



ORIGINAL/SECCIÓN CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Síntomas depresivos en adultos mayores participantes de una universidad abierta a la tercera edad

Tiago Nascimento Ordonez^a, Samila Sathler Tavares Batistoni^b y Meire Cachioni^{c,*}^a Licenciado en Gerontología, Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades, Universidad de São Paulo, investigador del Núcleo de Estudios, Investigaciones y Extensión en Gerontología, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil^b Profesora doctora en Gerontología, Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades, Universidad de São Paulo, investigadora del Núcleo de Estudios, Investigaciones y Extensión en Gerontología, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil^c Profesora doctora en Gerontología, Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades, Universidad de São Paulo, directora del Núcleo de Estudios, Investigaciones y Extensión en Gerontología, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de diciembre de 2009

Aceptado el 5 de noviembre de 2010

On-line el 10 de marzo de 2011

Palabras clave:

Envejecimiento

Depresión

Universidad Abierta a la Tercera Edad (UnATE)

R E S U M E N

Introducción: Aunque los trastornos depresivos presentan una prevalencia menor en adultos mayores que en la población más joven, la presencia de síntomas significativos de depresión es frecuente en los ancianos. Diferentes estudios prueban que la participación en actividades sociales, educativas y de entretenimiento se relaciona con la disminución de síntomas depresivos en esta población. El objetivo de este estudio fue examinar la prevalencia de síntomas depresivos entre ancianos participantes de una universidad abierta para la tercera edad, teniendo como referencia el tiempo de participación.

Material y métodos: El estudio implementó un diseño transversal, con la participación de 95,2% (n = 140) del total de los inscriptos en el primer semestre de 2009 en las actividades de la Universidad Abierta a la Tercera Edad de la Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades de la Universidad de São Paulo. Todos contestaron un cuestionario sociodemográfico y a la escala de depresión geriátrica (GDS-15).

Resultados: La prevalencia de sintomatología depresiva fue del 3,57%. Se observó que una permanencia en la Universidad de la Tercera Edad superior a un semestre se relacionaba con un descenso significativo de los síntomas depresivos (p < 0,05).

Conclusiones: El tiempo de participación mayor a un semestre lectivo se asocia a una menor sintomatología depresiva, actuando como un posible factor protector contra la depresión.

© 2009 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Depressive symptoms in older adults studying at a third age open university

A B S T R A C T

Introduction: Although depressive disorders prevalence among older adults usually is less than in the younger population, the presence of significant symptoms of depression is common in elderly people. Studies show that taking part in social, educational and pleasure activities is associated with a reduction in depressive symptoms in this population. The purpose of this study was to examine the prevalence of depressive symptoms above the elderly participants of a Third Age Open University, taking the time taking part as a reference.

Material and methods: A cross-sectional design was implemented, with a participation of 95.2% (n = 140) of the total enrolled in the first trimester of 2009 in the activities of the Third Age Open University of the Schools of Arts, Sciences and Humanities of the University of São Paulo. They all answered a socio-demographic questionnaire and the Geriatric Depression Scale (GDS-15).

Results: The prevalence of depressive symptoms found was 3.57%. The statistical analysis showed a relationship between participation for more than one semester in the Third Age Open University and a lower index of depressive symptoms (p < .05).

Conclusions: Participating for longer than one academic semester is associated with less depressive symptoms, possibly being a protector factor against depression.

© 2009 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Aging

Depression

Third Age Open University

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: meirec@usp.br (M. Cachioni).

Introducción

A pesar de que la mayoría de los ancianos manifiestan altos índices de bienestar en la vejez, la heterogeneidad del envejecimiento también denota la posibilidad de envejecer con alteraciones emocionales negativas significativas. La existencia de depresión en la vejez es una de estas posibilidades. Aunque los índices de este tipo de trastorno del humor clínicamente diagnosticados sean más bajos que los de las poblaciones más jóvenes (cerca del 3 versus 5% de la población general), la presencia de síntomas depresivos es expresiva y más alta que la de otras franjas de edad¹. Estudios señalan que entre el 15 y el 34% de los adultos mayores residentes en la comunidad muestran un número significativo de síntomas depresivos que, aunque no cumplen con los criterios clínicos para el diagnóstico de depresión, se asocian significativamente a respuestas negativas en varios dominios del funcionamiento físico, psicológico, cognitivo y social².

