

Margalida Vives^{1, 2}
 Mauro García-Toro^{1, 2}
 Silvia Armengol³
 Maria C. Perez²
 Jose R. Fernández^{4, 5}
 Margalida Gili^{1, 2}

Prevalencia de trastornos mentales y factores asociados en pacientes de atención primaria mayores de 75 años

¹Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS)

⁴Universidad de Oviedo

²Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (Rediapp)

⁵Instituto Europeo de Estudios en Prevención (IREFREA)

³Departamento Médico Almirall

Introducción: Los trastornos mentales en la vejez constituyen un importante problema de salud pública. No obstante, pocos estudios epidemiológicos aportan datos sobre prevalencia y factores de riesgo de enfermedades mentales en personas muy ancianas. El objetivo de este trabajo es evaluar la prevalencia de los trastornos mentales más comunes en atención primaria (AP) y sus factores asociados en pacientes mayores de 75 años.

Metodología: Estudio epidemiológico trasversal con una muestra de 426 pacientes muy ancianos atendidos en AP y distribuidos proporcionalmente por provincias y centros de salud. Se utilizó la versión española de la entrevista *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD) para diagnosticar los trastornos psiquiátricos más frecuentes.

Resultados: Existe una alta prevalencia y comorbilidad de los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y somatomorfos. El 47.4% de la muestra presenta uno o más trastornos psiquiátricos. Los más prevalentes fueron los trastornos del estado de ánimo (33.8%), seguidos por los somatomorfos (24.4%) y los de ansiedad (14.3). El 6.3% presenta comorbilidad psiquiátrica entre estos tres diagnósticos. La percepción del paciente sobre su estado de salud y la presencia de patologías físicas se asocia significativamente con estos trastornos mentales.

Conclusiones: Los trastornos depresivos, de ansiedad y somatomorfos tienen una alta prevalencia en población muy anciana, con una elevada comorbilidad. Su detección y tratamiento es una cuestión prioritaria en AP.

Palabras clave: Trastornos afectivos, Trastornos de ansiedad, Trastornos somatomorfos, Atención Primaria, Vejez

Actas Esp Psiquiatr 2013;41(4):218-26

Prevalence and factors associated to mental disorders in primary care attenders aged 75 and older

Background: Mental disorders in old age are a major public health problem. However, few epidemiological studies provide data on prevalence and risk factors of mental illness in older old population. The aim of this study is to assess the prevalence of common mental disorders and their associated factors in primary care patients over 75 years.

Method: Cross-sectional epidemiologic study carried out in a sample of 426 older old patients who were attended at Primary Health Care settings, proportionally distributed for provinces and health centers. The Spanish version of the *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD) was used in order to diagnose the most common psychiatric disorders in this field.

Results: Prevalence and comorbidity rates of affective, anxiety and somatoform disorders are high. 47.4% of the sample presented one or more psychiatric disorder. The most prevalent were affective (33.8%), somatoform (24.4%) and anxiety (14.3%) disorders. 6.3% had comorbidity between affective, anxiety and somatoform disorders. Perceived health status and physical illnesses were significantly associated with these mental disorders.

Conclusions: Affective, anxiety and somatoform disorders are highly prevalent in older old population with high rates of comorbidity. Their detection and treatment should be considered a relevant issue in primary care.

Keywords: Depressive disorders, Anxiety disorders, Somatoform disorders, Primary Care, Old age

Correspondencia:
 Margalida Vives
 Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS)
 Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (Rediapp)
 Cra Valldemossa km 7.5
 07122 Palma de Mallorca (España)
 tel: +34971259888
 fax: +3497125993
 Correo electrónico: vivesmarga@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La población europea se caracteriza por su creciente nivel de envejecimiento, siendo significativo el gran número de personas muy ancianas (mayores de 75 años). El aumento continuado de la esperanza de vida tiene importantes repercusiones sanitarias y sociales, como son el peso de las enfermedades crónicas, las enfermedades mentales y la incapacidad para la autonomía personal en esta población¹. La salud mental y el bienestar de la población geriátrica cada vez están adquiriendo mayor relevancia y teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento de la población es muy rápido, resulta importante evaluar y eventualmente tratar los trastornos psiquiátricos en personas muy ancianas.

Los trastornos mentales en la vejez están asociados a una reducción significativa de la calidad de vida, un incremento de la discapacidad y la mortalidad^{2,3} y un aumento del uso de los servicios de salud⁴⁻⁶. Los trastornos afectivos y de ansiedad son un problema de primera magnitud en la población mayor. Las cifras de prevalencia en población general de trastornos mentales en la vejez en Europa se estiman en torno al 3.1-27.5% para los trastornos depresivos, 4.5-14.2% para los trastornos de ansiedad, 0.3-13% para los trastornos somatomorfos, y 0.5-3.3% para los trastornos de dependencia o abuso de alcohol⁷. Las cifras de prevalencia de depresión mayor en personas ancianas atendidas en atención primaria se sitúan entre el 4.3% y el 34.2%⁸⁻¹³; entre el 1.8% y el 32% para los trastornos de ansiedad^{12,14,15}; y 4% y el 7.2% para los trastornos somatomorfos^{14,16}.

