

Conducta de búsqueda de ayuda en ancianos. Revisión

Help seeking behaviour in elderly. A review

M^a del Carmen García Mahía

Psiquiatra. Hospital Gil Casares

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS).

Resumen

En este artículo se realiza una revisión de los principales estudios epidemiológicos sobre la conducta de búsqueda de ayuda sanitaria en ancianos, analizando los factores que podrían influir en las diferencias detectadas en la conducta de búsqueda de ayuda en los ancianos respecto a población más joven.

Abstract

In this article we present a review of the most important epidemiologic studies about help seeking behaviour in elderly people analyzing factors that could influence the differences between help seeking behaviour in elderly compared with younger people.

Key words

Help Seeking Behaviour, Epidemiology, Elderly.

Palabras clave

Conducta de Búsqueda de Ayuda, Epidemiología, Ancianos.

Introducción

Los cambios demográficos en países industrializados han producido un incremento considerable en la proporción de población mayor de 65 años, acrecentando el interés por los problemas de salud mental que aquejan a este sector de la población así como por sus necesidades de atención sanitaria, cuya demanda es de esperar que aumente en los próximos años.

Las cifras hablan por sí mismas, las previsiones realizadas por el Instituto Galego de Estadística para el año 2026 ofrecen datos de un importante aumento en los mayores de 60 años; en los más ancianos casi se llegan a duplicar las tasas de población de los últimos años (Tabla 1).

Tabla 1. Cifras de población gallega según el censo de 1991 y predicción para el año 2026

Edad (años)	Censo del año 1991	Proyecciones para el 2026
60 ó más	594.528	821.533
65 ó más	438.236	633.656
80 ó más	102.855	183.295

Fuente: Instituto Galego de Estadística (Xunta de Galicia)

El peso que esta población tiene, en cifras absolutas y relativas, justifica el estudio de las necesidades subjetivas o percibidas en el nivel asistencial sanitario así como el análisis de los factores que determinan la búsqueda de ayuda médica en este sector de población y que lo diferencian del comportamiento de grupos más jóvenes.

Concepto de búsqueda de ayuda médica

El concepto de “búsqueda de ayuda” fue definido por Gourash (1) como “*una comunicación sobre un suceso problemático o conflictivo, dirigido a obtener apoyo, consejo o asistencia en épocas de estrés*”. De los numerosos trabajos llevados a cabo sobre este tema se deduce que la búsqueda de ayuda es el resultado final de un complejo engranaje puesto en marcha por la experimentación de síntomas, en el que influyen aspectos sociales e indicadores subjetivos y objetivos de morbilidad.

Según Mechanic (2) el hecho de asumir el rol de enfermedad dependería de factores sociales y personales (edad, sexo, clase social, importancia del rol social del posible enfermo en su grupo de referencia); así como de los comportamientos aprendidos.

Factores que influyen sobre la conducta de búsqueda de ayuda en ancianos

La percepción de los síntomas, los modelos de enfermedad y los procesos que determinan y refuerzan las conductas de búsqueda de ayuda son *cualitativamente diferentes* en los ancianos respecto a grupos de menor edad. Levkoff (3) realiza una amplia revisión sobre aquellos factores que podrían influir en las diferencias detectadas en la conducta de búsqueda de ayuda en los ancianos respecto a población más joven, señalando los siguientes:

1. Naturaleza de la enfermedad: enfermedad crónica vs enfermedad aguda

Las diferencias observadas en los determinantes de la búsqueda de ayuda entre personas de edad media y avanzada responden a las diferentes respuestas proporcionadas por los enfermos crónicos en contraposición a los

pacientes con enfermedades agudas. En edades jóvenes la presencia de sintomatología aguda es un determinante de gran peso en la búsqueda de consulta médica mientras que, para los ancianos la presencia de estos trastornos influye menos en la búsqueda de ayuda. La enfermedad crónica, de mayor prevalencia en el anciano, en la que los síntomas iniciales suelen ser vagos, no tan reconocibles, hacen que la causa de la enfermedad pueda ser atribuida a razones no médicas, efectos colaterales de la medicación o al mismo proceso de envejecimiento.

