

La disfuncionalidad familiar como factor asociado a Depresión y Ansiedad en la población adolescente de Santa Isabel

Carlos Abambari¹, Daniel Zhunio², Alva Romero³, Jannett Redrován⁴, Richard Atiencia⁵.

Hospital José Félix Valdivieso, Santa Isabel, Azuay, Ecuador

Resumen

¹ Médico Tratante. Servicio de Emergencia. Hospital José Carrasco Arteaga, IESS. Cuenca, Ecuador.

² Médico Residente Asistencial. Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital José Carrasco Arteaga, IESS. Cuenca, Ecuador.

³ Licenciada en Enfermería. Ministerio de Salud Pública (MSP). Área 2 Miraflores. Cuenca, Ecuador

⁴ Médico Familiar. Epidemiólogo del Área de Salud 7. Santa Isabel. Hospital José Félix Valdivieso. Santa Isabel, Azuay, Ecuador.

⁵ Médico Residente Asistencial. Hospital Aida León, Girón, Azuay, Ecuador

Fecha de Recepción: 20/12/2012

Fecha de Aceptación: 25/02/2013

Correspondencia:

Carlos Abambari
E-mail: cabambari@iess.gov.ec
Hospital José Carrasco Arteaga
Rayoloma y Pacto Andino
Teléfono [593] 072 861 500
Cuenca, Ecuador

Rev Med HJCA 2013;5(1):69-73

Introducción. La prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes es elevada, se ha relacionado factores familiares con la presentación de este tipo de trastornos, el objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes de 15 a 19 años con disfuncionalidad familiar del Cantón Santa Isabel y determinar si la disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión.

Métodos. La presente investigación es de corte transversal de prevalencia en una población entre los 15-19 años de edad del Cantón Santa Isabel realizada entre Enero del año 2011 y Diciembre del año 2012; se recogieron datos demográficos y de antecedentes familiares de ansiedad y depresión; la disfuncionalidad familiar fue detectada mediante el uso de la herramienta FF-SIL y los trastornos del ánimo mediante la escala de Hamilton.

Resultados. De 428 adolescentes encuestados la prevalencia de disfuncionalidad familiar fue del 15.7% y de disfuncionalidad severa 4%; de depresión 25.7% y de ansiedad un 15.7%; la disfuncionalidad familiar aumenta el riesgo de depresión con un Odds Ratio de 1.68 (IC 95% 1.04-2.71) y de ansiedad con Odds ratio de 3.25 (IC 95% 1.84-5.74), en ambos casos con un valor de $P<0.05$.

Conclusión. La disfuncionalidad familiar fue un factor asociado a la depresión y ansiedad en estos jóvenes y se relaciona con ellas.

Descriptores DeCs. Depresión, adolescente, familia, ansiedad.

Family Dysfunction is a Risk Factor associated to Depression and Anxiety in the adolescent population of Canton Santa Isabel

Summary

Background. The prevalence of anxiety and depression on adolescents is high. These kinds of disorders have been related with family factors. The aim of this work was to determine the occurrence of anxiety and depression in adolescents who are between fifteen and nineteen years old with family dysfunction in Santa Isabel city and determine whether the family dysfunction is a factor for the presence of anxiety and depression.

Methodology. The present is a cross-sectional study. A population of adolescents between 15 and 16 years old in Santa Isabel took part in this project. This research was developed between January, 2011 and December, 2012. As part of this research, it was collected demographic data and some family background about anxiety and depression. Family disorders were identified by using a tool called FF-SIL and behavior or mood disorders were identified by using the Hamilton scale.

Results. In 428 adolescents the occurrence of family dysfunction was 15.7%, severe dysfunction was 4%, depression was 25.7% and anxiety was 15.7%. The family dysfunction increases the risk of depression with Odds Ratio of 1.68 (IC 95% 1.04-2.71). Regarding anxiety, it increases with Odds Ratio of 3.25 (IC 95% 1.84-5.74). In both cases $P < 0.05$.

Conclusion. The family dysfunction is a associated factor to depression and anxiety in these adolescents studied in Santa Isabel and is positively related to depression and anxiety.

Key words: depression, adolescent, family, anxiety.

Introducción

La adolescencia está considerada como un periodo de riesgo para el desarrollo de psicopatología. La prevalencia global de trastornos psiquiátricos en este grupo de edad se estima entre un 15 y un 20% y la prevalencia de trastornos psiquiátricos severos se encuentra en un 5% [1].