Los trastornos de ansiedad y somatomorfos en población geriátrica no han despertado el mismo interés que los trastornos afectivos, siendo mucho menor el número de estudios existentes sobre estos trastornos⁷. Algunos estudios sobre depresión y trastornos de ansiedad en la vejez^{11,13,17-19} sugieren que, al igual que ocurre en otros tramos de edad, características sociodemográficas como el género y el estado civil son factores asociados a estas enfermedades. De igual modo, los trastornos mentales a menudo afectan a personas con enfermedades médicas principalmente con patologías metabólicas, gastrointestinales, respiratorias, cardiovasculares, musculoesqueléticas y neurológicas^{3,20-24}.

Factores de riesgo como el duelo, el aislamiento social, las enfermedades somáticas y el deterioro funcional se incrementan con la edad y pueden tener diferente impacto entre ancianos y muy ancianos. A pesar de esto, pocos estudios epidemiológicos aportan datos sobre prevalencia y factores de riesgo de enfermedades mentales en personas muy ancianas (mayores de 75 años). El conocimiento de estos factores es un requisito previo para definir los grupos de alto riesgo y poder mejorar el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales en este grupo de edad^{13,25,26}.

El objetivo del presente trabajo es estudiar la prevalencia de los trastornos mentales más comunes en Atención Pri-

maria (trastorno afectivo, de ansiedad y somatomorfo) y sus factores asociados en pacientes mayores de 75 años.

METODOLOGÍA

Participantes y procedimiento

El estudio epidemiológico transversal SCREEN sobre los trastornos mentales en atención primaria en población española²⁷ invitó a 2000 médicos de atención primaria, distribuidos proporcionalmente por provincias y centros de salud en todo el país, de los cuales 1.356 aceptaron participar en el estudio (tasa de respuesta del 67.8%). A cada médico de familia se le pidió que reclutara entre 5 y 6 pacientes. La muestra estuvo formada por 7.936 sujetos procedentes de los centros de salud participantes, los cuales fueron seleccionados al azar para participar en el estudio mediante una asignación aleatoria de los días laborables de la semana y de la franja horaria (mañana o tarde). Fueron incluidos los pacientes mayores de 18 años que consultaban a su médico de familia por cualquier motivo, excluyendo aquellos que acudían por motivos administrativos y las visitas programadas (embarazo, resultados de análisis de sangre, etc.). También quedaron excluidos aquellos sujetos que debido a alguna enfermedad médica o psicológica no fueron capaces de completar el protocolo del estudio, quedando excluidos los individuos con algún tipo de demencia o un deterioro cognitivo que imposibilitara la recogida de datos. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes. El período de reclutamiento duró 12 semanas, entre septiembre y noviembre de 2006. El Comité Ético de la Clínica Teknon (Barcelona, España) aprobó el estudio.

En el presente trabajo se utilizan los datos del estudio SCREEN de los sujetos con una edad igual o superior a los 75 años, que conforman una muestra de 426 sujetos.

Instrumentos

Se utilizó la versión española²⁸ de la entrevista *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD)²⁹ para el diagnóstico de los trastornos mentales. Este instrumento está elaborado a partir de los criterios diagnósticos del DSM-IV³⁰ y lo componen un cuestionario autoadministrado para el paciente (CP), que consta de 25 ítems organizados en cinco módulos que se corresponden con los trastornos mentales más frecuentes en Atención Primaria (trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos somatomorfos, trastornos relacionados con el alcohol y los trastornos de la alimentación); y una Guía de Evaluación para el Profesional (GAP), que consta de una entrevista estructurada para el médico. La versión española del cuestionario PRIME-MD ofrece adecuados valores de sensibilidad y especificidad (81.4% y 66.1% respectivamente)²⁸.

Además se utilizó un cuestionario de elaboración propia a partir del cual el médico debía recoger las siguientes variables sociodemográficas y clínicas: edad, género, peso, talla, estado civil, convivencia en el hogar, nivel de estudios, ocupación, motivo de consulta, patologías concomitantes y abordaje terapéutico.

Análisis estadístico

Los resultados han sido analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 19.0. Se ha calculado la prevalencia de los diferentes trastornos mentales mediante una estimación por intervalo de la prevalencia de sospecha de diagnóstico de estos trastornos, con un intervalo de confianza del 95%, sobre la muestra de pacientes obtenida. Se han utilizado tablas de contingencia para identificar los subgrupos de pacientes que presentan trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y somatomorfos de manera comórbida, así como para identificar los sujetos con comorbilidad médica especificando el tipo de patología. La asociación entre los factores asociados y los trastornos mentales se ha analizado mediante un análisis de regresión logística con todas las variables ajustadas (género, estado civil, nivel de estudios, convivencia en el hogar, percepción del estado de salud y número de enfermedades médicas). Todas las pruebas estadísticas se han llevado a cabo con un nivel de significación del 0.05.

