

EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UNA POBLACION RURAL

Alejandro Festorazzi Acosta; Alejandro Luis Rodríguez
Dr. Javier Andrés Lotero

Resumen

Introducción: En la adolescencia se configuran los ideales de vida que después van a constituir la identidad del adulto. Según la OMS la prevalencia alcanza el 8% en jóvenes. La Provincia de Corrientes tiene los índices más altos de suicidios en adolescentes de la Argentina. **Objetivo:** determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes habitantes de una población rural y las coexistencias de ambas. **Materiales y Métodos:** Base de datos de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina de la UNNE. Encuestas con la escala de Hamilton. Realizadas en Empedrado (Corrientes). De 14.713 habitantes se encuestaron 344 jóvenes. **Resultados:** Los pacientes que no presentaron ningún tipo ansiedad representan el 59% de los encuestados. Y aquellos que no presentaron ningún tipo depresión representan el 41%. Sin considerar los casos leves (30% para ansiedad y el 35% para depresión), como indicativos de ansiedad y depresión, se determinó (incluyendo los casos moderados y graves), un 11 % de ansiedad y un 24 % de depresión. **Discusión:** Se observó que generalmente estos trastornos coexisten. De un total de 12 pacientes con ansiedad grave, 10 presentaban depresión grave, y los otros dos restantes coexistían con depresión moderada. A su vez de los 26 adolescentes con ansiedad moderada; 5 presentaban depresión grave; 12 depresión moderada, y 9 depresión leve. 59% presentó depresión; similar al de Ciudad de Corrientes 52,77%. Y para la ansiedad del 41% en nuestro trabajo, y del 38,88% en la Ciudad de Corrientes. **Conclusión:** se determinó una prevalencia de 11 % de ansiedad y una de 24 % de depresión y se observó que generalmente estos trastornos coexisten. **Palabras Claves:** Ansiedad, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In adolescence are configured the ideals of life alter that will form the identity of the adult. According to OMS the prevalence it reaches 8% in young. The province of Corrientes has the highest indexes of suicides in Argentine. **OBJETIVE:** determinate the prevalence of anxiety and depression on teenagers in habitants of the rural population, and the coexistences of both. **MATERIALS AND METHODS:** Database secretary extension from medicals school of U.N.N.E. Survey with the scale of Hamilton. Realized in Empedrado (Corrientes). Of 14.713 inhabitants polled 344 young. **RESULTS:** The patients who didn't present any type of anxiety represent 59% of surveys, and those who didn't present any type of depression represent 41%. Without considering the slight cases (30% for anxiety and 35% for depression), as significant of anxiety and depression, determined (Including the cases moderated and grave), a 11 % of anxiety and a 24 % of depression. **DISCUTIES:** We observe that generally this disorders coexists. A total of 12 patients on serious anxiety, 10 present serious depressions and the other 2 remaining coexist with moderate depression. Turn of the 26 teenagers with moderate anxiety, 5 present serious depressions, 12 moderate depressions and 9 low depressions. 59% present depression just like the city of Corrientes 52,77% and for the anxiety of 41% in our work and 38,88% in the city of Corrientes. **CONCLUTION:** We determine a prevalence of 11% of anxiety and a 24% of depression and We observe that generally this disorders coexists. **KEYWORDS:** anxiety, depression, adolescence (teenagers)

INTRODUCCION

En la adolescencia se configuran los ideales de vida que después van a constituir la identidad personal del adulto. 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 indelebles tanto para el propio individuo como en la sociedad.⁽¹⁾

La depresión preocupó a la humanidad desde tiempos remotos, ya los egipcios proponían la trepanación como tratamiento hace más de 2500 años.

Según datos aportados por la OMS la prevalencia alcanza el 8% en las personas jóvenes

y cerca de 100.000.000 de personas padecen depresión en algún momento de sus vidas por año, pero solo un pequeño porcentaje es diagnosticado, ya sea por falta de capacitación sanitaria o por desconocimiento de los síntomas. El 80% de los pacientes con patologías crónicas sufren depresión en algún momento. En los jóvenes se asocia con altos grados de disfunción social, bajo rendimiento académico, abuso de sustancias, casos de intentos de suicidio y suicidios consumados.⁽²⁾ En la actualidad la Provincia de Corrientes tiene los índices mas altos de suicidios en la Republica Argentina, en una franja atarea de los 12 a los 20 años de edad.