La presencia de síntomas depresivos en la vejez se asocia a una mayor incapacidad para realizar actividades de la vida diaria y peores índices de calidad de vida con comorbilidad, mayor uso de medicamentos, mayor número de eventos estresantes de la vida, mayor mortalidad, peor salud autopercebida y menor soporte social percibido³. Afecta también comportamientos en salud como la adhesión a tratamientos médicos y lleva a un agravamiento de los cuadros crónicos de enfermedades físicas, ampliando riesgos de comorbilidad y mortalidad. Los índices de suicidio de ancianos relacionados a la presencia de síntomas depresivos también son altos⁴. Los síntomas de depresión, a pesar de ser más inestables en la vejez que entre otras franjas de edad, se pueden tornar una condición crónica o recurrente en cerca del 50% de los adultos mayores afectados y particularmente entre ancianos con salud física comprometida⁵.

Debido a la disminución de las posibilidades de envejecer saludablemente, al aumento de las demandas de cuidados a las familias y también por la ampliación de las demandas de los servicios públicos de salud, la Organización Mundial de la Salud propuso que sea prioridad para la salud pública la prevención y tratamiento de la depresión⁶. Tales acciones se basan en las evidencias que demuestran la existencia de intervenciones físicas, psicológicas y psicosociales efectivas en el tratamiento de la depresión en la vejez y en la promoción de la salud emocional al envejecer⁷.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de cuadros depresivos en ancianos están las variables sociodemográficas, como edad avanzada, sexo femenino, tener bajo nivel escolar, precaria condición social e, independientemente del estado civil, no tener compañero⁸⁻¹¹. Eventos de vida estresantes, aislamiento social o enfermedades físicas también son citados como elementos que contribuyen para el desarrollo de la depresión en los ancianos¹⁰⁻¹⁴. Conviene destacar que la presencia de cada factor aislado no es suficiente para promover el surgimiento de los cuadros depresivos; la acumulación y la interacción de estos factores tornan al anciano más susceptible a su desarrollo¹⁴.

Como factor de protección, diversos estudios demuestran que la participación en actividades sociales, educativas y de entretenimiento previenen^{15,16} y actúan como tratamiento eficaz contra la depresión^{17,18}. Sin embargo, todavía no hay acuerdo en la literatura con respecto a los mecanismos involucrados en la relación entre sintomatología depresiva y actividades socio-educacionales y de entretenimiento. Algunos argumentos se centran en las oportunidades que estas actividades puedan promover, tales como las posibilidades de disminución del aislamiento por la ampliación del soporte social¹⁸⁻²⁰, actuación sobre las creencias y actitudes con relación a la vejez, y aumento en el sentido de bienestar y calidad de vida²¹⁻²³.

En Brasil, entre las modalidades de actividades socio-educacionales y de entretenimiento ofrecidas a las personas mayores está el programa Universidad Abierta a la Tercera Edad,

modalidad de educación permanente de carácter universitario y multidisciplinar orientada a adultos mayores y ancianos, cuya idea básica es que la participación en actividades intelectuales, físicas, sociales, culturales, artísticas y de entretenimiento promueven la salud y el bienestar psicológico y social de este colectivo de ciudadanos genéricamente denominado tercera edad²².