RESULTADOS

De los 426 sujetos evaluados, el 65.3% son mujeres. La media de edad de la muestra se sitúa en los 79.1 años, con una desviación típica de 3.59 (IC 95% 78.72-79.41). Según los tramos de edad, el 63.4% tienen entre 75 y 79 años, el 27.2% tienen entre 80 y 84 años y el 9.4% son mayores de 85 años. Las cifras de prevalencia de los trastornos mentales evaluados indican que el 47.4% de la muestra presenta algún diagnóstico psiquiátrico. Los trastornos afectivos son la categoría diagnóstica más frecuente (33.8%; IC95% 29.31- 38.29), seguido por los trastornos somatomorfos (24.4%; IC 95% 20.33-28.49) y los trastornos de ansiedad (14.3%; IC 95% 10.99-17.65) (Tabla 1). La mayor comorbilidad entre trastornos mentales se sitúa en aquellos pacientes con trastornos afectivos y somatomorfos (14.8%), siendo menor en pacientes que padecen trastornos de ansiedad junto con trastornos afectivos (9.4%) o con trastornos somatomorfos (8.5%). El porcentaje de sujetos de la muestra que presentan de forma comórbida estas tres categorías diagnósticas se sitúa en el 6.3% (Figura 1).

En todos los trastornos evaluados aparecen diferencias significativas en la percepción del estado de salud y la presencia de enfermedades médicas (Tabla 1). Una vez han sido ajustadas todas las variables, la probabilidad más alta de padecer algún trastorno afectivo se da en quienes perciben su salud como mala (OR=5.66 IC95% 2.92-10.96; $p<0.001$)

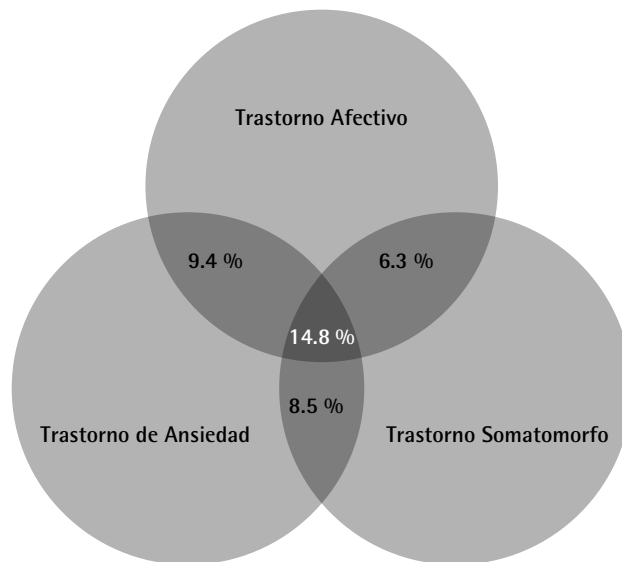


Figura 1

Comorbilidad psiquiátrica en la muestra de pacientes

y, aunque de manera no significativa, en mujeres (OR=1.36 IC95% 0.83-2.24; $p=0.221$) y en aquellos pacientes que viven solos (OR=1.22 IC95% 0.7-2.14; $p=0.485$). Asimismo, a medida que aumenta el número de patologías físicas comórbidas se incrementa la frecuencia de aparición de estos trastornos (OR=1.3 IC95% 1.07-1.58; $p=0.007$) (Tabla 2).

Los sujetos que consideran que tienen una mala salud forman el grupo de sujetos con mayor riesgo de padecer trastornos de ansiedad (OR=2.86 IC95% 1.22-6.69; $p=0.016$) y somatomorfos (OR=5.5 IC95% 2.5-12.12; $p<0.001$); así como también se puede observar que el número de enfermedades médicas es una variable asociada a padecer algún trastorno de somatización (OR=1.42 IC95% 1.14-1.76; $p<0.001$). En cambio, no existen diferencias significativas en función del sexo, el estado civil ni la convivencia en el hogar, a pesar de que los sujetos que viven solos presentan con más frecuencia estos diagnósticos (Tablas 3 y 4).

DISCUSIÓN

La importancia de este trabajo reside en que no se ha encontrado ningún estudio previo sobre prevalencia de trastornos mentales y sus factores asociados en sujetos mayores de 75 años atendidos en atención primaria que evalúe los trastornos de ansiedad y somatomorfos. Los trabajos publicados hasta ahora en esta población sólo estudian los trastornos afectivos^{9,13,19} o, en el caso de incluir trastornos de ansiedad y somatomorfos, no están centrados exclusivamente en sujetos muy ancianos^{14,15,27,31}.