El paciente puede referir humor deprimido la mayor parte del día, encuentra menos placer en sus cosas cotidianas y se interesa menos por ellas, sin estar a dieta puede disminuir más de un 5% del peso corporal en menos de un mes, presenta hipersomnia o insomnio, estar agitado o con retardo psicomotor, permanentemente siente culpa, tiene actitudes autopeyorativas, menor capacidad de concentración que la habitual, en su pensamiento constantemente imagina su muerte como liberadora de su sufrimiento y del que genera a los demás.⁽³⁾

En cambio el paciente ansioso se presenta hipervigil, atento y pendiente del exterior todo el tiempo, sus síntomas predominantes son la tensión y la angustia, percibe un peligro que no puede definir, existe una actitud fóbica, mientras que en la depresión la actitud es de desinterés^(4,5) En la ansiedad el paciente se queja de la incertidumbre mientras que en la depresión siente tristeza, desesperanza. Otro elemento fundamental en la ansiedad es la inseguridad mientras que en la depresión es el autodesprecio.⁽¹⁾

Los **objetivos del trabajo** son: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes habitantes de una población rural y la frecuencia de coexistencia de ambas patologías.

MATERIALES Y METODOS

Es un estudio epidemiológico descriptivo y de corte transversal;

Muestra: se encuestaron 344 jóvenes entre 14-20 años de edad de ambos sexos de la localidad de Empedrado Provincia de Corrientes

Cuestionario: Alumnos del ciclo superior de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Nordeste realizaron un trabajo de campo, de relevamiento casa por casa a través de charlas individuales y encuestas de evaluación de ansiedad y depresión utilizando la escala de "Hamilton" tanto para ansiedad como para depresión (Anexo 1); Fueron realizadas en visitas periódicas durante dos (2) meses en el año 2005.

Materiales: Base de datos de la Campaña de Relevamiento y Prevención de la Salud de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Escala de Hamilton (HAM-D): Es una escala de heteroevaluación que consiste en obtener una medida del estado depresivo la que comprende 17 cuestiones graduadas, algunas a 3 (puntuación de 0 a 2) y otras a 5 (puntuación de 0 a 4) niveles de gravedad. La puntuación total obtenida sumando las puntuaciones de todas las cuestiones (de 0 a 52 puntos), expresa, más que la gravedad de la depresión la significancia del cuadro clínico. Sin embargo,

se comienza a considerar indicativa de depresión a partir de una puntuación igual o mayor a 18 (correspondiente a depresión moderada).⁽⁶⁾

Escala de Hamilton (HRSA): Explora el estado de ansiedad, consta de 14 cuestiones, cada una con puntuaciones de 0 a 4.⁽⁶⁾

Se las utiliza para medir el grado de depresión o ansiedad que padece un paciente. Es de suma utilidad para poder objetivar la respuesta terapéutica.

RESULTADOS

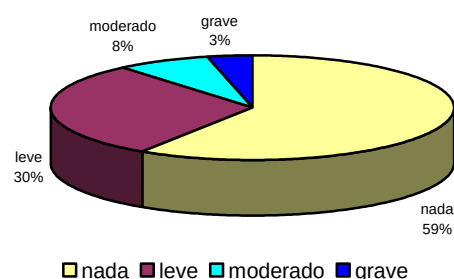
Los pacientes que no presentaron ningún tipo ansiedad representan el 59% (204) de los encuestados (gráfico 1). Y aquellos que no presentaron ningún tipo depresión representan el 41% (142). (gráfico 2)

Se observa, similar prevalencia de ambas patologías en su tipo leve: ansiedad 30% (102) y depresión 35% (120).

La prevalencia de depresión, moderada y grave corresponde al 17% (58) y 7% (24) respectivamente y la de ansiedad moderada y grave corresponde al 8% (26) y 3% (12) respectivamente.

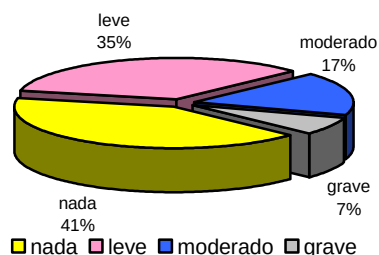
En base a estos hallazgos se determinó un 11 % (38) de ansiedad y un 24 % (82) de depresión incluyendo las categorías moderada y grave.

GRAFICO N°1: GRADOS DE ANSIEDAD



Puntaje	nivel	N° de personas	%
0 a 6	nada	204	59
7 a 13	leve	102	30
14 a 20	moderada	26	8
Más de 20	grave	12	3

GRAFICO N°2: PORCENTAJES SEGUN NIVEL DE DEPRESION



Puntaje	nivel	Nº de personas	%
0 a 4	nada	142	41
5 a 10	leve	120	35
11 a 16	moderado	58	17
Más de 16	grave	24	7

DISCUSION

Sin considerar los casos leves (30% para ansiedad y el 35% para depresión), como indicadores de ansiedad y depresión, se determinó (incluyendo los casos moderados y graves), un 11 % de ansiedad y un 24 % de depresión.

