

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ANCIANOS.

Corlli Marcela Alejandra.

Cita:

Corlli Marcela Alejandra (2004). *EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ANCIANOS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/7>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/bnR>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

162 - EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ANCIANOS

Autor/es

Corlli Marcela Alejandra

Institución que acredita y/o financia la investigación

Universidad Nacional de Tucumán. Cátedra Psicodiagnóstico-Adultos. Jefe de Trabajos Prácticos. Proyecto de Investigación 26/I221. Secretaría de Ciencia y Técnica

Resumen

Estudios sobre la vejez han cobrado interés en las últimas décadas, ligado al proceso de envejecimiento poblacional. Los múltiples cambios de esta etapa de la vida pueden generar ansiedad y requieren del individuo un mayor grado de adaptación. La mayoría de las personas logran adaptarse, otras (25 % de este grupo de edad) sufren algún tipo de trastorno psicopatológico. Esto ha motivado el interés en evaluar los niveles de ansiedad en ancianos. Se ha indagado en una muestra incidental de personas de 76 a 95 años, residentes en una institución de la ciudad de Salamanca (España). La evaluación se ha realizado a través del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. I.S.R.A. (B), (Tobal. M., y Cano Vindel, 1994). Respecto a la ansiedad, se han obtenido algunas puntuaciones elevadas. La muestra, ha registrado puntuaciones correspondientes al percentil 75 o superior, el 5% de ellos en ansiedad motora, el 25% en fisiológica y el 45% en cognitiva. En cuanto a la ansiedad situacional, han puntuado o superado el percentil citado, el 5% de ellos ante situaciones de evaluación, el 10% ante situaciones de la vida cotidiana, el 25 % ante las interpersonales y el 30% ante situaciones fóbicas.

Resumen en Inglés

Researches on aging have been reopened in the last decades, as a consequence of the process of aging in people. Multiple changes during a life time could generate anxiety and require a higher grade of adaptation. The majority of the people adapt, but a percentage (25 % of the group) suffers some kind of psychopathologic disorder. This phenomenon has motivated a sudden interest in evaluating the levels of anxiety in old people. It was taken into consideration a group of people from 76 to 95 years old, living in an institution in the city of Salamanca (Spain). The evaluation has been done through an Inventory of Situations and Answers of Anxiety (I.S.R.A.) (Tobal. M., y Cano Vindel, 1994). As regards old age, it has been obtained some higher grades. The research showed marks corresponding to more than 75 %, 5% of them showing moving anxiety, 25 % physiologic anxiety, and 45 % cognitive anxiety. In relation to situational aging the above percentage was overcome, 5 % in situations of evaluation, 10 % in every day life, 25 % in interpersonal situations, and 30 % in phobic situations.

Palabras Clave

ancianos residencias evaluación ansiedad

INTRODUCCIÓN

En el marco del Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud (bienio 2000-2002) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca (España) se ha llevado a cabo la investigación y defensa de la tesina *Ansiedad y preocupación en personas mayores de la residencia San Juan de Sahagún*. La misma ha sido dirigida por Isabel Serrano Pintado, Profesora de Modificación de la Conducta de la Facultad de Psicología de la USAL. Por razones de límite de extensión fijado para el presente trabajo, se intentará exponer en forma breve la información más relevante, sobre la ansiedad en la vejez y los resultados obtenidos a través del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad I.S.R.A.(B), Miguel Tobal y Cano Vindel, 1994.

MARCO TEORICO

En cuanto al nivel de ansiedad, los resultados de la evaluación y prevalencia pueden ser difíciles de interpretar debido a que en diversos estudios se han usado diferentes conceptos. Los términos angustia y ansiedad han sido y continúan siendo usados en muchas ocasiones como sinónimos y/o éstos aparecen vinculados a otros diagnósticos e incluso ocupando la denominación de otros diagnósticos. De igual modo, el término neurosis, ha sido usado con múltiples significados, muchas de las veces haciendo referencia al malestar general característico de la depresión y de la ansiedad. La delimitación y precisión de estos términos es aún un tema no resuelto definitivamente, lo que dificulta la comparación de hallazgos realizados por diferentes investigadores.

