



Cribado de depresión de los senescentes internos en instituciones penitenciarias

Depression screening among senescent inmates in correctional institutions

Triagem de reclusos senescentes em instituições penitenciárias

Irene Gutiérrez Naranjo^{1*}, María Dolores Fiuza Pérez², Alfonso Miguel García Hernández³

^{1*} Enfermera. Doctoranda en Ciencias Médicas y Farmacéutica, Desarrollo y Calidad de Vida, de la Universidad de La Laguna, Tenerife (España). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6203-3834>; correo electrónico: irenesnaidero@gmail.com

²Médica. Doctora. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Epidemióloga Clínica, Unidad Investigación Hospital Universitario de Gran Canaria D. Negrín. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5978-8571>; correo electrónico: rulafiuza@gmail.com

³Enfermero. Doctor. Profesor Titular en el Departamento de Enfermería, Facultad de ciencias de la Salud. Universidad de la Laguna, Tenerife (España). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2838-8735>; correo electrónico: almigar@ull.edu.es

*Correspondencia: Calle República Argentina nº82, 1º planta, puerta 6. CP: 35240. Ingenio, Las Palmas.

Abstract: Objectives: To know the sociodemographic profile of the adult over 60 years of age with symptoms of depression in Correctional Institutions. Through an exploratory and descriptive approach using simple and inferential statistics. Materials and methods: Descriptive, observational, cross-sectional study and quantitative research. Our study corresponds to any inmate over 60 years of age in Correctional Institutions of Gran Canaria, España. Our study was developed in two phases, the first phase a screening to detect depression using the Yesavage Geriatric Depression Scale and the second phase focused on a greater depth, in the inmate is profile, through a sociodemographic questionnaire. Research results: The study included 81 inmates. The prevalence of depression was 35.8% where there is no statistically significant association between depression and the centers ($P=0.731$). The average age was 63.8 ± 5 years, being 91.4% men, 7.4% women. According to marital status, 44.4% were divorced, 35.9% with low economic status and 40% with a primary education. The predominant pathology is the Circulatory System ($n=22$), and as a consequence, its pharmacology.

Keywords: Depression; prison; adults over; symptoms.

Cómo citar este artículo: Nowicki, R. I. (2022). Análisis de los Paradigmas de enfermería y su articulación con la Práctica profesional. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(64). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.24>

Received: 20/07/2022
Accepted: 09/09/2022.



Copyright: © 2022. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Resumen: Objetivo: Conocer el perfil sociodemográfico del adulto mayor de 60 años, tras un cribado de depresión en Instituciones Penitenciarias. Mediante un enfoque exploratoria y descriptiva utilizando una estadística simple e inferencial. Material y método: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y abordaje cuantitativo. Nuestro estudio corresponde a los mayores de 60 años en Instituciones Penitenciarias de Gran Canaria, España. Nuestro estudio se desarrollo en dos fases, la primera fase un cribado para detectar la depresión mediante la escala geriátrica de



depresión de Yesavage y la segunda fase centrada en una mayor profundidad, en el conocimiento del perfil del interno, mediante un cuestionario sociodemográfico. Resultados: El estudio fue de 81 internos. La prevalencia de depresión es de 35,8% donde no existe asociación estadísticamente significativa entre la depresión y los centros ($P=0.731$). La edad media es de 63.8 ± 5 años, siendo el 91,4% hombres, 7,4% mujeres. Según el estado civil el 44,4% son divorciados, con nivel económico bajo 35,9%, y con estudios primarios 40%. La patología predominante es del sistema circulatorio ($n=22$), como consecuencia, su farmacología.

Palabras clave: Depresión; prisiones; adulto mayor; síntomas.

Resumo: Objetivos: Conhecer o perfil sociodemográfico do adulto acima de 60 anos com sintomas de depressão em instituições penitenciárias. Através de uma abordagem exploratória e descritiva usando estatística simple e inferencial. Material e Método: Estudo descritivo, observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa. O nosso estudo corresponde a todos os reclusos com mais de 60 anos em instituições penitenciárias, Gran Canaria. España. O nosso estudo foi desenvolvido em duas fases, a primeira fase um rastreio para detecção de depressão através de coleta de dados a escala de depressão geriátrica Yesavage e a segunda fase focada num maior aprofundamento, no conhecimento do perfil do recluso, através e um questionário sociodemográfico. Resultados: O estudo consistiu em 81 reclusos. A prevalência da depressão é de 35,8% onde não há associação estatisticamente significativa entre a depressão e os centros ($P=0,731$). Idade média é $63,8 \pm 5$ anos, sendo que 91,4% homens e 7,4% mulheres. Segundo o estado civil, 44,4% são divorciados, com um baixo nível econômico foram 35,9% e com educação primária 40%. A patologia predominante é a do sistema circulatório ($n=22$), e como consequência, a sua farmacologia.