No obstante, la literatura todavía cuenta con pocos datos e investigaciones con respecto a la salud emocional y de la sintomatología depresiva de ancianos que participan en actividades basadas en este modelo de educación permanente. En búsquedas realizadas en la base de datos SCIELO, en todo el período disponible para consulta, se identificaron sólo 8 estudios cuyo objetivo era conocer la prevalencia de síntomas depresivos entre ancianos participantes de actividades socio-educacionales y de entretenimiento^{19,20,23-28}. De ellos, 5 fueron realizados con ancianos frequentadores de universidades abiertas a la tercera edad^{19,20,23,25,27}.

Carneiro et al¹⁹ documentaron que deficiencias en habilidades sociales parecen constituir un factor de vulnerabilidad para la baja calidad de vida y para la depresión en individuos ancianos.

Leite et al²⁵, en una muestra de adultos mayores participantes en la Universidad Abierta a la Tercera Edad de la Universidad Federal de Pernambuco (UnATE UFPE), identificaron en casi una cuarta parte de la muestra casos de depresión, lo que es considerado elevado en relación con los estudios internacionales realizados en comunidades con ancianos²⁹.

Por otro lado, Irigaray y Schneider^{20,23,27} evidenciaron en una muestra de 103 participantes de la Universidad Abierta a la Tercera Edad (UnATE) que es posible envejecer bien, con ausencia de sintomatología depresiva. Apuntando la existencia de una asociación entre tiempo de participación superior a un año en la UnATE y menor intensidad de depresión, así como una mejor percepción de calidad de vida.

Basado en este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo investigar a través del análisis del tiempo de participación, la prevalencia de síntomas depresivos en una muestra de estudiantes adultos mayores y ancianos de la Universidad Abierta a la Tercera Edad de la Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades de la Universidad de São Paulo (UnATE EACH-USP). Tal programa fue recientemente implantado, en el segundo semestre de 2006, en la Zona Este del municipio de São Paulo, Brasil.

Material y métodos

Participantes

Se diseñó un estudio descriptivo transversal. La muestra se integró con 140 adultos mayores de 50 años de ambos sexos reclutados en el primer semestre de 2009 en la Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades de la USP. El total de inscritos en las actividades era de 147 personas, por lo tanto, el índice de participación en el estudio fue del 95,2%. Posteriormente, los participantes fueron estratificados en dos grupos: el grupo I, 92 estudiantes recién ingresados, con tiempo de permanencia menor a un semestre lectivo, y el grupo II, 48 estudiantes con tiempo de permanencia mayor a un semestre lectivo.

Contexto de la investigación

La USP estructuró el proyecto Universidad Abierta a la Tercera Edad en 1993, cuando fue aprobada y acogida una propuesta realizada por el Instituto de Psicología, solicitando a la pro rectoría de Cultura y Extensión la apertura de los cursos de la universidad para personas mayores. Los requisitos para cursarlos incluyen: edad mínima de 60 años (con excepción de los talleres y conferencias,

Tabla 1
Actividades ofrecidas en 2009

Actividad	Curso de la unidad
<i>Actividades complementares didáctico-culturales</i>	
1. Taller de promoción de la salud y calidad de vida	Gerontología
2. Cine y familia: El anciano en escena	Gerontología
3. Ciclo de debates: ¿Sexo tiene edad?	Gerontología
4. Taller Desafiando la memoria	Gerontología
5. Turismo social-Vivir São Paulo	Entretenimiento y turismo
6. Taller: Conversaciones sobre la ética de la vida: conociendo la bioética	Gerontología
7. Taller de orientación cuanto al uso correcto de remedios	Gerontología
8. Taller de salud emocional	Gerontología
9. Envejecimiento activo	Gerontología
10. Taller sobre alimentación saludable	Gerontología
11. Proyecto cuente su historia	Entretenimiento y turismo
12. Voleibol para la tercera edad	Ciencias de la actividad física
13. Acción para la prevención de caídas de ancianos	Ciencias de la actividad física
14. Ciencias de la tierra y sustentabilidad	Licenciatura en Ciencias de la Naturaleza
15. Ancianos <i>online</i>	Gerontología
16. Encuentro entre generaciones e informática	Gerontología
17. Conferencia: El sueño nuestro de cada día	Gerontología
18. Conferencia: Gestión de riesgos en el envejecimiento	Gerontología
19. Conferencia: Accesibilidad y diseño universal	Gerontología
20. Conferencia: La ingente cuestión de la accesibilidad a remedios	Entretenimiento y turismo
21. Conferencia: Tercera edad: derechos y deberes	Entretenimiento y turismo
<i>Disciplinas regulares</i>	
1. Fundamentos de Derecho	Entretenimiento y Turismo
2. Prácticas de atención psicológica al anciano	Gerontología
3. Procesos patológicos en el envejecimiento I	Gerontología
4. Recursos culturales y patrimonio histórico en entretenimiento y turismo	Entretenimiento y turismo
5. Inventarios de entretenimiento y turismo	Entretenimiento y turismo
6. Políticas y programas de salud y de atención al anciano	Gerontología

