

FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL EN ANCIANOS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA

Beatriz Martínez Pascual

Los trastornos psicopatológicos tienen una alta prevalencia (15-25%) y se asocian a numerosas variables. Por otro lado, el envejecimiento poblacional cada vez es mayor y los ancianos constituyen una población de riesgo donde a los factores que afectan a la población adulta se les asocian otros específicos.

En este trabajo se evalúa la prevalencia de ansiedad y depresión en la población mayor de 65 años de Las Palmas de Gran Canaria y su relación con variables sociodemográficas y psicosociales. Para ello hemos estudiado en una muestra representativa de esta población: variables sociodemográficas, salud general percibida, hábitos de vida, nivel funcional, rasgos de ansiedad y depresión, acontecimientos vitales estresantes y apoyo social percibido.

The psychopathologic diseases have a high prevalence (15-25%) and they are commonly associated to many variables. Elder people are becoming more numerous and they constitute a risk group where specific problems play a central role.

This study evaluates the prevalence of anxiety and depression population over 65 from Las Palmas de Gran Canaria and their relation with sociodemographic and psychosocial variables. Sociodemographic variables, perception about own's health, life customs, functionality, anxiety and depression symptoms, life events and social support have been assessed in a representative sample.

PRESENTACIÓN

La población anciana, a menudo, ha sido la gran olvidada. En este artículo pretendemos exponer algunas variables (sociodemográficas, estilo de vida, nivel de salud, etc.) que determinan, en alguna medida, su grado de bienestar.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicopatológicos constituyen en sí mismos entidades de relevancia primordial no sólo por su alta prevalencia, entre el 15 y 25%, sino porque a su vez son factores determinantes en el desarrollo y evolución de otros procesos.

En las últimas décadas se han realizado numerosos estudios epidemiológicos que, en términos generales, revelan ciertas asociaciones entre estos trastornos psicopatológicos y otra serie de variables como el nivel socioeconómico, la residencia, el sexo, la edad, y/o algunos aspectos biológicos entre otros.

Por otro lado, el envejecimiento poblacional en nuestra sociedad es un hecho actual con una tendencia clara a incrementarse en el futuro. Unido al envejecimiento de la población está el aumento de trastornos y discapacidades, lo que lleva a una mayor demanda de cuidados a largo plazo (Woo J., 2000)

Por todo esto, los ancianos son un grupo importante de riesgo donde a los anteriores factores ya mencionados se asocian otros como la pérdida de trabajo, muerte del cónyuge y discapacidades tanto físicas como psíquicas, lo que da lugar a que la prevalencia de problemas mentales sea mayor que en otros grupos de edad (López, 2001).

Dentro de los trastornos psicopatológicos, los más frecuentes en el anciano son los trastornos emocionales: ansiedad y depresión. Si bien la ansiedad forma parte del abanico normal de reacciones que prepara al organismo para la acción, y por tanto con valor

La ansiedad patológica aumenta la mortalidad, disminuye la calidad de vida, reduce el rendimiento cognitivo, agrava los cuadros depresivos e incrementa el riesgo de suicidio.

adaptativo, existe la ansiedad patológica que ha perdido su función adaptativa, por exceso de intensidad, frecuencia y duración, dando lugar a limitaciones de mayor o menor gravedad en los sujetos que la padecen. La ansiedad patológica aumenta la mortalidad, disminuye la calidad de vida, reduce el rendimiento cognitivo, agrava los cuadros depresivos e incrementa el riesgo de suicidio (Balkom, 2000). Los trastornos relacionados con la ansiedad son muy frecuentes en los ancianos y pueden resultar difíciles de tratar. Acompañan a numerosos cuadros clínicos, tanto somáticos como psicopatológicos, en ocasiones como síntoma principal y además, provocan síndromes ansiosos específicos (Fortner BV., 1999). La ansiedad no siempre se identifica como tal por quedar enmascarada en somatizaciones diversas, por no explorarse de forma adecuada o por ir asociada a síntomas afectivos a los que se les concede más relevancia.

Por otro lado, la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en los ancianos. El término depresión forma parte del vocabulario de uso corriente, identificándose muchas veces la depresión con ánimo triste, desánimo, abatimiento o incluso con la pena; pero estos estados disfóricos pueden ser solamente un síntoma que aparezca de forma aislada o junto con otros síntomas pueden cursar en algunas enfermedades orgánicas, como la demencia (Forsell Y., 1998), o pueden ser efectos secundarios a tratamientos farmacológicos. En este caso es preciso hablar de "síndrome depresivo". Por último, la depresión en un sentido más restrictivo puede ser un cuadro clínico que forma parte de los trastornos del estado de ánimo y para su diagnóstico es preciso que cumpla los criterios diagnósticos establecidos en las clasificaciones al uso y en este caso hablamos de depresión mayor (Ramos, 1999).

Según la OMS, la frecuencia de la depresión en la población general oscila entre el 3% y el 5%, lo que supone una población en torno a 250 millones de personas afectadas. La prevalencia

de la depresión de la población anciana que vive en comunidad oscila entre el 5 y el 20% pudiendo duplicarse en la población anciana institucionalizada (Burrows, 2000).

En España, al igual que las investigaciones desarrolladas en otros países, los estudios realizados confirman que la frecuencia de aparición de la depresión en ancianos es variable dependiendo del contexto en el que se analice. Así, la depresión afecta al 10% de los que viven en la comunidad y entre el 15 y el 35% de los que viven en centros residenciales (López, 2001).