La evaluación de la vejez ha cobrado interés en las últimas décadas, ligado al proceso de envejecimiento poblacional. Fernández Ballesteros (1994), refiere datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que se pronosticaba que la población mundial para el año 2000 estaría integrada por aproximadamente 600 millones de personas de más de 60 años; con respecto a España, datos de 1990 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) pronosticaban para este año un porcentaje del 15% de ancianos, con relación a la población general.

Los cambios físicos, intelectuales, sociales, económicos, etc. que caracterizan esta etapa evolutiva pueden generar ansiedad, y requieren del individuo un mayor grado de adaptación. Si bien, la mayoría de las personas logran en el transcurso de la vida adaptarse a las condiciones que ésta le presenta, algunos autores señalan que los trastornos psíquicos afectan aproximadamente al 25 % de este grupo de edad.

De la Serna (1996), ha expresado que considerar la ansiedad como un componente natural de la vejez es un error, y que según la ECA (Epidemiologic Catchment Area) se ha observado que a medida que se avanza en edad disminuyen los trastornos de ansiedad. Este autor, advierte que es muy importante tener en cuenta que también menguan las funciones cognitivas, la calidad de vida y suele haber una tendencia al aumento de la depresión y riesgo de suicidio.

Meyers y col. (1984), han señalado que aún está en discusión si la mayor prevalencia de ansiedad y depresión se da en la vejez, comparado con grupos de menos edad. McCullough, (1992); Flint, (1994), han informado que el estudio de la ansiedad en población de edad avanzada ha sido poco atendida, y que si bien en los estudios parece ser baja la frecuencia de trastornos de ansiedad en esta población, los síntomas de ansiedad son frecuentes en el anciano; pero debido a que no hace demandas directas sobre ellos o porque se presentan a través de somatizaciones, suelen ser identificados con menos frecuencia. En una investigación realizada en una muestra española (65 a 90 años), Nuevo Benítez (2001), ha encontrado que de 105 sujetos, el 11,3% cumple los criterios de algún trastorno de ansiedad y el 8,2% los de trastorno de ánimo. El 4,1% ha presentado indicadores de problemas de ansiedad a nivel subclínico y el 6,2% de alteraciones del estado de ánimo, también a nivel subclínico. Es decir, que a pesar de no cumplir con todos los criterios del DSM-IV para clasificarlos en alguna de las categorías de trastornos, éstos igualmente producen un malestar significativo que interfiere en la vida de quién lo padece.

OBJETIVOS

Evaluar ansiedad en una muestra de ancianos de una residencia.

MUESTRA

La muestra, de tipo incidental, quedó integrada por 20 residentes de una institución estatal de la ciudad de Salamanca, de nivel educativo y económico bajo. Cuya edad se encuentra entre los 76 y 95 años de edad (Media=85,25; DS=5,17), 15 (75%) son mujeres y 5 (25%) hombres. La edad se ha distribuido: entre 76 y 80 años, 4 sujetos (20%); 81 a 85 años, 7 (35%); 86 a 90 años, 7 (35%); y de 91 a 95 años, 2 (10%). De ésta, 11 son viudos, 7 solteros y 2 casados. Sólo 7 personas han referido tener hijos vivos.

INSTRUMENTOS

Se ha administrado: Entrevista. Mini Examen Cognoscitivo (Lobo y cols. , 1979- 85). Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad I.S.R.A.(B), Miguel Tobal y Cano Vindel, 1994). Entrevista Inicial sobre Preocupaciones (Nuevo Benítez, 2001). Escala de Preocupaciones para Personas Mayores (Worry Scale, Wisocki, Handen y Morse, 1986), adaptada al castellano por Montorio, Nuevo, Izal y Losada (1998).

PROCEDIMIENTO

La muestra, se conformó por 20 residentes que aceptaron participar de la investigación, y cuya puntuación en el Mini Examen Cognoscitivo fue de 25 o superior. Los instrumentos fueron administrados en el orden arriba indicado, en forma individual por el mismo administrador.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados estadísticos del I.S.R.A. (B), integrado por las escalas de ansiedad en general y ansiedad situacional.