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. Según estudios internacionales, en todo el mundo hasta un 20 % de los niños y adolescentes padecen de una enfermedad mental incapacitante, y un 3 o 4 % requiere tratamiento [2].

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. 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 [3].

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. Estudios internacionales demostraron que la depresión diagnosticada está presente en el 5% de los adolescentes en cualquier momento dado [3].

La familia es la institución social básica en donde se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la población. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, y de acuerdo a ello, el buen o mal funcionamiento de la familia, factor determinante en la conservación de la salud o aparición de la enfermedad entre sus miembros. En el grado en que la familia cumpla o deje de cumplir sus funciones se habla de familia funcional o disfuncional [4].

En varios estudios, se ha encontrado que los hijos adolescentes de padres deprimidos pueden tener un padecimiento comórbido, por ejemplo, trastornos disociales, por déficit de atención y ansiedad, etc. El interés de la relación entre el funcionamiento familiar, el inicio y curso de los trastornos del estado de ánimo, en particular el trastorno depresivo y ansioso han llevado a evaluar la vida familiar del paciente e identificar los posibles factores estresantes relacionados con el entorno familiar [4].

Por lo tanto, la importancia de este estudio fue establecer la prevalencia de depresión y ansiedad en adolescentes con disfuncionalidad familiar.

Material y Métodos

Con un diseño transversal se incluyeron en el estudio sujetos entre los 15-19 años de edad que acudieron a la Consulta Externa del Hospital José Félix Valdivieso del Cantón Santa Isabel, Provincia del Azuay, Ecuador. La entrevista fue realizada fuera de la Consulta por la cual acudió el paciente; fueron excluidos del estudio aquellos adolescentes con diagnóstico de trastornos del ánimo y aquellos cuyos padres, madres, representantes legales o tutores no autorizaron la entrevista en el caso de ser menores de edad. Se realizó una prueba piloto en una población diferente y me-

nor en número a la del estudio para la aplicación de las herramientas de recolección de datos y poder mejorar la calidad de los datos recogidos. El período de estudio fue Enero 2011 a Diciembre del año 2012.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta realizada por un médico familiar dentro de un período de entrevista llevado a cabo fuera de la consulta por la cual el paciente acudió a la Institución de Salud; se valoró el estado de ánimo depresivo y ansiedad a través de la escala de Hamilton [5]. La funcionalidad familiar fue valorada a través del test FF-SIL [6] se refiere a un test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basado en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad. Se evaluaron variables demográficas, sociales, familiares y psicológicas.

La variable dependiente fueron los trastornos del estado de ánimo: depresión o ansiedad las variables independientes fueron edad, sexo, residencia, antecedentes familiares de depresión, antecedentes familiares de ansiedad, disfuncionalidad familiar. Para el análisis del riesgo de ansiedad y depresión en adolescentes con disfuncionalidad familiar se dicotomizó la variable "Disfuncionalidad familiar" presente o ausente comparando con ansiedad presente o ausente, y con ansiedad presente o ausente. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows; para las variables demográficas utilizamos medidas de tendencia central y frecuencias relativas, se calculó el OR con un nivel de confianza del 95%; la asociación entre variables y la significancia estadística se determinó mediante el uso del Chi cuadrado de Pearson y el valor de p respectivamente.

Resultados

Se realizó el estudio de 428 individuos entre los 15-19 años de edad, durante el año 2011-2012; las características demográficas y los antecedentes familiares de depresión y ansiedad pueden ser evidenciados en la tabla 1. En la información que se obtuvo encontramos que la media de edad se ubicó en 17.38 ± 1.0 años; la población de 18 años fue la

Discusión

La población adolescente en el Ecuador resulta ser un importante conglomerado; es así como según el INEC en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 [7] se registraron 1'419.537 individuos entre 15-19 años de edad representando el 9.8% del total de la población ecuatoriana; a nivel provincial se evidencia que esta población representa el 10.48% es decir 74.653 individuos de 15 a 19 años; todos ellos susceptibles a estar dentro de una familia disfuncional y como hemos resisido con riesgo de depresión y ansiedad. Los resultados del Test FF-SIL demostraron que la mayoría de las familias es decir un 44.9% resultaron moderadamente funcionales, sin embargo se encuentra un 15.7% de familias disfuncionales y un 4% de disfuncionalidad familiar severa. Si sumamos los valores de disfuncionalidad encontramos que el 19.7% de la población juvenil presentó familias disfuncionales.

