HG. Depresión e implicación en actividades placenteras en ancianos sometidos a la hemodiálisis en un hospital-escuela: estudio descriptivo. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en: *insertar día, mes y año de acceso*]; 6(4):764-774. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

LUCAS, A. L. R.; FERREIRA, H. G. Depresión e implicación en actividades placenteras en ancianos sometidos a la hemodiálisis en un hospital-escuela: estudio descriptivo. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, n. 4, p. 764-774, 2018. Disponible en: *<insertar link de acceso>*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Lucas, A.L.R. & Ferreira, H.G. (2018). Depresión e implicación en actividades placenteras en ancianos sometidos a hemodiálisis en un hospital-escuela: estudio descriptivo. *REFACS*, 6(4), 764-774. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.