XXXVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Impacto de una intervención grupal en la percepción de soledad y salud de las personas mayores

Jordi Ramón Rizo (38440180G), Andrea Calvo Ascarza (72799218D), Alvaro Gimenez Ledo (48668299T) José Luis Bogas Galisteo (44182242R)

Introducción

En 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores, 34,6% del total de la población que alcanzará los 41.068.643 habitantes, según las proyecciones de población del INE.
Los estudios realizados demuestran que la soledad en la tercera edad empeora notablemente la calidad de vida y el pronóstico vital global de los ancianos. Además, condiciona un aumento en la demanda de los servicios sanitarios y sociales.
Se considera un problema común en la sociedad actual, asociado a factores como depresión, institucionalización precoz, deterioro cognitivo e incremento de la mortalidad, que requiere una atención especial.
Aunque la soledad no produce síntomas externos graves, quienes la padecen afirman que se trata de una experiencia desagradable y estresante, asociada con un importante impacto emocional, sensaciones de nerviosismo y angustia, sentimientos de tristeza, irritabilidad, mal humor, marginación social, creencias de ser rechazado, etc.
Por tanto, nuestros esfuerzos a nivel comunitario, irán enfocados a proporcionar un envejecimiento activo, que según la OMS define como" el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez", proporcionando las herramientas necesarias, para un mejor manejo de su salud.

Objetivo

Demostrar el impacto de una intervención grupal sobre la percepción de soledad y salud en la tercera edad.

Metodología

Estudio cuantitativo causi-experimental, no controlado, de pre y post intervención, realizado en usuarios de cuatro áreas básicas de salud de Cornellà de Llobregat (Barcelona). Se incluyeron usuarios mayores de 64 años en situación de soledad y procedentes de atención primaria. La intervención consistió en un taller semanal de 60 minutos enfocado a la estimulación cognitiva, a los patrones relacionales interpersonales, y a charlas dirigidas a mantener/mejorar hábitos de vida saludables. Las variables cuantitativas obtenidas a partir de las historias clínicas fueron: número de visitas en el Área Básica y en Salud Mental, actividades en la comunidad, peso, IMC, datos analíticos y farmacológicos. La percepción de soledad se cuantificó a través de la escala ESTE. Todas las variables a estudio fueron analizadas pre intervención y un año después de la misma.

Desarrollo

Se incluyeron 63 participantes, 16% (n=10) de hombres y 84% (n=53) de mujeres, con edades comprendidas entre los 64 y 88 años. Después de la intervención se observó una disminución significativa en el número de visitas al Área Básica de Salud como al Centro de Salud Mental. La percepción de soledad también disminuyó significativamente, aumentando la participación en diferentes actividades de la comunidad (Ver tabla 1).En cuanto a los factores de riesgo para la salud, el peso y el IMC, mostraron un descenso significativo, al igual que la glucosa plasmática, el colesterol, triglicéridos y las concentraciones de LDL y HDL. (Ver tabla 2). Asimismo se observaron disminuciones significativas en la prescripción de antidepresivos, ansiolíticos, analgésicos, antihipertensivos, anticolesterolémicos y antidiabéticos orales (Ver tabla 3).

FACTORES COMUNITARIOS	BASAL	POST-INTERVENCION	TEST
Soledad (Escala Este)	14,87 ± 3,79	10,10 ± 3,086	11,59, p=0,000
Núm. visitas ABS	15,35± 5,77	11,30 ± 5,21	8,27 p=0,000
Núm. Visitas CSMA	4,27± 2,54	2,43 ± 1,81	12,52 p= 0,000
Actividades Comunidad	0,14 ± 0,39	2,08 ± 0,84	-22,97 p= 0,000

Tabla 1

FACTORES DE RIESGO	BASAL	POST-INTERVENCION	TEST
Glucosa	5,67 ± 1,03	5,26 ± 0,71	0,56 p= 0,000
Colesterol	5,35 ± 0,72	4,93± 0,58	5,74 p= 0,000
Triglicéridos	1,49 ± 0,52	1,41 ± 0,50	0,15 p= 0,034
HDL	1,49 ± 0,36	1,56 ± 0,37	-3,81 p= 0,000
LDL	3,11 ± 0,66	2,75 ± 0,50	5,76 p= 0,000
Peso	68,72 ± 10,39	66,77 ± 9,55	7,14 p=0,00
Índice Masa Corporal	27,77 ± 3,66	26,99 ± 3,33	7,14 p= 0,000

Tabla 2

FARMACOS	BASAL	POST-INTERVENCION	TEST
Antidepresivos	0,67 ± 0,76	0,52 ± 0,66	3,21 P= 0,002
Ansiolíticos	0,48 ± 0,59	0,32 ± 0,50	3,07 P= 0,003
Hipnóticos	0,14 ± 0,35	0,14 ± 0,35	11,59 P=0,000
Analgésicos	1,03 ± 0,86	0,62 ± 0,65	5,13 P= 0,000

Tabla 3

Conclusión

Una intervención comunitaria y grupal en personas mayores que se encuentran en situación de soledad tiene un efecto beneficioso, ya que disminuye los principales factores de riesgo de la salud y favorece una disminución del uso de fármacos. También conduce a un descenso en la demanda de visitas y a mejores resultados sobre la percepción de soledad.

Bibliografía

-Vidal Domínguez MJ, Labeaga Azcona JM, Casado Durandez P, Madrigal Muñoz A, López Doblas J, Montero Navarro A, et al. Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Primera edición. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017.