en las que las vacantes remanentes se ponían a disposición de las personas con edad igual o superior a 50 años), examen de currículo, entrevista o graduación superior. El programa no otorga certificado de conclusión de curso ni vincula al participante a cursos regulares de la USP. Se desarrolla en tres áreas:

1. Disciplinas regulares: vacantes en los cursos de graduación.
2. Actividades complementarias didáctico-culturales: mini cursos y oficinas.
3. Actividades complementarias físico-deportivas: caminatas y preparación física.

El programa se desarrolla en los diversos campus y unidades de la USP: en Baurú, Piracicaba, Pirassununga, Ribeirão Preto y São Carlos; en São Paulo, en la Ciudad Universitaria y en la Escuela de Ciencias y Humanidades (EACH). La Universidad Abierta a la Tercera Edad de la Escuela de Ciencias y Humanidades de la USP (UnATE EACH-USP) es un programa de educación permanente para actualización y adquisición de nuevos conocimientos. Apunta a promover la salud, el bienestar psicológico y social y de la ciudadanía de sus participantes. A través de talleres, conferencias y materias de los cursos de graduación ofrecidas semestralmente, las personas mayores, principalmente de la zona este de São Paulo, en su mayoría mujeres, que frecuentaron solamente la escuela primaria, rompieron con paradigmas y estereotipos relativos a la vejez y al proceso de envejecimiento. Además, intercambian experiencias importantes a través del contacto intergeneracional establecido entre las diferentes generaciones en el ambiente universitario³⁰. Desde su inauguración, paulatinamente las actividades ofrecidas en la UnATE EACH-USP se expandieron, de 8 en 2006 a 25 en 2009, así como nuevos cursos y docentes adhirieron al programa, según puede verificarse en la tabla 1.

Técnicas e instrumentos

1. Ficha de datos socio-demográficos: l incluye las siguientes variables: genero, edad, escolaridad (años de estudio), estado civil, ocupación (trabajaba y/o es jubilado) y tiempo de participación en la UnATE EACH-USP (en semestres).
2. Una escala de depresión geriátrica (GDS-15): la GDS es una de las medidas más utilizadas en el cribado de la depresión en ancianos. En este estudio, se usó la versión corta del instrumento en portugués, compuesta de 15 preguntas con respuestas clasificadas en 'sí' o 'no' y punto de corte 5/6 (no depresión/depresión). La puntuación total de la GDS se constituye a partir de la suma de las respuestas que indican humor deprimido, 0 es la menor puntuación posible y 15 la mayor. La versión utilizada fue adaptada de Yesavage et al³¹ y se considera una medida válida y confiable para uso en muestra brasileña³².

Análisis estadístico

Para describir el perfil de la muestra, de acuerdo con las diversas variables en estudio, se confeccionaron tablas de frecuencia de las variables categóricas y estadísticos descriptivos, como medidas de posición y dispersión, de las variables continuas.

