

# Acercamiento a la ansiedad

La ansiedad es, ante todo, una emoción normal y común del ser humano, independientemente de su edad. Desempeña, además, una función adaptativa permitiéndonos prepararnos o anticiparnos ante un peligro potencial. Esta función de alerta y defensa es necesario para garantizar la supervivencia.

Cuando esta emoción es exagerada en cuanto a su intensidad o duración, o desproporcionada frente a un estímulo o surge en ausencia del mismo hablamos de ansiedad patológica. Así pues, el término de ansiedad puede hacer referencia a una emoción normal del ser humano o a un síntoma dentro del seno de una enfermedad ya psiquiátrica y a médica o puede constituir en sí misma una enfermedad.

Se puede definir la ansiedad como una sensación de malestar interno, de aprehensión que se acompaña de un correlato de manifestaciones tanto psíquicas como físicas. El individuo experimenta la ansiedad tanto a nivel psíquico (temor, aprehensión anticipatoria...) como a nivel físico (temblores, sudoración, palpitaciones, mareos, diarrea...), siendo en muchas ocasiones estos últimos síntomas los que motivan la consulta médica.

Bajo el epígrafe de **Trastornos de Ansiedad**, se agrupan una serie de entidades clínicas en las que la ansiedad es el primer e indispensable requisito. Estos trastornos son comunes en cualquier época de la vida pero, en el caso de los ancianos, destacan por su frecuencia los secundarios a enfermedades médicas y los reactivos (adaptativos):

**Fobias Específicas**, ansiedad ante determinadas situaciones u objetos.

**Fobia Social**, ansiedad ante ciertas situaciones sociales o actuaciones en público.

**Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)**, ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada ni siquiera predomina en ninguna circunstancia particular. La ansiedad persiste la mayor parte del día durante, al menos, varias semanas seguidas. Tiene un curso variable, pero tiende a ser crónico y fluctuante.

**Trastorno de Pánico**, también llamado crisis de angustia, se caracteriza por aparición súbita de miedo pavoroso o terror, acompañados de sensación de muerte inminente o miedo a volverse loco. No limitada a situaciones concretas, a diferencia de las fobias. Son imprevisibles y es muy frecuente la ansiedad anticipatoria, es decir, miedo a tener una nueva crisis.

**Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**, en los que la ansiedad está en relación con la presencia de obsesiones y compulsiones que intentan, a su vez, disminuir la ansiedad generada.

**Agorafobia**, ansiedad ante situaciones o lugares en las que el individuo cree que no va a poder escapar o resultar difícil si en ese momento aparecen síntomas similares a los de la angustia.

**Trastorno por Estrés Postraumático**, reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos y evitación de estímulos relacionados con el trauma.

**Trastornos de Ansiedad debidos a enfermedad médica**, ansiedad secundaria a los efectos fisiológicos de una determinada enfermedad.

**Trastornos de Ansiedad inducidos por sustancias**, ansiedad secundaria a los efectos fisiológicos de una sustancia determinada.

**Trastorno de Ansiedad No Especificado**, aquellos trastornos de ansiedad que no reúnen los criterios anteriormente referidos.

**Trastornos Adaptativos** con ansiedad, presencia de ansiedad, de características patológicas, en relación con una situación estresante. La ansiedad guarda una relación cronológica con el agente estresante y la presencia de éste en una condición sine qua non para el diagnóstico.

Los datos que disponemos sobre prevalencia de los trastornos de ansiedad en los ancianos son muy escasos. Si hay acuerdo en la detección de una prevalencia menor que en los adultos para los Trastornos específicos y una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad sin llegar a constituir un Trastorno específico. Se calcula que entre un 10-20% de las personas mayores de 65 años presentan síntomas de ansiedad significativos en una comunidad. De los distintos trastornos de ansiedad, los fóbicos (12%) ocupan el primer lugar en cuanto a su frecuencia mientras que los Trastornos de Pánicos son muy poco frecuentes (0,1%).

Muchos autores consideran que los trastornos de ansiedad estrictamente definidos representan la punta del iceberg si se les compara con el porcentaje de personas que experimentan ansiedad suficientemente significativa como para requerir tratamiento.