Tabla 1	Características sociodemográficas y clínicas de la muestra				
Característica	Total	Trastorno mental	Sin trastorno mental	χ^2	Sign
	N (%)	N (%)	N (%)		
Género					
Hombre	148 (34.7)	69 (46.6)	79 (53.4)	0.06	0.839
Mujer	278 (65.3)	133 (47.8)	145 (52.2)		
Estado civil					
Casado/a	185 (43.4)	93 (50.3)	92 (49.7)	4.95	0.293
Soltero/a	27 (6.3)	8 (29.6)	19 (70.4)		
Viudo/a	207 (48.6)	98 (47.3)	109 (52.7)		
Separado/a o Divorciado/a	7 (1.6)	3 (42.9)	4 (57.1)		
Nivel de estudios %					
Sin estudios o estudios primarios incompletos	285 (66.9)	133 (46.7)	152 (53.3)	2.14	0.544
Estudios primarios completos	79 (18.5)	42 (53.2)	37 (46.8)		
Estudios secundarios completos	38 (8.9)	15 (39.5)	23 (60.5)		
Estudios universitarios	24 (5.6)	12 (50)	12 (50)		
Convivencia en el hogar					
Sólo	129 (30.3)	62 (48.1)	67 (51.9)	0.03	0.916
Acompañado	297 (69.7)	140 (47.1)	157 (52.9)		
Percepción estado de salud					
Buena	141 (33.1)	40 (28.4)	101 (71.6)	37.43	0.001
Regular	207 (48.6)	112 (54.1)	95 (45.9)		
Mala	78 (18.3)	50 (64.1)	28 (35.9)		
Enfermedad médica					
Patología sistema nervioso	38 (8.9)	26 (68.4)	12 (31.6)	7.38	0.010
Patología cardiovascular	277 (65)	137 (49.5)	140 (50.5)	1.32	0.264
Patología respiratoria	80 (18.8)	42 (52.5)	38 (47.5)	1.02	0.323
Patología hepática	10 (2.3)	1 (10)	9 (90)	5.75	0.022
Patología osteoarticular	290 (68.1)	154 (53.1)	136 (46.9)	11.77	0.007
Patología digestiva	93 (21.8)	54 (58.1)	39 (41.9)	5.41	0.025
Neoplasias	19 (4.5)	11 (57.9)	8 (42.1)	0.88	0.360
Otras patologías	103 (24.2)	56 (54.4)	47 (45.6)	2.63	0.113
Número de enfermedades médicas					
No tener patología	41 (9.6)	9 (22)	32 (78)	21.26	0.001
1 patología	78 (18.3)	36 (46.2)	42 (53.8)		
2 patologías	145 (34)	64 (44.1)	81 (55.9)		
3 patologías	114 (26.8)	62 (54.4)	52 (45.6)		
4 patologías	40 (9.4)	24 (60)	16 (40)		
5 patologías	8 (1.9)	7 (87.5)	1 (12.5)		
Diagnóstico					
Trastorno afectivo	(33.8)	-	-	-	-
Trastorno de ansiedad	(14.3)				
Trastorno somatomorfo	(24.4)				

Las cifras de prevalencia de los trastornos somatomorfos y de comorbilidad psiquiátrica en población mayor de 75 años son inferiores a los resultados obtenidos por nuestro grupo en la muestra de adultos y ancianos del estudio SCREEN²⁷ y las tasas de prevalencia de depresión y ansiedad son similares en ambos estudios. En el trabajo de Roca et al.²⁷, los trastornos más prevalentes, diagnosticados con el PRIME-MD, fueron los trastornos afectivos (35.8%), somatomorfos (28.8%) y de ansiedad (25.6%); y las mayores cifras de comorbilidad se dieron en pacientes con trastornos afectivos y de ansiedad (19.1%),

trastornos afectivos y somatomorfos (18.6%) y trastornos de ansiedad y somatomorfos (14.8%).

Estudios epidemiológicos previos^{27,31-34} indican que entre un 20% y un 53% de los pacientes atendidos en atención primaria padecen un trastorno mental y los pacientes con comorbilidad médica-psiquiátrica constituyen la mayor parte de la población de estas unidades³⁵. En nuestra muestra estas cifras también son elevadas, siendo el 43.3% el porcentaje de sujetos que presentan un trastorno mental conjun-

Tabla 2 Asociaciones ajustadas con trastorno afectivo

	Total N (%)	Trastorno afectivo n (%)		OR ajustada a todas las variables (IC 95%)	p
		Sí	No		
Sexo					
Hombre	148 (34.7)	44 (30.6)	104 (36.9)	1	-
Mujer	278 (65.3)	100 (69.4)	178 (63.1)	1.36 (0.83-2.24)	0.221
Estado civil					
Casado/a	185 (43.4)	58 (40.3)	127 (45)	1	-
Soltero/a	27 (6.3)	5 (3.5)	22 (7.8)	0.42 (0.13-1.33)	0.139
Viudo/a	207 (48.6)	78 (54.2)	129 (45.7)	1.01 (0.58-1.74)	0.976
Separado/a o Divorciado/a	7 (1.6)	3 (2.1)	4 (1.4)	1.62 (0.32-8.06)	0.558
Nivel de estudios %					
Sin estudios	285 (66.9)	92 (63.9)	193 (68.4)	1	-
Estudios primarios	79 (18.5)	34 (23.6)	45 (16)	1.89(1.08-3.32)	0.026
Estudios secundarios	38 (8.9)	11 (7.6)	27 (9.6)	1.11 (0.5-2.49)	0.8
Estudios universitarios	24 (5.6)	7 (4.9)	17 (6)	1.01 (0.35-2.9)	0.993
Convivencia en el hogar					
Sólo	129 (30.3)	47 (32.6)	82 (29.1)	1.22 (0.7-2.14)	0.485
Acompañado	297 (69.7)	97 (67.4)	200 (70.9)	1	-
Percepción estado de salud					
Buena	141 (33.1)	23 (16)	118 (41.8)	1	-
Regular	207 (48.6)	77 (53.5)	130 (46.1)	2.63 (1.52-4.55)	0.001
Mala	78 (18.3)	44 (30.6)	34 (12.1)	5.66 (2.92-10.96)	<0.001
Número de enfermedades médicas					
No tener patología	41 (9.6)	4 (2.8)	37 (13.1)	1.3 (1.07-1.58)	0.007
1 patología	78 (18.3)	26 (18.1)	52 (18.4)		
2 patologías	145 (34)	44 (30.6)	101 (35.8)		
3 patologías	114 (26.8)	48 (33.3)	66 (23.4)		
4 patologías	40 (9.4)	17 (11.8)	23 (8.2)		
5 patologías	8 (1.9)	5 (3.5)	3 (1.1)		