Para la comparación de las variables categóricas entre los grupos se utilizó la prueba de la chi-cuadrado para tablas 2 X 2 y, para tabla 2 X 5, el procedimiento para tablas personalizadas de la misma prueba³³⁻³⁵. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov se identificó la ausencia de distribución normal de las variables continuas (valor de $p < 0,05$) y, consecuentemente, éstas exigieron pruebas no paramétricas. Por lo tanto, para comparación de las variables continuas entre los dos grupos se utilizó la prueba de la U de Mann-Whitney; los resultados numéricos se expresan como mediana y rango intercuartílico^{33,34}.

Tabla 2
Perfil socio-demográfico de los participantes

Variable	Global		Grupos				p
	n	%	Grupo I		Grupo II		
			n	%	n	%	
<i>Genero</i>							
Femenino	109	77,86	71	77,17	38	79,17	0,788 ^a
Masculino	31	22,14	21	22,83	10	20,83	
<i>Edad (años)</i>							
50 a 59	25	17,86	15	16,30	10	20,83	
60 a 69	89	63,57	63	68,48	26	54,17	
70 a 79	23	16,43	11	11,96	12	25,00	
80 años	3	2,14	3	3,26	0	0,00	
<i>Mediana (RI)</i>	64,5	(61,0-68,8)	64,0	(61,0-67,8)	66,0	(60,3-69,7)	0,248 ^b
<i>Años de estudio</i>							
De 1 a 8 (primario)	54	38,57	35	38,04	19	39,58	0,967 ^b
De 9 a 11 (medio)	56	40,00	38	41,30	18	37,50	
12 o más (universitario)	30	21,43	19	20,65	11	22,92	
<i>Mediana (RI)</i>	9,0	(5,0-12,0)	5,0	(5,0-12,0)	9,5	(5,0-11,8)	
<i>Estado civil</i>							
Soltero(a)	14	10,00	10	10,87	4	8,33	0,987 ^c
Casado(a)	69	49,29	44	47,83	25	52,08	
Separado(a)	6	4,29	4	4,35	2	4,17	
Divorciado(a)	9	6,43	6	6,52	3	6,25	
Viudo(a)	42	30,00	28	30,43	14	29,17	
<i>Trabaja</i>							
Sí	29	20,71	16	17,39	13	27,08	0,179 ^a
No	111	79,29	76	82,61	35	72,92	
<i>Jubilado o pensionista</i>							
Sí	99	70,71	64	69,57	35	72,92	0,679 ^a
No	41	29,29	28	30,43	13	27,08	

RI: rango intercuartílico.

^a Prueba de la chi-cuadrado.^b Prueba de la U de Mann-Whitney.^c Prueba de la chi-cuadrado para tabla 2 X 5.

Los datos se procesaron doblemente en el programa Epidata versión 3.1 y para la validación de los datos se utilizó el modo *validate*. Para el análisis estadístico se utilizó el programa de computación Statistica 7.0³⁵. El nivel de significación adoptado para las pruebas estadísticas fue del 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

El presente estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Psicología de la USP. Todos los participantes recibieron una copia del término de consentimiento libre y aclarado.

Resultados

Las características socio-demográficas de la muestra en estudio se presentan en la *tabla 2*. La muestra contó con 140 participantes, con edad entre los 50 y los 80 años, mediana de 64,5 (rango intercuartílico: 61,0-68,8). El estado civil más frecuente fue casado (49,3%), la mediana de escolaridad fue de 9,0 (rango intercuartílico: 5,0-12,0) años de estudio, con un recorrido de 1 a 23 años. De los 140 entrevistados, el 20,7% todavía trabajaba, el 70,7% eran jubilados/pensionistas y el 8,6% no eran jubilados/pensionistas y no trabajaban en el momento de la entrevista. En cuanto al tiempo de participación, la mayor parte de ellos (65,7%) participaba de la UnATE EACH-USP hace menos de un semestre.