Palavras-chave: Depressão; prisões; adultos idosos; sintomas.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés o placer por las actividades de la vida diaria. Síndrome geriátrico que generalmente pasa por desapercibido, generando deterioro físico y funcional (OMS, 2021).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluido un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años (OMS, 2021).

La mayoría de los estudios ponen de manifiesto el porcentaje elevado de depresión, según la (OMS, 2021) la prevalencia de depresión en el adulto mayor a nivel mundial oscila entre 1,2 y 9,4 %. Esta misma institución señala que España es el cuarto país europeo



con más diagnosticado de depresión, el porcentaje de personas de la tercera edad afectada por esta enfermedad sería del 13%.

El adulto mayor es un ser socialmente frágil emocionalmente, en el sentido de haber perdido a este nivel algunos de los pilares básicos en los que sustentaba su vida. Situación que puede ser peligrosa, ya que, si no logra encontrar la armonía necesaria y plantearse nuevos retos y metas de vida, la vejez le conducirá a una desarmonía psíquica sucumbiendo a la sintomatología depresiva (Cordero, S. 2014).

Si al concepto de senescente lo extrapolamos a un entorno privativo de libertad, al que sumamos los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales asociados al propio proceso del envejecimiento, puede desencadenar en una discapacidad.

La prisión es un centro cerrado que incide directa e indirectamente en la salud del interno, favorece la aparición de ciertas patologías con más intensidad que en la vida en libertad, así como un mayor riesgo de enfermedades mentales, siendo la predominante la depresión.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y abordaje cuantitativo, realizado en los meses de noviembre y diciembre del 2020, los internos a estudio son los mayores de 60 años, siendo un total de 81 en los 2 centros de Gran Canaria. Los centros penitenciarios son Las Palmas I, el Salto del Negro y Las Palmas II, Juan Grande, los usuarios se encontraban en régimen ordinario, los penados clasificados en 2º grados.

La recogida de datos en relación al registro de los internos, en los centros penitenciarios, fue mediante el sistema informático SIP, siendo Las Palmas II 32,1% y Las Palmas I 67,9%.

Para la recogida de datos sobre el cribado de depresión, se empleó la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS), se trata de un instrumento de auto reporte compuesto por 30 ítems que miden la presencia de sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas, mientras que 10 son considerados ítems inversos. Es una escala de respuesta dicotómica, la puntuación más baja que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en donde puntuaciones de 10 o más puntos sugieren riesgo de depresión.

A cada usuario, se le informó verbalmente y por escrito del objetivo del estudio y firmó el consentimiento informado, Para cada interno que acepto participar en el estudio se recogió las variables descriptivas (sexo, edad y centros), y sociodemográficas en pruebas cruzadas con depresión estado civil, nivel de estudio, nivel económico, patologías y fármacos.

Para realizar el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS v 25.0. El nivel de significación estadística se estableció para una $\alpha=0.05$. Desde el punto de vista descriptivo, las variables cuantitativas son tratadas analizando los índices de



centralización y dispersión: media aritmética, desviación típica. Las variables cualitativas se trataron analizando la frecuencia absoluta de la aparición de cada una de las categorías, así como las frecuencias relativas. Se aplica el test de chi cuadrado y la corrección de Fisher en caso de ser necesario para testar las asociaciones entre las variables cualitativas. Todos los datos obtenidos para el estudio han sido anonimizados y han sido tratados de forma confidencial, siguiendo en todo momento los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 1964. Se cumplió en todo momento Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (Ley orgánica, 15/1999). Se les solicito a todos los participantes el Consentimiento Informado y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con fecha.

RESULTADOS

Hemos analizado a todos los internos mayores de 60 años institucionalizados, de 81 sujetos, con una edad media de 63.8 ± 5 años, con una distribución de genero: hombres un 91.4% y mujeres un 7,4%. Al analizar los resultados del estudio, encontramos una prevalencia de depresión 35.8%. No existiendo una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y los centros ($p=0.731$) (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución cruzada según los centros con la depresión.