La puntuación máxima posible de obtener en la *escala que evalúa el nivel general de ansiedad* es de 96 puntos. Sólo un sujeto de la muestra ha obtenido una puntuación de 52 puntos, siendo éste el valor extremo superior y otro sujeto la puntuación 5, valor extremo inferior. La media de respuestas de la muestra ha sido baja (24,75), con relación a los 96 puntos posibles. A pesar de la distancia entre los valores extremos (Max=52, Min=5), los valores entre la Media (24,75) y la Mediana (25,50), son aproximados.

La puntuación máxima posible de obtener en cada una de las *subescalas que evalúan el nivel de ansiedad cognitiva y motora* es de 28 puntos y en el de la *subescala que evalúa el nivel de ansiedad fisiológica* es de 40 puntos. El puntaje extremo máximo de la escala motora (14) es, a la vez, el más bajo de las tres subescalas, de igual manera se comportan los valores de la media, mediana y desviación típica de esta escala con respecto a las demás. Se destaca que la puntuación media más elevada corresponde a la escala cognitiva (11,10), lo cuál es muy llamativo si lo comparamos con los 28 puntos posibles de obtener. Podría

estar indicando que los sujetos de la muestra tienden a manifestar la ansiedad, predominantemente, a través de la dimensión cognitiva.

A pesar del reducido tamaño de la muestra (20 sujetos), las puntuaciones han adquirido una distribución con cierta tendencia a la distribución normal. La desviación típica ha alcanzado valores de 3,73 en la motora; 5,57 en la subescala cognitiva, y 6,35 en la fisiológica. En esta última escala los valores se distribuyen de un modo más alejado de lo esperable en una distribución normal. También se puede observar valores aproximados entre la media y la mediana de cada una de las tres subescalas en la escala cognitiva (Media 11,10 y Mediana 11,50), en la fisiológica (Media 7,75 y Mediana 6,00) y en la motora (Media 5,90 y Mediana 5,50).

La puntuación máxima posible de obtener en la *subescala que evalúa el nivel de ansiedad fisiológica* es de 40 puntos. La puntuación arrojada por la mayoría de los sujetos es inferior a 20, o sea que se encuentran en la mitad inferior y la media para el total de la muestra (7,75) es muy inferior. Estos datos podrían estar indicando que los sujetos de la muestra no suelen experimentar ansiedad, en su modalidad fisiológica.

La puntuación máxima posible de obtener en la *escala que evalúa el nivel de ansiedad situacional* es de 88 puntos. Los valores extremos, han sido, mínimo 2 y máximo 53. El valor de la mediana, es ligeramente superior al de la Media (28,80). Al menos la mitad de los sujetos ha obtenido una puntuación baja con respecto al total posible. Se podría interpretar que la ansiedad situacional, no afecta en gran medida a estos ancianos.

La puntuación máxima posible de obtener en la *subescala que evalúa el nivel de ansiedad ante situaciones de evaluación* es de 24 puntos, y el puntaje de la Media (9,85) es muy próximo a la Mediana (10). La mayoría de los sujetos ha obtenido una puntuación baja, situándose en la mitad inferior, con relación a la puntuación total posible.

En la *subescala que evalúa el nivel de ansiedad ante situaciones interpersonales* la puntuación máxima que se puede obtener es de 12 puntos; la que evalúa el nivel de *ansiedad ante situaciones fóbicas* es de 16 puntos; y, la

subescala que evalúa el nivel de ansiedad ante la vida cotidiana es igualmente de 16 puntos. En las cuatro subescalas hay similitud en el comportamiento de los datos. Los valores correspondientes a las medias son muy próximos a los valores de las medianas, con una desviación típica que va de 1,82 a 3,92. En las cuatro subescalas los sujetos han obtenido una puntuación media baja, situándose en la mitad inferior, con relación a la puntuación total posible. Estos datos nos permitirían inferir que las diversas situaciones planteadas, en general, para el grupo de ancianos evaluados no generan elevada ansiedad situacional.