Para verificar los beneficios ocasionados por el tiempo de participación en la UnATE EACH-USP, dividimos los participantes de esta investigación, como se ha señalado en metodología, en 2 grupos:

grupo I ($n = 92$) con estudiantes recién ingresados, con tiempo de permanencia inferior a un semestre lectivo, y grupo II ($n = 48$) con estudiantes con tiempo de permanencia superior a un semestre lectivo (*tabla 2*).

Como se ve en la *tabla 2*, al comprobar las características socio-demográficas entre ambos grupos no se observaron diferencias estadísticamente significativas, con excepción del tiempo de participación en la UnATE EACH-USP. Esto nos permitió comparar los resultados relacionados respecto al tiempo de participación.

Con relación a los síntomas depresivos, de los 140 entrevistados, sólo 5 (3,57%) sujetos puntuaron 6, indicando síntomas depresivos suaves, en la GDS-15. De éstos, 4 (4,4%) pertenecían al grupo I y 1 (2,1%) al grupo II. Al analizar los síntomas depresivos en los grupos estratificados por tiempo de participación, se observó que el grupo II, formado por personas que participaban hace más de un semestre lectivo, presentó menos síntomas depresivos entre sus integrantes ($p = 0,017$), como muestra la *tabla 3*.

Tabla 3

Comparación de las puntuaciones de la escala de depresión geriátrica entre el grupo I y el grupo II

Variable	Estadísticos descriptivos			p
	Mínimo	Mediana (RI)	Máximo	
<i>Síntomas depresivos</i>				
Grupo I	0,0	2,0 (2,0-3,0)	6,00	0,017*
Grupo II	0,0	1,5 (1,0-2,7)	6,00	
Total	0,0	2,0 (1,0-3,0)	6,00	

RI: rango intercuartílico.

* Prueba de la U de Mann-Whitney.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo investigar, a través del análisis del tiempo de participación, la prevalencia de síntomas depresivos en una muestra de estudiantes de la Universidad Abierta a la Tercera Edad. Para ello, los participantes fueron estratificados en 2 grupos, grupo I (con menos de un semestre de participación) y grupo II (con más de un semestre de participación).

Los respectivos grupos fueron comparados mediante pruebas estadísticas y, con relación a los datos socio-demográficos, se presentaron como grupos semejantes estadísticamente. Tal comparación fue importante en esta investigación, porque se sabe por encuestas, como las de Lima et al⁹ y Pinho et al¹⁰, que las variables socio-demográficas, como edad, sexo y escolaridad ejercen influencia en los cuadros depresivos. Por lo tanto, con la homogeneidad de los grupos en cuanto a estos datos, se hicieron inferencias, teniendo en cuenta que la única variable que difirió entre ellos fue el tiempo de participación.

El tiempo de participación superior a un semestre en la UnATE EACH-USP es buen pronosticador de bajos índices depresivos, resultado semejante al encontrado en investigaciones realizadas por Irigaray y Schneider^{20,23} y Loures y Gomes³⁶. Éstas documentaron la asociación directa entre intensidad de depresión y participación en un curso de una Universidad Abierta a la Tercera Edad.

Además del tiempo de participación, un dato importante encontrado en el estudio es que sólo 5 (3,75%) personas puntuaron por encima del punto de corte para el diagnóstico de depresión. Además, la puntuación fue de 6, lo que significa una tener una sintomatología depresiva suave en la GDS-15. De modo general, resultó ser una tasa baja de síntomas depresivos comparada con estudios como el de Leite et al²⁵, que en una población compuesta por 350 ancianos (312 mujeres y 46 varones) participantes del Programa Universidad Abierta a la Tercera Edad de la Universidad Federal de Pernambuco (UnATE UFPE), evidenciaron que casi una cuarta parte de la muestra (24,02%) de los participantes padecían depresión. A pesar de haber realizado un buen diseño metodológico, el estudio arriba citado no separó a los participantes por tiempo de participación, sólo se detuvo en la identificación de síntomas depresivos y correlación con datos socio-demográficos.