			S. depresión		Total
			No	Si	
Centro	Las palmas II	Recuento	16	10	26
		% dentro de Centro	61,5%	38,5%	100,0%
		% dentro de Depresión	30,8%	34,5%	32,1%
	Las Palmas I	Recuento	36	19	55
		% dentro de Centro	65,5%	34,5%	100,0%
		% dentro de Depresión	69,2%	65,5%	67,9%
Total	Recuento	52	29	81	
	% dentro de Centro	64,2%	35,8%	100,0%	
	% dentro de Depresión	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Creación propia.

Los datos sociodemográficos obtenidos según el estado civil son divorciados 44,4%, separados 35,7%, casado 31,6%, solteros 31,3% y viudos 20%. Por nivel de estudios, los que cursaron bachillerato y formación profesional 50%, estudios primarios 40%, secundario 23,5%, sin estudios 44,4% y universitarios 26,7%. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estudio y tener depresión ($P= 0,691$) (Tabla2).



Tabla 2: Distribución cruzada tipo de estudio con la depresión

			Depresión		Total
			No	Si	
Tipo Estudios	Bachillerato	Recuento	3	3	6
		% dentro de Tipo Estudios	50,0%	50,0%	100,0%
		% del total	3,7%	3,7%	7,4%
	F. Profesional	Recuento	2	2	4
		% dentro de Tipo Estudios	50,0%	50,0%	100,0%
		% del total	2,5%	2,5%	4,9%
	Primario	Recuento	18	12	30
		% dentro de Tipo Estudios	60,0%	40,0%	100,0%
		% del total	22,2%	14,8%	37,0%
	Secundario	Recuento	13	4	17
		% dentro de Tipo Estudios	76,5%	23,5%	100,0%
		% del total	16,0%	4,9%	21,0%
	Sin estudios	Recuento	5	4	9
		% dentro de Tipo Estudios	55,6%	44,4%	100,0%
		% del total	6,2%	4,9%	11,1%
Universitario	Recuento	11	4	15	
	% dentro de Tipo Estudios	73,3%	26,7%	100,0%	
	% del total	13,6%	4,9%	18,5%	
Total	Recuento	52	29	81	
	% dentro de Tipo Estudios	64,2%	35,8%	100,0%	
	% del total	64,2%	35,8%	100,0%	

Fuente: Creación propia

En la tabla 3 muestra los resultados obtenidos referente al nivel económico con la depresión, siendo el mayor porcentaje los que presenta depresión y tienen un nivel económico bajo con un 35,9%.

Tabla 3: Distribución cruzada nivel económico con la depresión

			Depresión		Total
			No	Si	
N. Económico	Alto	Recuento	2	2	4
		% dentro de N. Económico	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Depresión	3,8%	6,9%	4,9%
	Bajo	Recuento	25	14	39
		% dentro de N. Económico	64,1%	35,9%	100,0%
		% dentro de Depresión	48,1%	48,3%	48,1%
	Medio	Recuento	25	13	38
		% dentro de N. Económico	65,8%	34,2%	100,0%
		% dentro de Depresión	48,1%	44,8%	46,9%
Total	Recuento	52	29	81	
	% dentro de N. Económico	64,2%	35,8%	100,0%	
	% dentro de Depresión	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Creación propia



Las Patologías más representativas son las relacionadas con el sistema circulatorio. Y en relación con la depresión lo representa un 45,5%, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre depresión y patología ($P=0,058$).

Tabla 4. Distribución cruzada según patología con la depresión.

