

ANSIEDAD, DEPRESION Y COMORBILIDAD EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

Gabriela E. Czernik, Dra. Mirian F. Dabski,
Dr. Javier D. Canteros, Dra. Lila M. Almirón

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en los órdenes biológico, psicológico y social. Los adolescentes experimentan ansiedad y depresión en sus vidas al igual que los adultos.

Objetivos: Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y comorbilidad en alumnos del primer año del Polimodal. Analizar variables demográficas como edad, sexo, trabajo y pareja.

Material y Método: Se analizaron variables demográficas. Se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo y Inventario de Depresión de Beck. Las variables se analizaron con la prueba de Chi cuadrado. Se consideró valores de significación ($P < 0,05$).

Resultados: La edad media fue $16,26 \pm 0,73$ años (15-18). Las prevalencias de ansiedad y depresión obtenidas fueron del 11,11% y del 25% respectivamente y la comorbilidad para ambas patologías fue del 27,78%.

Discusión: La frecuencia de sintomatología depresiva fue coincidente con resultados obtenidos en nueve países del Caribe, mientras que la de ansiedad resultó elevada comparada con una encuesta en la Provincia de Buenos Aires. Las diferencias entre sexo, no resultaron significativas. Todos los adolescentes que trabajan presentaron algunas de las patologías, diferencia significativa.

Conclusión: La población estudiada presenta un elevado porcentaje de ansiedad, depresión y comorbilidad. De no ser tratados, estos trastornos dejan secuelas indelebiles, tanto en el propio individuo como en la sociedad.

Palabras clave: Adolescencia – depresión – ansiedad – comorbilidad.

SUMMARY

Introduction: The adolescence is the period of the human development understood between the childhood and the mature age during which the most significant changes are presented in the life of people, in the biological, psychological and social orders. The adolescents experience anxiety and depression in their lives the same as adults.

Objectives: To determine the prevalence of anxiety, depression and comorbidity in students of the first year of the college teenagers. To analyze demographic variables as age, gender, work and couple.

Material and Method: Demographic variables were analyzed. You applies the Inventory of Anxiety State Trait and Beck Depression Inventory. The variables were analyzed with the Chi Square test. Significance values were analyzed ($P < 0,05$).

Results: The mean age was $16,26 \pm 0,73$ years (15-18). The anxiety and depression prevalences obtained were of 11,11% and of 25% respectively and the comorbility for both pathologies was of 27,78%.

Discussion: The depression frequency was coincident with results obtained in nine countries of the Caribbean, while that of anxiety was high compared with a survey in the County of Buenos Aires. Differences between gender were not significant. All the adolescents that work present some of the pathologies, a significant difference.

Conclusion: The studied population presents a high percentage of anxiety, depression and comorbidity. Not treated, these dysfunctions leave indelible sequels, so much in the own individual as in the society.

Key words: Adolescence - depression – Anxiety- comorbidity

INTRODUCCION

La adolescencia es el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante la cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico, psíquico y social. En realidad encontraremos a los adolescentes atravesando diferentes instancias de su crecimiento mental y físico. ⁽¹⁾ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desglosa por

grupo de edad de 10 a 14 años niños, de 10 a 19 adolescentes y de 15 a 24 jóvenes. ⁽²⁾

La salud mental es un proceso evolutivo y dinámico de la vida donde intervienen múltiples factores para una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales. ⁽³⁾ Según estudios internacionales, en todo el mundo hasta un 20 % de los niños y adolescentes padecen de una enfermedad mental discapacitante, y un 3 o 4 % requiere tratamiento. ⁽⁴⁾

Para muchos niños y adolescentes con trastornos emocionales y conductuales graves, las actividades cotidianas, como crear amistades y ser integrantes de la sociedad son retos extraordinarios.⁽⁵⁾

En la actualidad existen pruebas de las consecuencias a largo plazo de los trastornos de la niñez y adolescencia y su continuidad en trastornos psiquiátricos en la edad adulta.⁽⁶⁾

Los niños y adolescentes experimentan ansiedad y depresión en sus vidas al igual que los adultos constituyendo una problemática frecuente que se ha incrementado en las últimas décadas.

La ansiedad puede ser vivida intensamente por los adolescentes. Algunos síntomas que ayudan a detectarla en estos son: la inseguridad, el temor, la preocupación, pensamientos negativos y el temor anticipado. A veces se acompañan de síntomas somáticos: cardiovasculares, taquicardia, hipertensión arterial, sensaciones de falta de aire, dolores abdominales, sequedad de boca, transpiración profusa, cefaleas y contracturas musculares.⁽⁷⁾ Estudios internacionales demostraron que la depresión diagnosticada está presente en el 5 %⁽⁸⁾ de los adolescentes en cualquier momento dado.