Analizando el conjunto de datos se observa que generalmente estos trastornos coexisten. De un total de 12 pacientes con ansiedad grave, 10 presentaban depresión grave (83%), y los otros dos restantes coexistían con depresión moderada (17%). A su vez de los 26 adolescentes con ansiedad moderada; 5 presentaban depresión grave (19,2%); 12 con depresión moderada (46,2%), y 9 depresión leve (34,6%).

Según experiencias previas la prevalencia de ansiedad y depresión graves debería ser menor en la población rural. Revisando la bibliografía niveles de ansiedad y depresión son menores, pero resaltando una mayor diferencia a favor de la ansiedad. Pero comparando con un estudio realizado en la Ciudad de Corrientes (capital), que corresponde a una zona urbanizada, las prevalencias de ansiedad y de-

presión obtenidas fueron del 11,11% y del 25% respectivamente ^(7,8), resultados similares a los datos obtenidos en este trabajo que fueron del 11% para ansiedad y 24% para depresión.

CONCLUSION

Se determinaron prevalencias de un 11 % para ansiedad y un 24 % de depresión. Y se observó que en general ámbos trastornos coexisten. De un total de 12 pacientes con ansiedad grave, 10 presentaban depresión grave (83%), y los otros dos restantes coexistían con depresión moderada (17%). A su vez de los 26 adolescentes con ansiedad moderada; 5 presentaban depresión grave (19,2%); 12 con depresión moderada (46,2%), y 9 depresión leve (34,6%).

Agradecimientos

Por la colaboración a las siguientes personas e instituciones, ya que gracias a su apoyo y experiencia esta labor fue posible:

- Municipio de Empedrado.
- Los adolescentes encuestados y a sus familias.
- Secretaría de Extensión Universitaria de la UNNE.
- Alumnos de nivel superior de la carrera de medicina, participantes de las encuestas.
- Dr. Rodolfo Nelson Ninamango Díaz.

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: Ed. 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://www.infosalud.com.mx/Publicaciones/OT%20125.htm>
3. Vallejo Ruiloba J, Gastó Ferrer C. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Barcelona: Ed. Salvat; 1990: 49-61.
4. Perales A, Sogi C, Morales R. Salud Mental en adolescentes de las Delicias (Trujillo- Perú). Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos [en línea] 2001 noviembre 8 [fecha de acceso 11 de enero 2008]; 62 (4). URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v62_n4/salud_mental_adolescentes.htm
5. American Psychiatric Association, DSM IV, Manual de Clasificación y Diagnóstico. 5ª ed. Barcelona: Ed. Masson; 1999: 136-148.
6. Hamilton FH. Escala de Hamilton. psicomag [en línea] 2007 julio 05 [Fecha de acceso 23 de Febrero 2008]. URL disponible en: <http://www.psicomag.com/neuropsiquiatria/ESCALA%20DE%20HAMILTON.php>
7. Czernik GE, Dabski MF, Canteros JD, Almirón LM. Ansiedad, Depresión y Comorbilidad en Adolescentes de la Ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2006, 162: 1-4.
8. 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.

Anexo 1

Test Hamilton para la Ansiedad

			Ausente	Leve	Moderado	Gravo	Muy Grave	Puntuación
1	Ansiedad	Preocupación, pesimismo, miedo al futuro, irritabilidad						
2	Tensión	Sensación de tensión, cansancio, sobresaltos, propensión al llanto, estremecimientos, sensación de irritación, incapacidad para relajarse						
3	Miedo	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a las aglomeraciones						
4	Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no reparador y sensación de extrañeza al despertar, pesadillas, terrores nocturnos						
5	Intelecto	Dificultad para concentrarse, reducción de la memoria						
6	Humor depresivo	Pérdida de interés, incapacidad de disfrutar con las aficiones, despertar precoz, alternancia diurna						
7	Síntomas somáticos (musculares)	Dolores musculares, sensación de estiramiento, rigidez, contracciones clónicas, dientes apretados, voz trémula, aumento del tono muscular						
8	Síntomas somáticos (sentidos)	Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, sensación de perforación						
9	Síntomas somáticos cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, precordialgia, pulsaciones, sensación de desvanecimiento						
10	Síntomas respiratorios	Sentido de pesadez o constricción en el tórax, sensación de sofoco, suspiros, disnea						
11	Síntomas gastro-intestinales	Dificultad de deglución, flatulencia, dolor abdominal, ardor, sensación de hartura, náusea, vómito, borborigmos, meteorismo, pérdida de peso, estipsis						
12	Síntomas génito-uritarios	Micción frecuente, amenorrea, menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia						
13	Síntomas del SN autónomo	Sequedad de boca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea, piloerección						
14	Comportamiento del paciente durante el examen	Agitado, inquieto, avanza y retrocede, temblor de manos, suspiros o taquipnea, palidez del rostro, deglución constante, etc.						
PUNTUACION TOTAL								