Patología		Depresión		Total
		No	Si	
Respiratoria	Recuento	3	1	4
	% dentro de Patología	75,0%	25,0%	100,0%
	% del total	3,7%	1,2%	4,9%
Neoplasia	Recuento	0	1	1
	% dentro de Patología	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	1,2%	1,2%
Sistema Circulatorio	Recuento	12	10	22
	% dentro de Patología	54,5%	45,5%	100,0%
	% del total	14,8%	12,3%	27,2%
Adicciones	Recuento	3	1	4
	% dentro de Patología	75,0%	25,0%	100,0%
	% del total	3,7%	1,2%	4,9%
Endocrinas	Recuento	2	1	3
	% dentro de Patología	66,7%	33,3%	100,0%
	% del total	2,5%	1,2%	3,7%
Infecciosa	Recuento	2	0	2
	% dentro de Patología	100,0%	0,0%	100,0%
	% del total	2,5%	0,0%	2,5%
Trastornos Mentales	Recuento	1	3	4
	% dentro de Patología	25,0%	75,0%	100,0%
	% del total	1,2%	3,7%	4,9%
Reumáticas	Recuento	0	1	1
	% dentro de Patología	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	1,2%	1,2%
Urológica	Recuento	2	2	4
	% dentro de Patología	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	2,5%	2,5%	4,9%
SNC/Neurológica	Recuento	12	9	21
	% dentro de Patología	57,1%	42,9%	100,0%
	% del total	14,8%	11,1%	25,9%
Sin Patología	Recuento	15	0	15
	% dentro de Patología	100,0%	0,0%	100,0%
	% del total	18,5%	0,0%	18,5%
Total	Recuento	52	29	81
	% dentro de Patología	64,2%	35,8%	100,0%
	% del total	64,2%	35,8%	100,0%

Fuente: Creación propia



El tratamiento más relevante de los sujetos corresponde a los fármacos empleados en el tratamiento de patologías del sistema circulatorio (IECAS, B-bloqueantes, anticoagulante). El segundo fármaco más administrado es del SNC, hipnóticos, antidepresivos y ansiolíticos $n=21\%$

DISCUSIÓN

Tras un análisis de los datos empíricos se ha detectado un dato relevante, la prevalencia de depresión en la vida sin libertad es alta, $35,8\%$.

En nuestro estudio existe una desigualdad en cuanto a género, esta diferencia de datos se debe al menor número de delitos cometidos por las mujeres en comparación a los hombres (INE. 2021). Nuestros internos masculinos estudiados, en un alto porcentaje, han cometido delitos considerados por hombres, como son la violencia de género y pederasta. Y son los varones los que mayor prevalencia tiene de presentar depresión $89,7\%$.

El estado civil que más predomina en nuestro estudio presentando de depresión, son los divorciados con un $44,4\%$. Este alto porcentaje en el estado civil es consecuencia a los delitos cometidos. En el caso de violencia de género, la víctima se divorcia en su gran mayoría cuando el maltratador es condenado, a diferencia con los delitos de abusos sexuales a menores, inician el proceso de divorcio cuando se confirma dicho delito.

La profesión es un factor protector de la depresión, a nivel de estudio alto, existe una mayor cualificación profesional, cuya especialización propicia una mayor actividad cerebral que protegería al deterioro cognitivo que está asociado a la depresión en el adulto mayor. (Imai, H. 2015). En nuestro estudio la profesión mayoritaria es representada con estudios primarios, presentando un bajo nivel económico. El anciano en prisión tiene un nivel económico bajo, la falta de arraigo familiar por consecuencia del delito cometido y su baja prestación económica por jubilación, los llevan a no tener un factor de protección de la depresión.

Las patologías son un factor de riesgo, de hecho, esta variable presenta una mayor asociación con la depresión, lo que podría explicar en gran medida la elevada prevalencia de depresión observada en los ancianos y el alto porcentaje de enfermedades del sistema circulatorio siendo $27,2\%$. En el estudio de investigación de referencia (López, J. 2005). Ha demostrado que las enfermedades del sistema circulatorio, microangiopatía isquémica, contribuye a la patología de la depresión, confirmando esto con estudios de neuroimagen por resonancia magnética, estos resultados muestran que se debe tener especial observación con la depresión vascular.

Antón (2010) verifica que los fármacos usados en patologías médicas, puede considerarse causas potenciales de los signos y síntomas de la depresión. A diferencia con nuestro trabajo la relación entre fármacos y la depresión no existe asociación estadísticamente significativa ($P=0,223$). Pudiendo existir un sesgo de confusión debido al entorno de nuestro estudio de investigación y prestando especial atención al código interno de los presos,



para obtener dinero y poder satisfacer sus necesidades en prisión, venden sus fármacos a otros internos dejando y abandonando el tratamiento, tentando al suicidio y pudiendo llegar a la muerte.