tamente con una o más patologías médicas, principalmente patologías del sistema nervioso, hepático, osteoarticular y digestivo. En cuanto a comorbilidad psiquiátrica, los datos van en la línea de los aportados en otros trabajos con muestras adultas^{31,36}, confirmando así la fuerte asociación existente entre los trastornos afectivos, de ansiedad y somatización. Las condiciones comórbidas, las cuales interfieren a la identificación y al posterior tratamiento que los pacientes reciben, deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar instrumentos diagnósticos específicos, ya que la mayoría de ellos no contemplan estas situaciones³⁶.

Existe una gran dificultad a la hora de realizar una comparación directa de nuestros resultados con otros trabajos similares, debido a la diversidad de formas de definir y clasificar los diferentes trastornos mentales y a la heterogeneidad de las edades de las muestras. El trabajo publicado en 2005 por Licht-Strunk et al.⁹, en una muestra de pacientes de Atención Primaria evaluados a con el PRIME-MD, aportó datos ligeramente inferiores a los nuestros sobre prevalencia de la depresión en Atención Primaria. El 27.6% de los suje-

tos mayores de 75 años presentó algún trastorno depresivo, frente al 33.8% obtenido en nuestra muestra. Osborn et al.¹⁹ y Weyerer et al.¹³ llevaron a cabo dos estudios similares a nuestro trabajo, en los cuales analizaron la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en unas muestras de sujetos de nuestro mismo grupo de edad (mayores de 75 años) en Atención Primaria, a partir del *15-item Geriatric Depression Scale* (GDS)³⁷. El primero de ellos se realizó en Reino Unido utilizando una muestra de 14.214 sujetos y en el segundo participaron 3.242 sujetos procedentes de Alemania. En ambos estudios las cifras de prevalencia de depresión fueron muy inferiores a las obtenidas en nuestro trabajo. Una posible explicación a esta discrepancia reside en las diferencias existentes entre los sistemas sanitarios de estos países con el español. En la muestra inglesa, un 7.7% presentó un trastorno depresivo, siendo ligeramente inferior a la alemana, que fue del 9.7% y la prevalencia de esta enfermedad se incrementó según el tramo de edad, llegando al 13.7% para aquellos sujetos mayores de 85 años. Al igual que indican numerosos estudios comunitarios en población

Tabla 3 Asociaciones ajustadas con trastorno de ansiedad

	Total N (%)	Trastorno afectivo n (%)		OR ajustada a todas las variables (IC 95%)	p
		Sí	No		
Sexo					
Hombre	148 (34.7)	19 (31.1)	129 (35.3)	1	-
Mujer	278 (65.3)	42 (68.9)	236 (64.7)	1.07 (0.57-2.02)	0.838
Estado civil					
Casado/a	185 (43.4)	27 (44.3)	158 (43.3)	1	-
Soltero/a	27 (6.3)	3 (4.9)	24 (6.6)	0.79 (0.2-3.15)	0.735
Viudo/a	207 (48.6)	31 (50.8)	176 (48.2)	0.74 (0.35-1.53)	0.415
Separado/a o Divorciado/a	7 (1.6)	-	7 (1.9)	-	-
Nivel de estudios %					
Sin estudios	285 (66.9)	45 (73.8)	240 (65.8)	1	-
Estudios primarios	79 (18.5)	11 (18)	68 (18.6)	0.88(0.42-1.86)	0.74
Estudios secundarios	38 (8.9)	2 (3.3)	36 (9.9)	0.32 (0.07-1.4)	0.13
Estudios universitarios	24 (5.6)	3 (4.9)	21 (5.8)	0.7 (0.18-2.7)	0.603
Convivencia en el hogar					
Sólo	129 (30.3)	20 (32.8)	109 (29.9)	1.36 (0.65-2.87)	0.416
Acompañado	297 (69.7)	41 (67.2)	256 (70.1)	1	-
Percepción estado de salud					
Buena	141 (33.1)	11 (18)	130 (35.6)	1	-
Regular	207 (48.6)	32 (52.5)	175 (47.99)	1.84 (0.88-3.88)	0.108
Mala	78 (18.3)	18 (29.5)	60 (16.4)	2.86 (1.22-6.69)	0.016
Número de enfermedades médicas					
No tener patología	41 (9.6)	3 (4.9)	38 (10.4)	1.33 (1.04-1.71)	0.058
1 patología	78 (18.3)	7 (11.5)	71 (19.5)		
2 patologías	145 (34)	20 (32.8)	125 (34.2)		
3 patologías	114 (26.8)	20 (32.8)	94 (25.8)		
4 patologías	40 (9.4)	8 (13.1)	32 (8.8)		
5 patologías	8 (1.9)	3 (4.9)	5 (1.4)		