Test Hamilton para la Depresión

	RESPUESTA	PUNTAJES
1 Humor depresivo (tristeza, desesperación, autodesprecio)		
- ausente		
- expresado sólo tras búsqueda específica		
- expresado verbal y espontáneamente		
- expresado con expresión y actitud propensas al llanto		
- expresado verbalmente y con tendencia al llanto		
2 Sentido de culpabilidad		
- ausente		
- se recrimina a sí mismo, tiene la impresión de haber causado daño		
- idea de culpa o de reflexión sobre errores pasados o acciones condenables		
- ideas delirantes de persecución		
- alucinaciones amenazantes visuales y/o auditivas		
3 Tendencia al suicidio		
- ausente		
- tiene la impresión de que no vale la pena vivir		
- desea morir		
- ideas o actitudes suicidas		
- tentativa de suicidio (evaluar cada intento serio)		
4 Insomnio al principio de la noche		
- ausente		
- dificultad esporádica para conciliar el sueño		
- dificultad constante para conciliar el sueño		
5 Insomnio en plena noche		
- ausente		
- sueño agitado y turbado		
- desvelo nocturno (valorar todas las veces que se levanta de la cama)		
6 Insomnio matinal		
- ausente		
- despertar precoz		
- incapacidad de volver a dormir si se levanta		
7 Trabajo y actividad		
- ninguna dificultad		
- pensamiento y sensación de incapacidad, astenia		
- pérdida de interés en la actividad profesional		
- disminución del tiempo de actividad o de la productividad (en hospital, puntuar 4 si no pasa al menos 3 horas en actividad)		
- ha dejado su trabajo a causa de la enfermedad (en hospital, puntuar 4 si no desarrolla ninguna actividad)		
8 Lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse)		
- ausente		
- ligera lentitud al contacto		
- manifiesta lentitud al contacto		
- contacto difícil		
- estupor		

RESPUESTA	PUNTAJE	
☐	☐	9 Agitación
☐	☐	- ausente
☐	☐	- juega con las manos, con el pelo, etc.
☐	☐	- se retuerce las manos, se come las uñas, se tira del pelo, se muerde los labios
☐	☐	10 Ansiedad psíquica
☐	☐	- ausente
☐	☐	- tensión subjetiva e irritabilidad
☐	☐	- se preocupa por problemas menores
☐	☐	- inquietud, que se aprecia en la expresión del rostro y en el habla
☐	☐	- llanto sin motivo
☐	☐	11 Ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad)
☐	☐	- ausente
☐	☐	- discreta (gastrointestinal, sequedad de boca, trastornos digestivos)
☐	☐	- media
☐	☐	- grave (palpitaciones, cefalea)
☐	☐	- incapacidad funcional (hiperventilación, micción frecuente, etc.)
☐	☐	12 Síntomas somáticos gastrointestinales
☐	☐	- ausentes
☐	☐	- pérdida del apetito. Sensación de pesadez abdominal
☐	☐	- dificultad para alimentarse si no se le estimula
☐	☐	13 Síntomas somáticos generales
☐	☐	- ausentes
☐	☐	- pesadez en articulaciones, espalda o cabeza. Astenia, cefalea, mialgias
☐	☐	- síntomas anteriores muy severos
☐	☐	14 Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales)
☐	☐	- ausentes
☐	☐	- leves
☐	☐	- graves
☐	☐	- no estudiados
☐	☐	15 Hipocondría
☐	☐	- ausente
☐	☐	- atención concentrada en el propio cuerpo
☐	☐	- preocupación por la salud propia
☐	☐	- lamentaciones frecuentes, petición de ayuda, etc.
☐	☐	- ideas delirantes hipocondríacas
☐	☐	16 Pérdida de peso (subjetiva)
☐	☐	- ausente
☐	☐	- probable pérdida de peso
☐	☐	- pérdida de peso cierta
☐	☐	Pérdida de peso (objetiva)
☐	☐	- menos de 500 g por semana
☐	☐	- más de 500 g por semana
☐	☐	- más de 1 kg por semana
☐	☐	17 Toma de consciencia
☐	☐	- reconoce que está deprimido y enfermo
☐	☐	- reconoce que está enfermo pero lo atribuye a la comida, al clima, a un virus, al estrés, etc.
☐	☐	- niega estar enfermo
☐	☐	PUNTAJE TOTAL