CONCLUSIONES

Respecto al ISRA (B), en la *escala que evalúa el nivel general de ansiedad* se ha registrado un nivel de ansiedad elevado (percentil 75 o superior) en el 15% de la muestra (2 mujeres y 1 hombre). En la *subescala de ansiedad cognitiva*, el 45 % de los sujetos (4 hombres y 5 mujeres); en la de *ansiedad fisiológica* el 25 % (2 hombres y 3 mujeres), y en la de *ansiedad motora* el 5% (1 mujer).

En cuanto a la *escala que evalúa el nivel de ansiedad situacional*, y la *subescala que evalúa ansiedad ante situaciones de evaluación* sólo el 5% (1 mujer) ha alcanzado un percentil superior a 75; se ha observado elevada *ansiedad ante situaciones interpersonales*, en el 25% de la muestra, en este caso todas son mujeres; ante *situaciones fóbicas* en el 30% (2 hombres y 4 mujeres), y ante *situaciones de la vida cotidiana*, el 10% (1 hombre y 1 mujer).

El análisis clínico, del I.S.R.A. (B), para ambas escalas de este instrumento ha sido realizado según baremos obtenidos para población general española. Dichos baremos han sido construidos sobre la base de una muestra integrada por 452 varones y 454 mujeres. (Javato Romero, 2002). Dado que los baremos de referencia son para población general y se desconoce si las personas de avanzada edad han integrado la citada muestra en una proporción representativa, la interpretación de los resultados obtenidos por los sujetos de esta muestra ha de

ser considerada sólo como posible hipótesis, debido a que esta muestra es de personas mayores. El percentil 75 o superior ha sido tomado como indicador de elevado nivel de ansiedad, infiriéndose que la ansiedad percibida por estos sujetos es elevada, produce malestar y requeriría de intervención psicológica.

En síntesis, en este grupo de personas mayores se ha observado que la ansiedad motora afecta al 5%, la fisiológica al 25% y la cognitiva al 45% de los residentes. Sería recomendable una evaluación más detallada a fin de diagnosticar si estos sujetos padecen algún tipo de trastorno de ansiedad y proporcionarles la atención terapéutica pertinente a cada caso. Sería también recomendable atención psicoterapéutica a todos los sujetos que han alcanzado un percentil igual o superior a 75 en cualquiera de las subescalas, ya que independientemente de cumplir o no los requisitos de un trastorno de ansiedad, esta puntuación reflejaría padecimiento de malestar.

Entre ansiedad y preocupación no se ha encontrado resultados estadísticamente significativos a los niveles de confianza aceptables.

BIBLIOGRAFÍA

- Corlli, M. A. *Ansiedad y preocupación en personas mayores de la residencia San Juan de Sahagún*. Tesina no publicada. Directora: Isabel Serrano Pintado, Profesora de Modificación de Conducta. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. España. 2002.
- De la Serna, I. "Trastornos de la ansiedad" . "Alteraciones del sueño" . *Psicogeriatría*. Jarpyo Editores. Madrid: 1996.
- Fernández Ballesteros R. "Evaluación de los problemas de ansiedad" . "Evaluación conductual en la vejez" . *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. : Ediciones Pirámides S.A. Madrid. 1994.
- Flint, A. J. "Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly" . *American Journal of Psychiatry*. 151, 640-649. 1994.

- Javato Romero, L. M. (2002). " Baremos ISRA(B)" . Comunicación personal.
- McCullough, P.K. " Evaluation and management of anxiety in the older adult" . Geriatrics, 47,4, 35:44. 1992.
- Meyers, L.K.; Weissman, M.M.; Tischler, G.; Holzer, C.; Leaf, P.; Orvaschel, H.; Anthony, J.; Boyd, J.; Burke, J.; Kraner, M, y Stolzman, R. " Six- month prevalence of psychiatric disorders en three communities" . Archives of General Psychiatry, 41, 959-967. 1984.
- Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (2002). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA Ediciones. La versión abreviada (ISRA-B) no está publicada.
- Nuevo Benítez, R. *Ansiedad en la vejez. Prevalencia y caracterización del fenómeno de las preocupaciones*. Tesis doctoral no publicada. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid. 2001.
- Serrano Pintado, I. , y Corlli, M. A. " Ansiedad y preocupación en personas mayores de una residencia" . Póster. IV Congreso Internacional de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).19 a 21 de Septiembre de 2002. Benidorm. España.