geriátrica^{10,17,18,38} y de forma similar a lo que ocurre en otras edades^{27,31,39}, en estos trabajos las tasas de depresión son significativamente más altas entre las mujeres. Sin embargo, como también ocurre en nuestro estudio, después de ajustar todas las variables, no hubo ninguna correlación significativa entre sexo y depresión. Aunque resulta de gran complejidad explicar el hecho de que las diferencias de género en la prevalencia de la depresión se igualan con la edad, creemos que puede ser debido a que algunos factores que determinan estas diferencias, como pueden ser las diferencias de roles en hombres y mujeres o los factores hormonales, no tienen el mismo impacto en la vejez que en la edad adulta. Este resultado apoya la hipótesis de Jorm⁴⁰, quien postula que en población mayor las diferencias de género en los trastornos depresivos son menos marcadas a medida que aumenta la edad. Nuestros datos siguen la línea de los obtenidos por Osborn et al.¹⁹, los cuales indican que el número de patologías físicas es significativo a la hora de padecer un trastorno depresivo, quedando fuera de la significación el resto de las variables estudiadas.

Los trastornos de ansiedad y de somatización, al igual que ocurre en otras edades son menos frecuentes que los trastornos afectivos²⁷; no obstante las cifras de prevalencia de estos trastornos son elevadas. En nuestra muestra de sujetos, se observa que variables como el género, el estado civil o el número de personas que conviven en el hogar no están asociadas significativamente con estos trastornos; en cambio, la variable percepción del estado de salud y la presencia de enfermedades médicas constituyen factores asociados a estas patologías. Es estos dos grupos de trastornos, como en los trastornos afectivos, a medida que aumenta la edad el sexo deja de ser un factor mediador entre estos diagnósticos, así vemos que en personas adultas la prevalencia es casi dos veces mayor en mujeres que en hombres^{15,27,41}. Existen algunos estudios con muestras de pacientes ancianos de atención primaria más jóvenes que los que forman nuestra muestra^{14,15} y algunos con sujetos muy ancianos no procedentes de este ámbito^{17,42}, que aportan datos inferiores a los nuestros sobre la prevalencia y comorbilidad de estos trastornos (entre el 0.8% y el 10.6% de los sujetos presentan trastornos

Tabla 4 Asociaciones ajustadas por trastornos de somatización

	Total N (%)	Trastorno afectivo n (%)		OR ajustada a todas las variables (IC 95%)	p
		Sí	No		
Sexo					
Hombre	148 (34.7)	36 (34.6)	112 (34.8)	1	-
Mujer	278 (65.3)	68 (65.4)	210 (65.32)	0.85 (0.5-1.45)	0.548
Estado civil					
Casado/a	185 (43.4)	50 (48.1)	135 (41.9)	1	-
Soltero/a	27 (6.3)	6 (5.8)	21 (6.5)	1.03 (0.34-3.13)	0.960
Viudo/a	207 (48.6)	48 (46.2)	159 (49.4)	0.57 (0.31-1.04)	0.069
Separado/a o Divorciado/a	7 (1.6)	-	7 (2.2)	-	-
Nivel de estudios %					
Sin estudios	285 (66.9)	74 (71.2)	211 (65.5)	1	-
Estudios primarios	79 (18.5)	19 (18.3)	60 (18.6)	0.86 (0.45-1.62)	0.634
Estudios secundarios	38 (8.9)	7 (6.7)	31 (9.6)	0.68 (0.27-1.74)	0.425
Estudios universitarios	24 (5.6)	4 (3.8)	20 (6.2)	0.45(0.13-1.52)	0.198
Convivencia en el hogar					
Sólo	129 (30.3)	31 (29.8)	98 (30.4)	1.38 (0.73-2.59)	0.32
Acompañado	297 (69.7)	73 (70.2)	224 (69.6)	1	-
Percepción estado de salud					
Buena	141 (33.1)	12 (11.5)	129 (40.1)	1	-
Regular	207 (48.6)	64 (61.5)	143 (44.4)	4.51 (2.28-8.95)	<0.001
Mala	78 (18.3)	28 (26.9)	50 (15.5)	5.5 (2.5-12.12)	<0.001
Número de enfermedades médicas					
No tener patología				1.42 (1.14-1.76)	<0.001
1 patología	41 (9.6)	7 (6.7)	34 (10.6)		
2 patologías	78 (18.3)	14 (13.5)	64 (19.9)		
3 patologías	145 (34)	25 (24)	120 (37.3)		
4 patologías	114 (26.8)	34 (32.7)	80 (24.8)		
5 patologías	40 (9.4)	20 (19.2)	20 (19.2)		
	8 (1.9)	4 (3.8)	4 (1.2)		