Además de la variable aquí estudiada, la depresión, diversos estudios también describen el impacto positivo que la participación en programas socio-educativos proporciona a los ancianos, con relación a su salud física y mental, a sus actitudes y a las relaciones sociales^{30,37}.

Cachioni³⁷ documentó que la participación en la Universidad de la Tercera Edad proporcionó a sus integrantes, sensación de valorización social y respecto. Además de esto, las participantes obtuvieron ganancias educacionales que se reflejaron en mayor autoconfianza y auto-eficacia, mejora del desempeño cognitivo y de productividad. Aun en esta vertiente, Ordonez y Cachioni³⁰ constataron que la participación de ancianos en una universidad abierta puede influir positivamente en las actitudes de los adultos mayores con relación a los jóvenes y de los jóvenes con relación a los mayores y, consecuentemente, promover un contacto intergeneracional saludable. Posibilitando la discusión de conceptos y percepciones de una vejez más positiva, desprovista de prejuicios, colaborando para la manifestación de los ancianos sobre sus necesidades reales y la importancia de su participación en la sociedad.

Este estudio corrobora la proposición de que la participación en una actividad en la cual el individuo es motivado para conquistar y preservar su autonomía e independencia favorece la obtención de una buena calidad de vida. En este ambiente, los participantes tienen la oportunidad de prepararse para el enfrentamiento de los eventos estresantes del día a día, a través de la ampliación de su red social, del soporte emocional, informacional e instrumental. Además de esto, la información y el aprendizaje

obtenidos aumentan los recursos personales tales como la auto-eficacia²³.

Entre las posibles limitaciones del presente estudio, se señala que los resultados no se han comparado con un grupo control. Por otro lado, se destaca que este estudio contribuye con la literatura gerontológica, pues involucra a adultos mayores y ancianos residentes en la comunidad y utiliza medidas ya adoptadas para la población anciana brasileña. Se resalta que el mantenimiento del buen estado emocional puede generar mejoría en la calidad de vida de los ancianos, pues posibilita que éstos permanezcan activos e independientes por más tiempo. Por eso la realización de otros estudios en esta vertiente es de suma importancia.

Se sugiere para los próximos estudios sobre síntomas depresivos en participantes de programas como las UnATE, un mayor número de sujetos y seguimiento longitudinal, para verificar el mantenimiento de los resultados en el estado emocional, y también a continuar investigando sobre este tema, relacionándolo con variables como estatus cognitivo, creencias relacionadas con la vejez y a la calidad de vida de los usuarios de la universidad para la tercera edad.