Las mayores tasas de depresión en pacientes institucionalizados pueden estar en relación, además de con el hecho de que las personas que viven en residencias suelen tener deterioro físico y social importante, con la sensación de aislamiento, pérdida de autonomía, intimidación, autoestima o proyectos de futuro, así como con vivir la institucionalización como un abandono (Llewellyn-Jones, 1999).

La depresión en el anciano puede ser un nuevo episodio en una persona que la tuvo previamente, o bien observarse por primera vez a esta edad. Corresponde aproximadamente la mitad a uno y a otro tipo, aunque para algunos autores, las formas tardías llegan al 80% (Rivera Casado, 1995). Su presencia disminuye la calidad de vida, aumenta las enfermedades físicas y acorta la esperanza de vida (Monforte, 1998). Se eleva el riesgo de muerte prematura, no sólo por el incremento posible de los suicidios, sino por aparición de enfermedades somáticas (Pulska, 1998).

La depresión en el anciano presenta algunas características diferentes a la depresión del adulto joven. La edad conlleva una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, la depresión del anciano se conoce mal y esto se debe a que la mayoría de los estudios sobre los trastornos afectivos se efectúan en la población joven. Pero, se puede decir que la atipicidad y

BIOGRAFÍA

BEATRIZ MARTÍNEZ PASCUAL

Licenciada en Medicina por la Universidad Complutense de Alcalá de Henares en 1992, especialista en psiquiatría vía MIR (1993-1997). Profesora asociada de Ciencias de la Salud de la ULPGC durante el curso lectivo 1999-2000. Actualmente trabaja como psiquiatra para el Área Norte de los Servicios de Salud Mental de la isla de Gran Canaria y, dentro del Programa de doctorado "Psicología de la Salud" en el Centro de Ciencias de la Salud de la ULPGC, realiza los trabajos conducentes a su Tesis Doctoral bajo la dirección de la Dra. M^a Dolores Díaz Palarea.

Departamento de Enfermería, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad de las Palmas de Gran Canaria. C/ Dr Pasteur s/n, trasera Hospital Insular - 35016 Las Palmas de Gran Canaria.

e-mail: bmartinezpa@nexo.es

BIBLIOGRAFÍA:

Balkom, A. et al (2000): "Comorbidity of the anxiety disorders in a community-based older population in The Netherlands", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, núm. 101, págs. 37-45.

Burrows, A. et al. (2000): "Development of a Minimum Data Set-based Depression Rating Scale for Use in Nursing Homes", *Age and Aging*, núm.29, págs. 165-172

Conde, V. Franch, J. (1984): *Escalas de Evaluación Comportamental para la Cuantificación de la Sintomatología Psicopatológica en los Trastornos Angustiosos y Depresivos*. Madrid, Upjohn.

Fortner, B., Neimeyer, R. (1999): "Death Anxiety in Older Adults: A Quantitative Review" *Death Studies*, núm. 23, págs. 387-411.

Forsell Y., Winblad B. (1998): "Major Depression in a Population of Demented and Nondemented Older People: Prevalence and Correlates" *Journal American Geriatric Society*, vol. 46, págs. 27-30.

Goldberg, D.; Bridges, K.; Duncan-Jones, P., Grayson, D. (1988): "Detecting

anxiety and depression in general medical settings", *British Medical Journal*, núm. 97, págs. 897-899.

Llewellyn-Jones, R. et al. (1999): "Multifaceted Shared Care Intervention for Late Life Depression in Residential Care: Randomised Controlled Trial", *General Practice*, vol. 319, págs. 676-682.

López Trigo, J.A. (2001): "La Depresión en el Paciente Anciano", *Revista Electrónica de Geriatría*, vol. 3, núm. 2.

Mahoney F.; Barthel, D. (1965): "Functional evaluation: The Barthel Index", *Md State Medical Journal*, vol. 14, núm. 2, págs. 61-65.

Monforte, J.A. et al (1998): "Prevalencia de la Depresión en el Anciano que Vive en Residencias" *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol.33, págs. 13-20.

Prince, M.J. et al (1997): "Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI" *Psychological Medicine*, núm. 27, págs. 323-332.

Pulska, T. et al (1998): "Major Depression as a Predictor of Premature Deaths in Elderly People in Finland: a Community Study" *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 97, págs. 408-411.

Rabins P. et al (2000): "Effectiveness of a Nurse-Based Outreach Program for Identifying and Treating Psychiatric Illness in the Elderly" *JAMA*, vol. 283, núm. 21, págs 2802-2809

Ramos, F.; Jiménez, P. (1999): *Salud y Envejecimiento*. Madrid, UNED-FUE.

Rivera Casado, J.M. (1995): *Manual Práctico de psicogeriatría*. Madrid, Grupo Aula Médica.

Sutcliffe, C. et al. (2000): "A New Version of the Geriatric Depression Scale for Nursing and Residential Home Populations: The Geriatric Depression Scale (Residential) (GDS-12R)" *International Psychogeriatrics*, vol.12, núm. 2, págs. 173-181.

Woo J., Ho C., Yu Alm., Lau J. (2000): "An Estimate of Long-Term Care Needs and Identification of Risk Factors for Institutionalization Among Hong Kong Chinese Aged 70 Years and Over" *Journal of Gerontology* vol. 55^a, núm.2, págs. M64-M69.

Patrocinador:

Familia Megías Martínez