







- Inicio
- Quiénes somos
- FACTORES DE RIESGO
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Fibrilación auricular
 - Colesterol alto
 - Sedentarismo
 - Dieta inadecuada
 - Alcohol
 - Obesidad
 - Tabaquismo
 - Estrés y depresión
- RECURSOS
 - Vídeos
 - Blog
 - Podcast
 - Enlaces de utilidad
 - Lecturas adicionales
 - Publicaciones en los medios
 - Noticias
-  Español
 -  English
 -  Português
 -  Русский

-  Español
-  Français
-  Polski

▪ CONTACTO

DONATE

Estrés psicosocial/Depresión



Evgenia-Peristera Kouki, Psicóloga

Hariklia Proios, PhD CCC-SLP Profesor adjunto de trastornos neurocognitivos y rehabilitación,

Dpto. de Política Educativa y Social

Universidad de Macedonia

El ictus está vinculado estrechamente con la depresión y la investigación previa da cuenta de una relación de dependencia mutua. La depresión es un factor de riesgo a la vez que un efecto secundario del ictus. Los estudios epidemiológicos sugieren que la depresión aumenta el riesgo de ictus (Jonas, & Mussolino, 2000) y

el riesgo de muerte por ictus en los supervivientes de un ictus (Pan, Sun, Okereke, Rexrode, & Hu, 2011). De hecho, en los individuos con depresión, el riesgo de ictus es mayor. Las personas sometidas a un intenso estrés psicosocial en general son más propensas a tener un ictus con los años (Booth, Connelly, Lawrence, Chalmers, Joice, Becker, & Dougall, 2015). Esto encaja con otros estudios en los que se observa una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares en individuos con ansiedad y síntomas depresivos (Vogelzangs, Seldenrijk, Beekman, van Hout, de Jonge, & Penninx, 2010). Por último, hay razones para pensar que el riesgo de ictus sigue siendo mayor incluso una vez remitida la depresión, al contrario de lo que ocurre con otras enfermedades cardiovasculares, cuyo riesgo disminuye una vez remitidos los síntomas (Egeberg, Khalid, Hilmar Gislason, Mallbris, Skov, & Riis Hansen, 2016).

La depresión es común (40 %) en los supervivientes de ictus y está vinculada con peores resultados funcionales. El impacto de la depresión en el resultado funcional de los supervivientes es menos evidente en los individuos que gozan del apoyo de familiares, así como en personas con ictus en el hemisferio derecho (Ahn, Lee, Jeong, Kim, & Park, 2015). La depresión es menos frecuente en los individuos con hemorragia intracraneal (15 %) y no está vinculada a características demográficas (p. ej. edad) ni a la gravedad de la hemorragia. Sin embargo, la depresión está vinculada a una peor recuperación en los primeros 3-12 meses. Los individuos con hemorragia intracraneal y depresión también tienen más probabilidades de sufrir deterioros posteriores (Stern-Nezer, Eyingorn, Mlynash, Snider, Venkatsubramanian, Wijman, & Buckwalter, 2017).

En otro estudio se ha visto que la demografía (edad, sexo femenino, soledad), así como un historial médico y de depresión, y la gravedad del ictus (en el caso de los supervivientes de ictus) son importantes factores de riesgo tanto en los individuos sanos como en los supervivientes de ictus. Los individuos con ictus y depresión también tienen una mayor tasa de mortalidad por causas naturales y no naturales (Jørgensen, Wium-Andersen, Wium-Andersen, Jørgensen, Prescott, E., Maartensson, ... & Osler, 2016). La bibliografía que aborda la etiología de la depresión postictus contempla el trastorno como el resultado de la interacción de factores neurológicos como, por ejemplo, la ubicación de la lesión y los niveles de neurotransmisores con factores de estrés psicológico y social relacionados con el ictus (Fang & Cheng, 2009). Al margen de los factores neurológicos mencionados anteriormente, algunas complicaciones relacionadas, como microsangrados

cerebrales, pueden influir en la susceptibilidad del individuo a la sintomatología depresiva (Tang, Chen, Lu, Chu, Mok, Ungvari, & Wong, 2011).

Referencias:

1. Ahn, D. H., Lee, Y. J., Jeong, J. H., Kim, Y. R., & Park, J. B. (2015). The effect of post-stroke depression on rehabilitation outcome and the impact of caregiver type as a factor of post-stroke depression. *Annals of rehabilitation medicine*, 39(1), 74-80.
2. Booth, J., Connelly, L., Lawrence, M., Chalmers, C., Joice, S., Becker, C., & Dougall, N. (2015). Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta-analysis. *BMC neurology*, 15(1), 233.
3. Egeberg, A., Khalid, U., Hilmar Gislason, G., Mallbris, L., Skov, L., & Riis Hansen, P. (2016). Impact of depression on risk of myocardial infarction, stroke and cardiovascular death in patients with psoriasis: a Danish Nationwide Study. *Actadermato-venereologica*, 96(2), 218-222.
4. Fang, J., & Cheng, Q. (2009). Etiological mechanisms of post-stroke depression: a review. *Neurological research*, 31(9), 904-909.
5. Jonas, B. S., & Mussolino, M. E. (2000). Symptoms of depression as a prospective risk factor for stroke. *Psychosomatic medicine*, 62(4), 463-471.
6. Jørgensen, T. S., Wium-Andersen, I. K., Wium-Andersen, M. K., Jørgensen, M. B., Prescott, E., Maartensson, S., ... & Osler, M. (2016). Incidence of depression after stroke, and associated risk factors and mortality outcomes, in a large cohort of Danish patients. *JAMA psychiatry*, 73(10), 1032-1040.
7. Pan, A., Sun, Q., Okereke, O. I., Rexrode, K. M., & Hu, F. B. (2011). Depression and risk of stroke morbidity and mortality: a meta-analysis and systematic review. *Jama*, 306(11), 1241-1249.
8. Stern-Nezer, S., Eyngorn, I., Mlynash, M., Snider, R. W., Venkatsubramanian, C., Wijman, C. A., & Buckwalter, M. S. (2017). Depression one year after hemorrhagic stroke is associated with late worsening of outcomes. *NeuroRehabilitation*, 41(1), 179-187.
9. Tang, W. K., Chen, Y. K., Lu, J. Y., Chu, W. C., Mok, V. C. T., Ungvari, G. S., & Wong, K. S. (2011). Cerebral microbleeds and depression in lacunar stroke. *Stroke*, 42(9), 2443-2446.
10. Vogelzangs, N., Seldenrijk, A., Beekman, A. T., van Hout, H. P., de Jonge,

P., & Penninx, B. W. (2010). Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 125(1), 241-248.

Desarrollado por



SAFE se reserva el pleno control sobre el contenido de este sitio web.

Con el apoyo de una beca formativa de



Enlaces

- [Condiciones de uso](#)
- [Política de privacidad](#)
- [Política de cookies](#)
- [Contacto](#)

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [RSS](#)