2. Presentación atípica de la enfermedad

La enfermedad en edad tardía frecuentemente se *superpone a los cambios normales del envejecimiento*. Como consecuencia, puede tener una expresión sintomatológica muy distinta a la que se produce en fases más tempranas del ciclo vital. Por otra parte, la elevada *comorbilidad* de los trastornos en estas edades, hace que coexistan de trastornos mentales y físicos, haciendo extremadamente difícil la identificación de si un síntoma es debido a enfermedad física, mental, o ambas.

3. **La ganancia secundaria** asociada con la enfermedad, como la liberación de roles sociales y actividades, puede no tener el mismo significado para el anciano por los estereotipos negativos de la sociedad sobre el envejecimiento y la dependencia que ha sido tradicionalmente asociada con él.

Consecuentemente el paciente demora más la decisión de buscar ayuda médica.

4. Percepción de salud e información sobre síntomas

Numerosos estudios destacan que el estado de salud percibido es un componente importante de la conducta de enfermedad y *uno de los mejores predictores del uso de los servicios médicos*. Clearly (4) basándose en trabajos previos afirma que las personas ancianas son *sorprendentemente optimistas* en sus evaluaciones

de salud. Las investigaciones realizadas en nuestro medio así lo confirman; Rodríguez López y Mateos Alvarez (5) comprueban sobre una muestra de 471 sujetos, representativa de la población gallega mayor de 60 años, que la opinión sobre su salud psíquica es más optimista que la que formulan los sujetos de menor edad. Más recientemente, en un estudio realizado sobre una muestra más amplia (3580 personas de 60 años ó más, también representativa de la población comunitaria gallega en ese grupo de edad) se confirma este hallazgo. Tan sólo el 10% de la muestra considera que su salud psíquica está afectada, mientras la prevalencia 6 meses de presentar algún trastorno psiquiátrico (diagnóstico mediante el DIS -Diagnostic Interview Schedule-) es del 24% (García Mahía, 6).

Conducta de búsqueda de ayuda y utilización de servicios sanitarios en ancianos

De la revisión de los estudios que analizan la Conducta de Búsqueda de Ayuda y Utilización de Servicios Sanitarios en personas de edad avanzada emergen dos grandes hallazgos:

1. El anciano con trastornos psíquicos *utiliza menos* los servicios de salud que las personas en etapas más tempranas del ciclo vital. Levkoff (7) señala que los ancianos frecuentemente no buscan ayuda médica para síntomas relativamente importantes. German

(8) analiza la submuestra de Baltimore en el Estudio ECA (Epidemiologic Catchment Area) comprobando que, en aquellos sujetos con algún diagnóstico DIS, la proporción de visitas médicas por problemas mentales en los 6 meses previos a la entrevista desciende a medida que avanza la edad incluso dentro del grupo de mayores de 65 años.

2. Entre aquellos que consultan a un médico sólo una pequeña proporción lo hace en *servicios especializados en salud mental*. Husaini (9), en su revisión sobre trabajos previos señala que, de los ancianos con trastornos psiquiátricos, sólo del 4 al 20% han utilizado alguna vez los servicios de salud mental. Según los datos del estudio ECA publicados por Shapiro (10), el 60% de los casos de ancianos en los que se identificaron síntomas de enfermedad mental, no recibían cuidados de salud mental. German (11) señala que en el estudio ECA, entre los sujetos con algún diagnóstico DIS el porcentaje de visitas al médico general y al especialista en salud mental eran respectivamente el 22,7% y el 1% en los sujetos comprendidos entre 65 y 74 años. Entre los mayores de 75 años ninguno había realizado consultas al especialista, realizando visitas al médico de cabecera en un 12,1 %. Shapiro (12) ofrece cifras de utilización de servicios de salud mental bajas en población mayor de 65 años en 3 de los puntos muestrales del estudio ECA (Tabla 2).