Ackerman considera que la familia es la unidad básica donde se presenta la salud y la enfermedad, Las relaciones entre la personalidad del individuo y los procesos de dinámica del grupo y de la vida en familia constituyen un eslabón esencial en la cadena de causalidad en los estados de salud y enfermedad [8]. En nuestra población de jóvenes se encuentra una alta prevalencia de disfuncionalidad familiar casi uno de cada 5 individuos, esta situación es un factor predisponente para el desarrollo de conductas poco saludables en los adolescentes agravándose al asociarse con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil. Esto hace necesario el apoyo de los padres acuerdo con el grado de madurez, en la medida que requieren mayor calidad de tiempo para compartir, demostrar confianza, solidaridad y afecto.

Aun cuando se sabe de la existencia de factores externos a la familia que pueden estar influyendo en las crisis biológicas de desarrollo o emocionales que enfrentan cotidianamente [9]. Jiménez, Vélez y Gutiérrez [10] en el 2010, publicaron un estudio sobre la funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes mexicanos; estos autores determinaron en una población de 237 individuos que el 42.6% de adolescentes estudiados reportó contar con

Tabla 1
Características de la población de estudio (n = 428)

	n	%
Edad		
16 años	106	24.8
17 años	116	27.1
18 años	145	33.9
19 años	61	14.3
Sexo		
Femenino	226	52.8
Masculino	202	47.2
Procedencia		
Rural	245	57.2
Urbana	183	42.8
Antecedentes familiares de depresión		
Presentes	119	27.8
Ausentes	309	72.2
Antecedentes familiares de ansiedad		
Presentes	78	18.2
Ausentes	350	81.8
Depresión		
Presente	110	25.7
Ausente	318	74.3
Ansiedad		
Presente	67	15.7
Ausente	361	84.3
Resultados FF-SIL		
Familia Disfuncional	67	15.7
Familia Funcional	152	35.5
Familia Moderadamente Funcional	192	44.9
Familia severamente disfuncional	17	3.9

de mayor prevalencia con un 33.9% mientras que los individuos de 19 años representaron el 14.3% siendo la población menos frecuente. El sexo femenino representó el 52.8% del total, el sexo masculino un 47.2%; la procedencia rural fue la de mayor prevalencia con el 57.2% de la población mientras que el 42.8% de jóvenes proceden del área urbana. En lo referente a los antecedentes familiares de depresión el 27.8% de la población los presentó y de ansiedad el 18.2%. La prevalencia de depresión en esta población de jóvenes se ubicó en un 25.7% mientras que la de ansiedad fue del 15.7%; en lo que a los resultados del Test FF-SIL encontramos que la mayoría de las familias es decir un 44.9% resultó moderadamente funcionales, sin embargo se encuentra un 15.7% de familias disfuncionales y un 4% de disfuncionalidad familiar severa. En la tabla 3, observamos la asociación entre la disfuncionalidad familiar y la depresión; del total de jóvenes con familias disfuncionales el 32.8% presentó

depresión; versus un 22.6% de jóvenes con depresión pero que provienen de familias funcionales; analizando la probabilidad, encontramos que la disfuncionalidad familiar aumenta el riesgo de depresión en 1.68 veces (IC 95% 1.04-2.71) en comparación con los jóvenes de familias funcionales; estos resultados presentaron significancia estadística ($p < 0.05$); la disfuncionalidad familiar se asocia con la presentación de depresión con un valor de Chi cuadrado de Pearson de 5.02 para 2 grados de libertad. En lo referente a la asociación entre la disfuncionalidad familiar observamos que en jóvenes con familias disfuncionales el 27.5% presentó ansiedad versus el 10.4% en jóvenes de familias funcionales; la disfuncionalidad familiar aumenta el riesgo de ansiedad en 3.25 veces (IC 95% 1.84-5.74) en comparación con los jóvenes de familias provenientes de familias funcionales. La disfuncionalidad familiar se asocia con la ansiedad (Chi cuadrado = 20) con un valor de $P < 0.05$.