Los factores de riesgo relacionados con la ansiedad en los ancianos son fundamentalmente la presencia de en-

**María Isabel Sánchez Ayala**

Licenciada en Medicina y Cirugía.

fermedades crónicas e incapacitantes así como la presencia de factores psicosociales tales como la jubilación, cambios de residencia, pérdidas de familiares y amigos, red de apoyo social insuficiente. La presencia de deterioro cognitivo también supone un riesgo para el desarrollo de sintomatología ansiosa. El envejecimiento, desde el punto de vista biológico, per se no se ha relacionado con un mayor riesgo ya que no se han encontrado alteraciones específicas en los sistemas Gabaérgicos, Noradrenergicos y Serotoninérgicos (implicados en la fisiopatología de la ansiedad) en los ancianos.

Determinados tipos de personalidad parecen más predisuestas a desarrollar cuadros de ansiedad, fundamentalmente personalidades muy aprehensivas o dubitativas o dependientes. La **evaluación de la ansiedad en el anciano** comprende tres aspectos:

- a. Evaluación clínica en la que se recogerán antecedentes tanto médicos como psiquiátricos, ya sean personales o familiares, toma de medicamentos, situación funcional, cognitiva y socioeconómica. La recogida de datos se hará tanto al paciente como a la familia.
- b. Pruebas de laboratorio, encaminadas tanto a la detección de posibles factores médicos desencadenantes como al conocimiento de su función renal y hepática. Se recomiendan: Hemograma, Bioquímica completa, Hormonas Tiroideas, ECG. Probablemente Ac. Fólico, Vit. B12.
- c. Escalas, cuya finalidad puede ser como screening, o como cuantificación de la intensidad y como evaluación de respuesta a un tratamiento. En general, en los ancianos tienen poca utilidad, la mayoría están cargadas de ítems somáticos y la presencia de enfermedades somáticas hacen que los falsos positivos se incrementen.

El **manejo de la ansiedad en geriatría** no difiere sustancialmente de lo observado en los adultos. Es con-

veniente dar una información adecuada tanto al paciente como a la familia. El adecuado manejo implica tratamiento farmacológico y psicoterapéuticos. Las consecuencias derivadas de la no identificación y por tanto del no tratamiento, amén del sufrimiento personal, se han relacionado con mayor deterioro funcional e incremento del consumo de recursos sanitarios.

El tratamiento farmacológico comprende diversos grupos. Los más utilizados son: Benzodiazepinas, antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina, neurolepticos, b-bloqueantes y antihistamínicos. En los ancianos se utilizan, sobretodo, los tres primeros grupos.

Tratamientos no farmacológicos abarcan un amplio abanico de intervenciones psicoterapéuticas en combinación con el tratamiento farmacológico o aisladamente. Los más empleados son Técnicas de relajación. Técnicas de reestructuración cognitiva y Técnicas de exposición o desensibilización sistemática.

## Bibliografía

1. Stuart A. Montgomery. Ansiedad. En Ansiedad y Depresión. Wrightson Biomedical Publishing Ltd (Ed). 1992; 23-30.
2. Luis F. Agüera Ortiz. Trastornos de ansiedad en el anciano.
3. Javaid I. Sheikh, Carl Slzman. Anxiety in the Elderly: Course and Treatment. *Psychiatr. Clin. North. Am.* 1995;18(4):871-885.
4. Javaid I. Sheikh. Anxiety Disorders and their Treatment. *Clin. Geriatr. Med.* 1992;8(2):411-426.
5. L.M. Martin, K.C. Fleming, J.M. Evans. Recognition and Management of Anxiety and Depression in Elderly Patients. *Mayo Clin. Proc.* 1995;70:999-1006.
6. Javaid I. Sheikh. Anxiety Disorders. Coffey and Cummings, eds. Geriatric Neuropsychiatry. *American Psychiatric Press* 199;279-296.
7. W.J. Burke, D.G. Folks, D.P. McNeilly. Effective use of Anxiolytics in older adults. *Clin. Geriatr. Med.* 1998; 14(1):47-65.
8. K.J. Weis. Optimal Management of Anxiety in Older Patients. *Drugs and Ageing.* 1996;9(3):191-201.