Tabla 2. Personas con algún trastorno reciente DIS/DSM-III por edad: Proporción con visitas de salud y salud mental en los seis meses anteriores en tres puntos muestrales ECA

Edad = 65 años Luis	N. Haven, Conn	Baltimore	S.
Totalidad de visitas de salud incluyendo salud mental	72,4	68,7	68,9
Visitas de salud mental (total)	15,9	4,5	1,4
Medicina general	11,6	3,9	1,8
Especialista en salud mental	4,3	0,6	8,7

Shapiro (1984)

Levkoff asume que los ancianos podrían negar un componente mental en sus problemas de salud y evitarían los dispositivos de salud mental aunque estos estuvieran disponibles. Esta suposición ha sido confirmada por Ray (13), utilizando un cuestionario que combinaba síntomas de salud mental y física. Este autor comprueba que los ancianos preferían pedir ayuda a los *médicos generales* más que a los profesionales de salud mental, incluso cuando los síntomas presentados eran clasificados por ellos como psicológicos, coincidiendo también con los trabajos de Yates (14) y German (15). En la misma línea están los hallazgos de Rodríguez López y Mateos Alvarez (16) detectando que, entre los mayores de 60 años con sintomatología depresiva las preferencias sobre el tratamiento se decantan hacia el médico general en primer lugar, seguido del psiquiatra y del psicólogo.

Otro factor que contribuiría a la no utilización de servicios especializados por los ancianos es señalado es la escasa *derivación* a los servicios especializados en salud mental que realizan los médicos de atención primaria cuando el paciente es de avanzada edad (Shapiro,17) sugiriendo que los mismos clínicos podrían estar atribuyendo los síntomas detectados por los ancianos al proceso de envejecimiento.

Starret (18) enfoca la búsqueda de ayuda de modo distinto, realizando un estudio sobre una muestra de hispanos mayores de 55 años, utilizando el modelo propuesto por Andersen y Newman (19) que conceptualiza la demanda de los servicios de salud mental como el resultado de un patrón complejo de relaciones entre factores predisponentes, de permisión y de necesidad. El modelo sugiere que algunos ancianos están más predispuestos a usar servicios, basados en ciertas características, demográficas, sociales y creencias (*factor predisponente*). Aunque los individuos tengan diferente propensión a usar los servicios, el que se haga es contingente con la disponibilidad y accesibilidad de recursos comunitarios y familiares (*factor de disponibilidad o facilitador*). Finalmente, asumiendo que las

condiciones anteriores existen, el individuo debe reconocer la presencia de la necesidad y estar motivado para tomar alguna forma de acción antes del uso de los servicios (*factor de necesidad*). En este estudio se identifica al factor necesidad como el de mayor peso, seguido por el factor de disponibilidad y en menor grado el factor predisponente, coincidiendo con las conclusiones de Wan (20).

Pocos son los estudios que ofrecen datos de utilización de servicios por diagnósticos específicos en ancianos, centrándose fundamentalmente en dos grandes síndromes:

1. Deterioro cognitivo:

Los resultados confirman que los sujetos dañados cognoscitivamente es menos probable que visiten a un profesional de la salud que los no deteriorados, sin encontrar diferencias en cuanto a tipos específicos de servicios, sugiriendo que los individuos deteriorados pueden ser incapaces de hacer que se conozcan sus necesidades. El estudio más representativo es el de Frank (21), realizado sobre una muestra comunitaria mayor de 60 años, perteneciente al estudio ECA, utilizando el MMSE y un cuestionario de utilización de servicios estudia la probabilidad de visitar a un profesional de la salud en sujetos con y sin deterioro cognoscitivo respectivamente, realizando una regresión logística controlada por edad, sexo, y estado civil.

2. Depresión

Hay también acuerdo entre los distintos autores en que los ancianos deprimidos comparados con los no deprimidos, es más probable que acudan a servicios sanitarios.

Lebowitz (22) en una muestra comunitaria de población adulta utilizando el DIS encontró que los deprimidos tienden a utilizar más que los no deprimidos los servicios de salud mental. Lo mismo ocurre entre los que tienen un diagnóstico DSM-III frente a los que no lo tienen; coincidiendo con los hallazgos del

estudio ECA publicados por Shapiro (23).

Conclusiones

La información disponible sobre la conducta de búsqueda de ayuda sanitaria en ancianos con patología mental indica que el anciano utiliza menos los servicios de salud que la población joven.

De la revisión efectuada se desprende que estamos tratando de un grupo de población con una imagen marcadamente distorsionada por los prejuicios sociales, en la que la distinción entre lo fisiológico y lo patológico se desdibuja más que en otras edades, tanto para los profesionales de la salud como para el mismo sujeto. Esto conducirá a una menor demanda de asistencia basada en una autoevaluación de su salud de forma excesivamente optimista por una parte y a una menor derivación a los servicios sanitarios por otra.