de ansiedad, el 5.4% presentan trastornos de somatización; y el 2.8% presentan comorbilidad entre trastornos afectivos y de ansiedad). No se puede realizar una comparación de nuestros resultados con trabajos similares debido a que no hemos encontrado ningún estudio que aporte datos sobre estos trastornos en población mayor de 75 años en atención primaria. Los trastornos de ansiedad y de somatización en la vejez no han despertado mucho interés entre la comunidad científica; sin embargo, los resultados que se aportan en este trabajo y el hecho de que la población se encuentra en un proceso de envejecimiento hacen evidente la necesidad de seguir investigando en este grupo de edad y hacer frente a los posibles desafíos específicos en esta población.

Limitaciones y fortalezas

La mayor fortaleza de este estudio reside en que es el único trabajo publicado hasta ahora que evalúa, además de los trastornos afectivos, los trastornos ansiosos y soma-

tomorfos en una muestra de personas mayores de 75 años atendidas en atención primaria. Una segunda fortaleza del estudio es el tamaño de la muestra y su distribución de manera proporcional por todo el país. Es importante tener en cuenta el hecho de que la sanidad pública española abarca a la práctica totalidad de la población, por lo que se incluyen los grupos más desfavorecidos. Por todo esto, podemos afirmar que se trata de una muestra realmente representativa de la realidad clínica de atención primaria en España.

Entre las limitaciones, hay que destacar que se trata de un estudio transversal por lo que no se pueden establecer asociaciones de riesgo o de protección. Además debe considerarse que el estudio fue realizado por un elevado número de médicos de atención primaria, pudiendo haber afectado a la fiabilidad inter-evaluador, y que se utilizó un instrumento diseñado para ser administrado en población adulta pero no específico para población geriátrica. Sin embargo, el hecho de haber utilizado un instrumento de propiedades psicométricas bien establecidas y ampliamente utilizado en estudios

publicados con muestras de ancianos, reducen el impacto de estas dos últimas limitaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a los médicos de familia del GRUPO SCREEN por su participación en la recogida de datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Las personas mayores en España. Informe 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2009.
2. Alexopoulos GS, Vrontou C, Kakuma T, Meyers BS, Young RC, Klausner E, et al. Disability in geriatric depression. *Am J Psychiatry*. 1996;153(7):877-85.
3. Braam AW, Prince MJ, Beekman AT, Delespaul P, Dewey ME, Geerlings SW, et al. Physical health and depressive symptoms in older Europeans. Results from EURODEP. *Br J Psychiatry*. 2005;187:35-42.
4. Beekman AT, Deeg DJ, Braam AW, Smit JH, Van Tilburg W. Consequences of major and minor depression in later life: a study of disability, well-being and service utilization. *Psychol Med*. 1997;27(6):1397-409.
5. Glaesmer H, Gunzelmann T, Martin A, Brahler E, Rief W. The impact of mental disorders on health care utilization and illness behaviour in the elderly. *Psychiatr Prax*. 2008;35(4):187-93.
6. Luppá M, Heinrich S, Matschinger H, Sandholzer H, Angermeyer MC, König HH, et al. Direct costs associated with depression in old age in Germany. *J Affect Disord*. 2008;105(1-3):195-204.
7. Riedel-Heller SG, Busse A, Angermeyer MC. The state of mental health in old-age across the 'old' European Union-- a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113(5):388-401.
8. Kamble SV, Dhumale GB, Goyal RC, Phalke DB, Ghodke YD. Depression among elderly persons in a primary health centre area in Ahmednagar, Maharashtra. *Indian J Public Health*. 2009;53(4):253-5.
9. Licht-Strunk E, van der Kooij KG, van Schaik DJ, van Marwijk HW, van Hout HP, de Haan M, et al. Prevalence of depression in older patients consulting their general practitioner in The Netherlands. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2005;20(11):1013-9.
10. Lyness JM, Caine ED, King DA, Conwell Y, Duberstein PR, Cox C. Depressive disorders and symptoms in older primary care patients: one-year outcomes. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2002;10(3):275-82.
11. Navarro B, Andres F, Parraga I, Morena S, Latorre JM, Lopez-Torres J. Approach to major depression in old people. *Int Psychogeriatr*. 2010;22(5):733-8.
12. Watts SC, Bhutani GE, Stout IH, Ducker GM, Cleator PJ, McGarry J, et al. Mental health in older adult recipients of primary care services: is depression the key issue? Identification, treatment and the general practitioner. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002;17(5):427-37.
13. Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Kohler L, Jessen F, Maier W, Fuchs A, et al. Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord*. 2008;111(2-3):153-63.
14. de Waal MW, Arnold IA, Eekhof JA, van Hemert AM. Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *Br J Psychiatry*. 2004;184:470-6.
15. Olfson M, Shea S, Feder A, Fuentes M, Nomura Y, Gameroff M, et al. Prevalence of anxiety, depression, and substance use disorders in an urban general medicine practice. *Arch Fam Med*. 2000;9(9):876-83.
16. de Waal MW, Arnold IA, Eekhof JA, Assendelft WJ, van Hemert AM. Follow-up study on health care use of patients with somatoform, anxiety and depressive disorders in primary care. *BMC Fam Pract*. 2008;9:5.
17. Byers AL, Yaffe K, Covinsky KE, Friedman MB, Bruce ML. High occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: The National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(5):489-96.
18. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2003;160(6):1147-56.
19. Osborn DP, Fletcher AE, Smeeth L, Stirling S, Bulpitt CJ, Breeze E, et al. Factors associated with depression in a representative sample of 14,217 people aged 75 and over in the United Kingdom: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18(7):623-30.
20. Baca E, Roca M, Garcia-Calvo C, Prieto R. Venlafaxine extended-release in patients older than 80 years with depressive syndrome. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006;21(4):337-43.
21. Gili M, Sese A, Bauza N, Serrano MJ, Salvador-Carulla L, Molina R, et al. Mental disorders, chronic conditions and psychological factors: a path analysis model for healthcare consumption in general practice. *Int Rev Psychiatry*. 2011;23(1):20-7.
22. Harter M, Baumeister H, Reuter K, Jacobi F, Hofler M, Bengel J, et al. Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. *Psychother Psychosom*. 2007;76(6):354-60.
23. Katon W, Lin EH, Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007;29(2):147-55.
24. Scott KM, Bruffaerts R, Tsang A, Ormel J, Alonso J, Angermeyer MC, et al. Depression-anxiety relationships with chronic physical conditions: results from the World Mental Health Surveys. *J Affect Disord*. 2007;103(1-3):113-20.
25. Bergdahl E, Gustavsson JM, Kallin K, von Heideken Wagert P, Lundman B, Bucht G, et al. Depression among the oldest old: the Umea 85+ study. *Int Psychogeriatr*. 2005;17(4):557-75.
26. Martin-Carrasco M, Aguera-Ortiz L, Caballero-Martinez L, Cervilla-Ballesteros J, Menchon-Magrina JM, Montejo-Gonzalez AL, et al. Consensus of the SEPG on depression in the elderly. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39(1):20-31.
27. Roca M, Gili M, Garcia-Garcia M, Salva J, Vives M, Garcia Campayo J, et al. Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *J Affect Disord*. 2009;119(1-3):52-8.
28. Baca E, Saiz J, Aguera L, Caballero L, Fernandez-Liria A, Ramos J, et al. Validation of the Spanish version of PRIME-MD: a procedure for diagnosing mental disorders in primary care. *Actas Esp Psiquiatr*. 1999;27(6):375-83.
29. Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K, Linzer M, deGruy FV, 3rd, Hahn SR, et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *JAMA*. 1994;272(22):1749-56.
30. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Press, 1994.