Conflicto de intereses Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

- Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale among Brazilian elderly. *Revista de Saúde Pública*. 2007;41:598-605.
- Batistoni SST. *Síntomas depresivos na velhice: estudo prospectivo de suas relações com variáveis sócio-demográficas e psicossociais [tese de Doutorado]*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.
- Blazer DG. Depression in late life: Review and Commentary. *J Gerontol Series A: Biological Sciences*. 2003;58:249-65.
- Marinho V. Depressão de início tardio. En: Forlenza OV, editor. *Psiquiatria geriátrica: do diagnóstico precoce à reabilitação*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 63-70.
- Crown WH, Finkelstein S, Berndt ER, Ling D, Poret AW, Rush AJ, et al. The impact of treatment-resistant depression on health care utilization and costs<!--. *J Clin Psychiatry*. 2002;63:963-71.
- Sczufca M, Matsuda CMCB. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24:64-9.
- Burroughs H, Lovell K, Morley M, Baldwin R, Burns A, Chew-Graham C. 'Justifiable depression': how primary care professionals and patients view late-life depression? A qualitative study. *Family Practice*. 2006;23:369-77.
- Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. En: Freitas EV, Cançado FAX, Gorzoni ML, editors. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2.ª ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 376-87.
- Lima MTR, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiat*. 2009;58:1-7.
- Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12:123-40.
- Roberts RE, Shema SJ, Kaplan GA, Strawbridge WJ. Sleep complaints and depression in an aging cohort: a prospective perspective. *Am J Psychiatry*. 2000;157:81-8.
- Schoevers RA, Beekman AT, Deeg DJ, Geerlings MI, Jonker C, Van-Tilburg W. Risk factors for depression in later life: results of a prospective community based study. *J Affect Disord*. 2000;59:127-37.
- Batistoni SST. Depressão. En: Neri AL, editor. *Palavras-chave em Gerontologia*. 2.ª ed Campinas: Alínea; 2005. p. 59-61.
- Diniz BSO, Forlenza OV. Depressão geriátrica. En: Lacerda ALT, Quarantini LC, Miranda-Scippa AMA, Del Porto JA, editors. *Depressão: do neurônio ao funcionamento social*. 1.ª ed Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 85-98.
- Kivelä S-L, Kõngäs-Saviaro P, Laippala P, Pahkala K, Kesti E. Social and psychosocial factors predicting depression in old age: A longitudinal study. *Int Psychogeriatr*. 1996;8:635-44.
- Glass TA, DeLeon CFM, Bassuk SS, Berkman LF. Social engagement and depressive symptoms in late life: Longitudinal findings. *J Aging Health*. 2006;18:604-28.
- Cuijpers P, Van-Straten A, Warmerdam L. Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2007;27:318-26.
- Greaves CJ, Farbus L. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi-method observational study. *J Roy Soc Promot Health*. 2006;126:134-42.
- Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Prette ZD, Prette AD. Qualidade de vida, Apoio Social e Depressão em idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicol Reflex Crit*. 2007;20:229-37.

20. Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007;29:19–27.
21. Silva FP. Crenças em relação à velhice, bem-estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade [dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1999.
22. Cachioni M. Promoção da qualidade de vida do idoso através de programas de educação permanente e programas de reintegração social. En: Forlenza OV, editor. *Psiquiatria Geriátrica do Diagnóstico Precoce à Reabilitação*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 391–8.
23. Irigaray TQ, Schneider RH. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. *Estud Psicol (Natal)*. 2008;25:517–25.
24. Baptista MN, Morais PR, Rodrigues T, Silva JAC. Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. *Aval Psicol*. 2006;5:77–85.
25. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;6:31–8.
26. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosas que frequentam centros de convivência. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:734–6.
27. Irigaray TQ, Schneider RH. Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007;29:169–75.
28. Borges PLC, Bretas RP, Azevedo SF, Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24:2798–808.
29. Prince MJ, Harwood RH, Thomas A, Mann AH. A prospective population-based cohort study of the effects of disablement and social milieu on the onset and maintenance of late-life depression. The Gospel Oak Project VII. *Psychol Med*. 1998;28:337–50.
30. Ordonez TN, Cachioni M. Universidade Aberta à Terceira idade: a experiência da Escola de Artes, Ciências e Humanidades. *Rev Bras de Ciên do Envelh Hum*. 2009;6:74–86.
31. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiat Res*. 1983;17:37–49.
32. Paradelo EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:918–23.
33. Vieira S. *Tópicos avançados em bioestatística, testes não-paramétricos, tabelas de contingência e análises de regressão*. 2.ª ed Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
34. Hair JF, Tatham RL, Anderson RE, Black W. *Multivariate Data Analysis*. 5.ª ed Pearson Education; 2005.
35. StatSoft I. *Statistica 7.0. for Windows User's Guide*. En: version 7. 7.ª ed. Tulsa: www.statsoft.com; 2004: data analysis software system.
36. Loures MC, Gomes L. Prevalência da depressão entre os alunos da universidade aberta à terceira idade, Universidade Católica de Goiás no início e no término de seu curso. En: Faleiros VP, Loureiro AML, editors. *Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz*. Brasília: Univera; 2006. p. 39–58.
37. Cachioni M. Envelhecimento bem-sucedido e participação numa Universidade para a Terceira Idade: A experiência dos alunos da Universidade São Francisco [dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1998.