Los conflictos, propios de la crisis del adolescente, pueden superponerse a los de una depresión y ser mal interpretados como haraganería, travesuras, aburrimiento, o intentos de llamar la atención. Los sentimientos de ira, baja autoestima, desesperanza, irritabilidad, resentimiento, culpabilidad o incapacidad para experimentar el placer en adolescentes son síntomas de que estos están muy tristes.

La Comorbilidad entre ansiedad y depresión ha sido ampliamente estudiada. En los pacientes comórbidos se incrementa la severidad de sus síntomas depresivos, sus puntajes de neuroticismo y la probabilidad de intentos de suicidio. La Encuesta Nacional de Comorbilidad de Estados Unidos en 1994 informó que el 58% de los afectados por depresión mayor tenían manifestaciones de algún trastorno de ansiedad, específicamente un 27,1% con Fobia Social, un 17,2% con Trastorno de Ansiedad Generalizada y un 8,9% con Trastorno de Pánico.⁽⁹⁾

Objetivos

- Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y comorbilidad en alumnos del primer año del Polimodal de una Escuela periférica de la Ciudad de Corrientes.
- Analizar variables sociodemográficas como edad, sexo, trabajo y pareja.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio epidemiológico retrospectivo descriptivo, transversal.

Muestra: Se pretendió evaluar al universo de 38 alumnos del primer año del polimodal de una Escuela Periférica de la ciudad de Corrientes.

Cuestionario: Se indagaron variables demográficas en una primera parte y en una segunda se utilizó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.

Variables demográficas: edad, sexo (femenino/masculino), si además de estudiar trabaja (si/no), si tiene una relación de pareja (si/no).

Inventario de Depresión de Beck (BDI): Es una escala autoaplicada de 21 ítems usado para evaluar presencia y severidad de los síntomas depresivos. Por cada ítem el sujeto puede seleccionar entre cuatro posibles alternativas que mejor refleje su situación durante la última semana. La puntuación total se calcula mediante la suma de todos los ítems y oscila en un rango de 0 a 63 puntos. Posee así mismo una adecuada validez para la detección de casos en la población general.⁽¹⁰⁾ Vázquez y Sanz (1991) traducen, adaptan y validan al español la versión del BDI, siendo esta la más utilizada en la actualidad y en el presente trabajo.^(11,12)

El Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) es la versión en español del STAI (State Trait-Anxiety Inventory de Spielberger) está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas de 20 afirmaciones cada una que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: 1) La llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) es una propensión ansiosa relativamente estable. En ella se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente y 2) La llamada Ansiedad-Estado (A-Estado): es una condición emocional transitoria. Las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

Aun cuando se construyó para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos⁽¹³⁾

Ambas escalas poseen una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad. Los sujetos contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala de cuatro dimensiones que van de 1 a 4.⁽¹³⁾

Procedimiento: Con el consentimiento de las autoridades educacionales se obtuvieron las encuestas de los alumnos (voluntarias y anónimas). El día elegido para la realización de la misma fue el 29 de Noviembre de 2004. Se

explicó a los encuestados en qué consistía y cuáles eran los motivos del trabajo.

Criterios de inclusión: alumnos de ambos sexos del primer año del polimodal que asistieron a clases el día elegido para la realización de la encuesta.

Criterios de exclusión: encuestas incompletas.

Procesamiento y análisis estadístico

Se construyó una base de datos en el programa Microsoft Excel®. Para el análisis estadístico se utilizó el programa EpiDat Versión 3.1 (Análisis Epidemiológico de datos tabulados de la Xunta de Galicia. Consellería de Sañidade. Dirección General de Saúde Pública. OPS.)

Se determinó el tamaño muestral en 35 alumnos por el método de las proporciones, con un nivel de confianza 1-alfa:0,95, una precisión absoluta de 5%; y debido a que desconocemos la proporción en la población de las patologías en cuestión se asignó el valor 0,5, opción más segura, dado que el caso más desfavorable (mayor tamaño muestral) se da cuando $P=0,5$.⁽¹⁴⁾

Las variables se analizaron con las pruebas de Chi cuadrado de Pearson o exacta de Fisher (para las muestras pequeñas). Para las puntuaciones totales de las escalas del BDI e IDARE se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Se consideraron valores de significación ($P<0,05$).