Tabla 2
Depresión y ansiedad según disfuncionalidad familiar (n = 428)

	Disfuncionalidad familiar	Funcionalidad familiar	OR (IC95%)	P
Hubo depresión	43 (32.8)	67 (22.6)	1.68 (1.04-2.71)	0.02
No hubo depresión	88 (67.2)	230 (77.4)		
Hubo ansiedad	36 (27.5)	31 (10.4)	3.25 (1.84 - 5.74)	< 0,001
No hubo ansiedad	95 (72.5)	266 (89.6)		

familias funcionales, 46% con familias moderadamente funcionales y solamente el 11.4% fueron familias disfuncionales. En comparación con nuestra población se observa que la disfuncionalidad familiar de los jóvenes mexicanos resulta más elevada. En un estudio Chileno llevado a cabo por Santander y colaboradores [11] encontró que el 66.5% de los individuos percibe que sus familias son disfuncionales. Casi la mitad de los participantes implicados en este estudio manifiesta que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, además, refieren falta de conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas. Al igual que en el caso anterior la prevalencia de disfuncionalidad es menor en nuestra población.

La prevalencia de depresión en esta población de jóvenes se ubicó en un 25.7% mientras que la de ansiedad fue del 15.7%; al respecto Festorazzi y colaboradores [12] encontraron una prevalencia de depresión del 35% y de ansiedad del 30% comparando estos resultados con nuestra población encontramos que para la variable depresión los resultados difieren aproximadamente en un 10% más frecuente en la población estudiada por estos autores mientras que en lo referente a la ansiedad las diferencias porcentuales son aún mayores, prácticamente la ansiedad es el doble de frecuente en la población mencionada por estos autores en comparación con la nuestra; sin embargo no deja de considerarse elevadas. Swait y Jitendra [13] mencionan que los trastornos depresivos ocurren alrededor

del 15 al 25%; la prevalencia de nuestra población supera lo mencionado por estos autores; recalco una vez más que la población adolescente del cantón Santa Isabel posee alta frecuencia de depresión. Ospina y colaboradores [14] estudiaron una población de 538 estudiantes adolescentes y encontraron que se detectaron síntomas ansiosos o depresivos en el 40.5 % de la población estudiada (538); de los cuales el 28.3 % presentó síntomas sugestivos de ansiedad exclusivamente, con síntomas depresivos exclusivamente en 3.3 % y síntomas tanto de ansiedad, como de depresión en 8.9 %. Los síntomas ansiosos fueron más frecuentes en las mujeres y los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres. Se encontró mayor prevalencia de síntomas depresivos 6.9 % en hombres vs 5.4 % en mujeres, dato que no fue estadísticamente significativo. Observamos que en comparación con este estudio la prevalencia de ansiedad es menor en nuestra población, mientras que la de depresión es mayor en nuestra población. Czernik y colaboradores [3] en una muestra de adolescentes mexicanos encontró que las prevalencias de ansiedad y depresión obtenidas fueron del 11.11% y del 25% respectivamente se evidencia que en comparación con nuestro estudio la prevalencia de depresión en la población adolescente es similar con breves diferencias porcentuales; mientras que la prevalencia de ansiedad es mayor en nuestros jóvenes; aunque las diferencias no son porcentualmente elevadas. El 32.8% de los jóvenes con disfuncionalidad familiar presentó depresión; versus un 22.6% de

jóvenes con depresión pero que provienen de familias funcionales; analizando la probabilidad, encontramos que la disfuncionalidad familiar aumenta el riesgo de depresión en 1.68 veces (IC 95% 1.04-2.71) en comparación con los jóvenes de familias funcionales; estos resultados presentaron significancia estadística ($p<0.05$); al respecto Zapatá y colaboradores [4] encontraron en su estudio que al menos el 5% de pacientes con disfuncionalidad familiar presentaron depresión en comparación con un 3.4% de pacientes con familias funcionales pero que también presentaron depresión; al respecto observamos que en ambos estudios la prevalencia de depresión es mayor en adolescentes con disfuncionalidad familiar; en el estudio de estos autores se determinó que la familia disfuncional aumenta el riesgo de depresión con un valor de riesgo relativo de 1.5 con un IC 95% 0.74-3.3; y aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($p>0.05$) evidencia un riesgo aumentado; al igual que en nuestra población. Jiménez y colaboradores [10] encontraron relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre la disfuncionalidad familiar y la presencia de ansiedad y estrés además de depresión; corroborando con lo encontrado en nuestro estudio.