En el caso de nuestro estudio, todos los factores de riesgo llevarían una alta incidencia de depresión, y si tenemos en cuenta que algunas de las variables tienen asociaciones estadísticamente significativas con la depresión. Siendo estas variables modificables como pueden ser el aburrimiento 46,9%, la infelicidad 37,9%, no levantarse contento 35,3%, el no tener energía 18,20%, no tener el mismo apetito 59,1%, se podría alcanzar a una actitud positiva y disminución del porcentaje de depresión. Las actitudes positivas hacia la vida son protectoras de la fragilidad en las personas mayores.

Hemos de prestar más atención a la población de riesgo que es el interno mayor con un perfil personal, social y demográfico que corresponda al sexo masculino, con un estado civil divorciado, con estudios primarios o formación profesional y un nivel socio económico bajo. Con patologías relacionadas al sistema circulatorio, siendo predominante los IAM, depresión vascular.

Atendiendo al motivo y resultado del estudio, sería importante potenciar las políticas penitenciarias en la intervención y en el cribado sistemático y detección precoz de la depresión en la población de riesgo en máxima exclusión.

BIBLIOGRAFÍA

Antón, M., Gálvez, N., & Estebán, R. (2010). *Depresión y ansiedad*. SEGG. Recuperado de http://www.segg.es//tratadogeriatría/PDF/S35-05%2023_II.pdg

Anthony, C., & Aboraya, A.L. (1992). The Epidemiology of Selected Mental Disorders in Later Life. *Handbook of Mental Health and Aging*. Madrid: Elsevier.

Bordas, M., Anaya, MP., Pertuz., MM., Romero De León, L., Suárez, A., & Suárez, A. (2013). *Depresión En Adultos Mayores de Cuatro Hogares Geriátricos de Barranquilla Colombia. Prevalencia y factores de riesgo*. Recuperado de <https://www.re-dalyc.org/pdf/817/81728689008.pdf>

Ceinos, M. (2001). Depresión En Ancianos: Un Problema de Todos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 17(4), 316–320.

Cerquera, A. (2008). Relación Entre Los Procesos Cognitivos y El Nivel de Depresión En Las Adultas Mayores Institucionalizadas En El Asilo San Antonio de Bucaramanga. *Revista Universitas Psychologica* 7(1), 271–81.

Cordero, S., García, M., Flores, M., Baez, FJ., Torres, A., & Zenteno, MA. (2014). Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural.



European Journal of Investigación in Health, Psychology and Education. Recuperado de <http://www://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4934444.pdf>

Cruz, D., Lizárraga, M., & Martínez, A. (2014). Asociación Entre Desnutrición y Depresión En El Adulto Mayor. *Revista Española Nutrición Hospitalaria* 29(4),901–6.

Espárrago, G., Castilla, MC., Fernández, M.D., & Jiménez, M. (2015). Depresión Post Ictus: Una Actualización. *Spanish Society of Neurology*, 30(1),23–31.

Haro, M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I. et all. (2006). Prevalence of Mental Disorders and Associated Factors: Results from the ESEMeD-Spain Study. *Medicina Clinica*, 126(12), 445–51.

Imai, H., Kiyohito, O., Eriko F., Taizo, F., Yasuko, I., Yumi, K. et all (2015). Association between Risk Perception, Subjective Knowledge, and Depression in Community-Dwelling Elderly People in Japan. *Psychiatry Research* 227(1),27–31.

INE. (2021). *Tipología delictiva 2021*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. *Protección de datos de carácter personal*. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/1999/12/13/15/dof/spa/pdf>

López, J., Galdón, MP., Fernández, C., Escobar, F., Montoya, J., & Boix, C. (2005). *Diseño y validación de un cuestionario para la detección de depresión mayor en pacientes ancianos*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-01112005000200003

Martínez, J., Vilches, R., Dueñas, C., Colomer, A., Taberné, A., & Luque, R. (2002). Versión Española Del Cuestionario de Yesavage Abreviado (GDS) Para El Despistaje de Depresión En Mayores de 65 Años: Adaptación y Validación. *MEDIFAM - Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, 12(10), 620–30.

Navío, M., & Pérez, V. (2020). Documento Estratégico Para La Promoción de La Salud Mental. Depresión y Suicidio. Recuperado en <https://sid-inicio.usal.es/documentación/depresión-y-suicidio-2020-documento-estrategico-para-la-promoción-de-la-salud-mental/>

OMS. (2021). Depression and Other Common Mental Disorders. Gynebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado en <https://www.who.int/topics/depression/es/>