31. Ansseau M, Dierick M, Buntinx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van Den Haute M, et al. High prevalence of mental disorders in primary care. *J Affect Disord.* 2004;78(1):49-55.
32. Lynge I, Munk-Jorgensen P, Pedersen AL, Mulvad G, Bjerregaard P. Common mental disorders among patients in primary health care in Greenland. *Int J Circumpolar Health.* 2004;63(Suppl 2):377-83.
33. Serrano-Blanco A, Palao DJ, Luciano JV, Pinto-Meza A, Lujan L, Fernandez A, et al. Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(2):201-10.
34. Toft T, Fink P, Oernboel E, Christensen K, Frostholm L, Olesen F. Mental disorders in primary care: prevalence and co-morbidity among disorders. Results from the functional illness in primary care (FIP) study. *Psychol Med.* 2005;35(8):1175-84.
35. Gili M, Comas A, Garcia-Garcia M, Monzon S, Antoni SB, Roca M. Comorbidity between common mental disorders and chronic somatic diseases in primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010;32(3):240-5.
36. Mergl R, Seidscheck I, Allgaier AK, Moller HJ, Hegerl U, Henkel V. Depressive, anxiety, and somatoform disorders in primary care: prevalence and recognition. *Depress Anxiety.* 2007;24(3):185-95.
37. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health.* 1986;5(1-2):165-73.
38. Xavier FM, Ferraza MP, Argimon I, Trentini CM, Poyares D, Bertollucci PH, et al. The DSM-IV 'minor depression' disorder in the oldest-old: prevalence rate, sleep patterns, memory function and quality of life in elderly people of Italian descent in Southern Brazil. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002;17(2):107-16.
39. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;(420):21-7.
40. Jorm AF. Sex and age differences in depression: a quantitative synthesis of published research. *Aust N Z J Psychiatry.* 1987;21(1):46-53.
41. Broers T, Hodgetts G, Batic-Mujanovic O, Petrovic V, Hasanagic M, Godwin M. Prevalence of mental and social disorders in adults attending primary care centers in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J.* 2006;47(3):478-84.
42. Schaub RT, Linden M. Anxiety and anxiety disorders in the old and very old-Results from the Berlin Aging Study (BASE). *Compr Psychiatry.* 2000;41(Suppl 1):48-54.