La depresión y ansiedad se presentan con mayor frecuencia en adolescentes con familias disfuncionales; además este tipo de familias aumentan el riesgo de trastornos del ánimo; es importante mencionar la alta prevalencia de depresión y ansiedad reportadas, superan en la mayoría de los casos las prevalencias reportadas en otras poblaciones.

Conclusión

La disfunción familiar es un factor de riesgo estadísticamente significativo para presentar depresión y ansiedad en la población adolescente del cantón Santa Isabel, los trastornos del estado de ánimo son una entidad frecuente en la población juvenil y nuestra población no escapa a esta realidad; se ha demostrado el impacto de la familia y su funcionalidad en la esfera psicológica de los adolescentes; es importante que se desarrolle tamizaje de este tipo de problemas familiares a nivel educativo, sanitario y familiar, emprendiendo tareas

e intervenciones familiares se mejorar la funcionalidad y se disminuirá la prevalencia de depresión y ansiedad.

Conflictos de Intereses

Los Autores declaran no tener conflicto de intereses

Contribuciones de los autores

CA, JR y DZ son responsables por los conceptos del estudio, diseño, definición de los conceptos académicos, revisión bibliográfica, adquisición de datos, análisis estadístico, prepararon el manuscrito, edición y revisión.

Todos los autores revisaron y aprobaron el manuscrito final.

Abreviaturas

IC: Intervalo de confianza

OR: Odds Ratio.

Referencias bibliográficas

1. Morla R, Saad de Janon E, Saad J. Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev Colomb Psiquiatr. 2006; 35(2): 149-165.
2. De La Barra F. Día Mundial de la Salud Mental 2003: Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Programa de educación en salud mental de la Federación Mundial de Salud Mental. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. 2003; 41(3): 231-232.
3. Baile I, González J. Comorbilidad psicopatológica en obesidad. Anales Sis San Navarra 2011; 34(2): 253-261.
4. Zapata J, Figueroa M, Méndez M, Miranda V, Linares B, Carrada T, et al. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. Bol Med Hosp Infant Mex. 2007; 64(5):295-301.
5. Centro Londres. Psiquiatría. Escalas de Evaluación II: Escalas para los trastornos internalizados. Disponible en: http://www.familianova-schola.com/files/ESCALAS_DE_EVALUACION_II_ESCALAS_PARA_LOS_TRASTORNOS_INTERNALIZADOS.pdf
6. Carvajal J, Villa R, Gómez A, et al. Relación entre cefalea tensional y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar. Rev Cubana Med Gen 2009; Mar [citado 2013 Mar 25]; 25(1):SN1-6.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Censo de Población y Vivienda 2010. [Visita:3-02-2012]. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
8. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr; 13 (6): 591-595.
9. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev. Fac. Med. UNAM 2004; 47(1):24-27.
10. Ortega A, Fernández A, Osorio M. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(4):538-41.
11. Santander R, Zubarew G, Santelices C, et al. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev. méd. Chile 2008; 136(3): 317-324.
12. De la Barra F. Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia. Rev Chil Neuro-Psiquiatr 2009; 47 (4): 303-314.
13. Swait B, Jitendra N. Trastornos de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios. Pediatr Clin N Am 2005; 52:97-134.
14. Ospina F, Hinestrosa F, Paredes C., et al. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Rev. salud pública 2011; 13(6): 908-920.
15. Acosta A, Rodríguez A, Lotero, J. Epidemiología de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de una población rural. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina, 2008; 184: 4-9.
16. Gómez Y. Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. Revista Latinoamericana de Psicología 2007; 39(3):435-447.
17. De la Barra F. Epidemiología evolutiva en niños y adolescentes. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. 2010; 48(2): 152-159.
18. Alvarez M, Atienza G, Heras e, et al. Depresión en la infancia y adolescencia. Información para el paciente, familiares y personas interesadas. En: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia. Madrid: MSPSI; 2009 [visita 10/06/2012]. Disponible en www.sergas.es/Docs/Avalia-t/DepreInffPub/Ebook%20-%20Depresion%20en%20la%20Infancia.pdf

Como citar este artículo:

Abambari C, Zhunio D, Romero A, Redrován J, Atiencia R. La disfuncionalidad familiar como factor asociado a depresión y ansiedad en la población adolescente de Santa Isabel. Rev Med HJCA 2013; 5(1):69-73.