Bibliografía

- Gourash N. Help-Seeking: A Review Of The Literature. *American Journal of Community Psychology* . 1978; Vol. 6, N° 5: 413-423.
- Mechanic D. Concept of illness behavior. *Journal Chronic Disease* 1962; 15: 189-194.
- Levkoff SE, Cleary PD, Wetle TY, Besdine RW. Illnes Behavior in the Aged. Implications for Clinician 1988. *JAGS*; 36: 622-629.
- Clearly, PD, Mechanic D. Sex differences in psychological distress among married women. *Journal of Health and Social Behavior* 1983; 24: 111-121.
- Rodríguez López A, Mateos Alvarez R.. Conducta de Enfermedad en sujetos depresivos de la Tercera Edad. En P.T.D. España: *Las Depresiones en el Anciano* 1990:179-188. Ed. Expaxs, Barcelona.
- García Mahía, M.C. Estudio Comunitario de Salud Mental en Población Gallega mayor de 60 años. *Tesis Doctoral* 1998. Departamento de Psiquiatría, Radiología y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela.
- Levkoff SE, Cleary PD, Wetle TY Besdine RW: *Illnes Behavior in the Aged. Implications for Clinicians*. *JAGS* 1988; 36: 622-629.
- German PS, Shapiro S, Skinner EA. Mental health of the elderly: use of health and mental health services. *J. Am. Geriatr Soc* 1993; 33: 246-252.
- Husaini BA, Moore ST, Cain VA. Psychiatric Symptoms and Help-Seeking behavior Among the Elderly: An Analysis of Racial and Gender Differences. *Journal of Gerontological Social Work* 1994; Vol. 21 (3/4): 177-195.
- Shapiro S. Utilization Of Health And Mental Health Services.Three Epidemiologic Catchment Area Sites. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 971-982.
- German PS, Shapiro S, Skinner EA. Mental health of the elderly: use of health and mental health services. *J. Am. Geriatr Soc* 1993; 33: 246-252.
- Shapiro S. Utilization Of Health And Mental Health Services.Three Epidemiologic Catchment Area Sites. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 971-982.
- Ray DC, Raciti MA, Maclean WE. Effects of perceived responsibility on help-seeking decisions among elderly persons. *Journals of Gerontology. Psychological Sciences* 1992; 47: 199-205.
- Yates, W. The National Institute of Mental Health epidemiologic study: Implications for family practice. *Journal of Family Practice* 1986; 22: 251-55.
- German PS, Shapiro S, Skinner EA. Mental health of the elderly: use of health and mental health services. *J. A. Geriatr Soc* 1993; 33: 246-252.
- Rodríguez López A, Mateos Alvarez R. Conducta de Enfermedad en sujetos depresivos de la Tercera Edad. En P.T.D. España: *Las Depresiones en el Anciano* 1990:179-188. Ed. Expaxs, Barcelona.
- Shapiro S. Utilization Of Health And Mental Health Services.Three Epidemiologic Catchment Area Sites. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 971-982.
- Starret RA, Rogers D, Decker JT. *La Conducta de búsqueda de ayuda en el anciano hispano*. En: Handbook of Mental Health and Aging, 2nd Edition 1991. De James E. Birren, R. Bruce Sloane, Gene D. Cohen. Academic Press, Inc. USA.
- Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem. Fund. Q.* 1973; 51: 95-124.
- Wan T, Odell BG. Factors affecting the use of social and health services among the elderly. *Ageing Society* 1981; 1: 95-115.
- Frank R G. Use Of Services By Cognitively Impaired Elderly Persons Residing In The Community. *Hospital and Community Psychiatry* 1988; Vol 39, N° 5: 153-167.
- Lebowitz BD. Correlates of success in community mental health programs for the elderly. *Hospital and Community-Psychiatry* 1988; 39 (7): 721-722.
- Shapiro S. Utilization Of Health And Mental Health Services.Three Epidemiologic Catchment Area Sites. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 971-982.

Conducta de búsqueda de ayuda en ancianos. Revisión

Correspondencia:

M^a del Carmen García Mahía

Servicio de Psiquiatría

Hospital Gil Casares

La Choupana s/n.

15703 - Santiago de Compostela. A Coruña

Tfno: 981-956052 • 981-956050

e-mail: maria.del.carmen.garcia.mahia@sergas.es