RESULTADOS

Todos los alumnos aceptaron participar del estudio. Según los criterios de inclusión y exclusión se analizaron las encuestas de 36 adolescentes, de los cuales el 50% (18) corresponde al sexo femenino y el 50% (18) al sexo masculino con una edad media de $16,26\pm0,73$ años (mínimo:15, máximo:18).

Las prevalencias de ansiedad y depresión obtenidas fueron del 11,11% y del 25% respectivamente y la comorbilidad para ambas patologías fue del 27,78%.

La severidad del IDARE de la escala A-Estado se distribuyó de la siguiente manera: Muy Baja, 0; Baja, 0; Media, 11,11% (4); Alta,

80,56% (29); Muy Alta, 8,33% (3). Y para la escala de A-Rasgo en: Muy Baja, 0; Baja, 0; Media, 61,11% (22); Alta, 33,33%(12); Muy Alta, 5,56% (2).

La media de la puntuación total de la escala A-Estado fue $61,67\pm5,03$ (intervalo 43-69); y para la escala A-Rasgo fue de $54,28 \pm 5,36$ (intervalo= 47-71). Esta diferencia en la distribución es estadísticamente significativa ($X^2=12,505$; $gl=4$; $P=0,014$)

En el Inventario de Depresión de Beck la severidad de sintomatología depresiva fue: Ninguna, 47,22% (17); Leve, 47,22% (17); Moderada, (0); Grave, 5,55% (2). La media de la puntuación total del BDI fue de $10,90 \pm 8,67$ (intervalo = 0-44).

En la tabla 1 se detallan las características demográficas de la población de estudio discriminada por las patologías estudiadas.

DISCUSION

En una encuesta de adolescentes escolarizados de nueve países de El Caribe se evidenció que el 50% de los encuestados había tenido síntomas de depresión,⁽¹⁵⁾ resultado coincidente con nuestro estudio, donde el 52,77% de los adolescentes presentó sintomatología depresiva.

Sin embargo para la ansiedad las cifras halladas fueron del 38,88% en nuestro trabajo, datos elevados comparados con un estudio realizado en la Provincia de Buenos Aires en jóvenes, donde la frecuencia de estos trastornos se observó en un 26,6 % de los entrevistados.⁽¹⁶⁾

La comorbilidad entre ansiedad y depresión de nuestro informe se ubica dentro del rango de 25 y 50% referido por la bibliografía consultada.^(2, 3, 9, 17)

En cuanto a la edad, el grupo evaluado es muy homogéneo y la mayor parte de los datos se concentró en un reducido grupo etáreo.

Se constató una mayor prevalencia de ansiedad ($P=0,115$), depresión ($P=0,221$) y comorbilidad ($P=0,221$) en los varones, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa frente a adolescentes que no padecen las patologías estudiadas.

Tabla 1. Características demográficas en 36 alumnos del polimodal de una Escuela Periférica de la ciudad de Corrientes, 2004.-

Variables	Ansiedad		Depresión		Comorbilidad		Ninguno	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Femenino	1	2,78	4	11,11	4	11,11	9	25,00
Masculino	3	8,33	5	13,89	6	16,67	4	11,11
Trabajo								
No	4	11,11	6	16,67	5	13,89	13	36,11
Si	0		3	8,33	5	13,89	0	0
Pareja								
No	2	5,56	5	13,89	5	13,89	10	27,78
Si	2	5,56	4	11,11	5	13,89	3	8,33

Antes de la pubertad las mujeres y los hombres se hallan en igual riesgo de padecer ansiedad o depresión, considerando que la proporción de ansiedad o depresión es dos veces mayor en la mujer después de la misma.^(1,7,8,9,18)

Todos los adolescentes que trabajan presentan alguna de las patologías, el 22,22% (8) frente al 30,56% (11) que no trabaja y también las presentan. Esta diferencia en la distribución es estadísticamente significativa ($X^2=9,964$; $gl=3$; $P=0,019$). Según la OPS adolescentes de 15 a 19 años de edad representan entre 40 y 50% de la población económicamente activa en algunos países de América Latina.⁽¹⁵⁾

La pareja en términos de estabilidad, se debe establecer a través de la comunicación con respeto, libertad y responsabilidad. La pareja debe tener un proyecto en común elaborado en el presente, y cada uno debe superar lo individual en el proceso. Se ha propuesto que los trastornos del humor y de ansiedad son mas frecuentes en personas sin parejas estables. En casuística el 38,89% (14) de los adolescentes afirma tener una relación de pareja, de los cuales el 30,55% (11) presenta alguno de los rasgos estudiados ($X^2=2,212$; $gl=3$; $P=0,530$), lo que puede significar un soporte social, y un factor protector ante la expresión de rasgos.⁽¹⁹⁾

En conclusión, si bien la población estudiada es pequeña presenta un elevado porcentaje de ansiedad, depresión y comorbilidad, y si esta fuera representativa de los adolescentes de la ciudad de Corrientes indicaría un problema sanitario. Los problemas de salud mental, tal como los define el Departamento de Salud de New South Wales, Australia, son una disrupción de las interacciones entre el individuo, el grupo y el medio, la cual produce una disminución de la buena salud mental”⁽²⁰⁾

En la adolescencia se configuran los ideales de vida que después van a constituir la identidad personal adulta. La carga de los trastornos emocionales en la adolescencia es sentida especialmente por las familias y los amigos de los afectados. De no ser tratados, estos trastornos dejan marcas indelebiles tanto para el propio individuo como en la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Zamorano LE. El diagnóstico psicopatológico y los trastornos mentales en la adolescencia. En: Suárez Richards M. Introducción a la Psiquiatría. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Salerno, 2000: 389-406.
- 2- Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1998. [en línea] Noviembre de 1998 [fecha de acceso 21 de abril de 2006] URL Disponible en: http://72.14.203.104/search?q=cache:a5LluubKJscJ:www.bireme.br/adolesc_org/pdf/planspa.pdf+Plan+de+a

- ccion+de+desarrollo+y+salud+de+adolescentes+y+jo
ve-
nes+en+las+Americas+&hl=es&gl=ar&ct=clnk&cd=3
- 3- Haquin FC, Larraguibel QM, Cabezas JA. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev Chil Pediatr 2004; 75 (): 425-433.
- 4- Federación Mundial de Salud Mental. Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Programa de Educación en Salud Mental de la Federación Mundial de Salud Mental. [en línea] Junio de 2003 [fecha de acceso 21 de abril de 2006] URL Disponible en: <http://72.14.203.104/search?q=cache:vG4zkPqPE3EJ:wfmh.org/wmhd/WMHD2003Spanish.pdf+Trastornos+emocionales+y+conductuales+de+ni%C3%B1os+y+adolescentes.+Programa+de+Educaci%C3%B3n+en+Salud+Mental+de+la&hl=es&gl=ar&ct=clnk&cd=5>
- 5- Twenge JM. The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. J. Pers Soc Psychol 2000; 79 (6): 1007-1021.
- 6- Sack W, Him C, Dickason D. Twelve-year follow-up study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1999; 38 (9 suppl):1173-1179.
- 7- Cia A. Trastornos de ansiedad en la adolescencia en Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia. Edit. Panamericana, 2000: 718-734.
- 8- Brent DA, Birmaher B. Adolescent Depression. N Engl J Med 2002; 347:667-671.
- 9- Kessler RC, Mc Gonale KA y cols. Lifetime and 12 months prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1984; 51:8-19.
- 10- Czernik G, Almirón L, Cuenca E, Mazzaro B. Ansiedad y depresión en un barrio céntrico de la ciudad de Reconquista, Santa Fe. Alcmeon (Revista Clínica Neuropsiquiátrica) 2005; 12 (2): 142-147.
- 11- Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos Normativos del Inventario para la depresión de Beck. Psicotema 1998; 10 (2): 303-318.
- 12- Vázquez, C., Sanz, J. Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. Clínica y Salud 1999; 10 (1): 59-81.
- 13- Spielberger CD, Gorsuch RL y Lushene R. Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). 3ª Ed. Madrid: TEA; 1982.
- 14- Marder G. Bioestadística. Corrientes: Asociación Co-Operadora Facultad Ciencias Veterinarias UNNE; 2003.
- 15- Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud pública Méx 2003; 45(1): 5132-5139.
- 16- Serfaty EM, Zavala G, Masaúts AE, Foglia LV Trastornos de Ansiedad en Adolescentes. Revista Argentina de Trastornos de Ansiedad 2001; 5: 18-22.
- 17- Kessler RC, Zhao S, Blazer D, Swartz M, Prevalence, Correlates and Course of Minor Depression and Major Depression in the National Comorbidity Survey. J Affect Disord 1997; 45: 19-30.
- 18- Angst J, Merikangas K. The depressive Spectrum: Diagnostic, Classification and Course. J Affect Disord 1997; 45: 31 -40.
- 19- Angelino R. Sexología. En: Suárez Richards M. Introducción a la Psiquiatría. 2ª Ed. Buenos Aires: Salerno; 2000: 257-272.
- 20- Davis, N. The promotion of mental health and the prevention of mental and behavioral disorders: surely the time is right. The International Journal of Emergency Mental Health, 4(1); 2002: 3-29.