

Factores Asociados al Perfil Psicopatológico: Estudio en Madres de Zámbara

Andrés Fabricio SUBÍA ARELLANO

Jacqueline Alejandra GORDÓN MORALES

Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud
Universidad Tecnológica Indoamérica
Machala y Sabanilla, Quito, Ecuador
andressubia@uti.edu.ec

RESUMEN

Esta investigación busca reconocer los índices de correlación existentes entre factores como la edad, número de hijos, trabajo fuera de casa y convivencia con una pareja, frente a los puntajes obtenidos en las escalas de los trastornos depresión, ansiedad y esquizofrenia. Esto fue posible gracias a la utilización del reactivo MMPI-2, el cual fue aplicado a las madres que acudieron al consultorio psicológico del Gobierno Parroquial de Zámbara, ubicado en la provincia de Pichincha, Ecuador. Para el efecto, se tomaron en consideración 78 reactivos válidos, de 102 aplicados. Se encontró que el tener una actividad laboral fuera de casa está negativamente correlacionado con la depresión y que existe una correlación positiva significativa entre depresión, esquizofrenia y ansiedad. Además, en conjunto, las variables edad, número de hijos, trabajo fuera de casa y el convivir con la pareja, explican el 9% de la varianza en la depresión, el 8% en la esquizofrenia y el 5% en la ansiedad.

PALABRAS CLAVE

Psicopatologías, escalas clínicas, depresión, ansiedad, esquizofrenia, MMPI-2.

ABSTRACT

This research focuses on the psychopathological and personality traits observed in mothers at a psychological practice in the parish of Zámbara, established by Universidad Tecnológica Indoamérica in agreement with the local authority, Gobierno Parroquial de Zámbara, Pichincha province, Ecuador. We measured factors such as age, number of children, job (outside home), and living with a partner, against scores on the clinical scales and content of the MMPI-2. Out of 102 applicants doing the MMPI-2 test, 78 were valid. We found that having a job is negatively correlated with depression, and that the variables depression, schizophrenia, and anxiety are positively correlated. Also, together, age, number of children, having a job and having a partner, explain 9% of the variance of depression, 8% of schizophrenia, and 5% of anxiety.

KEYWORDS

Psychopathology, depression, anxiety, schizophrenia.



Introducción

Según el Informe Anual de la Organización Mundial de la Salud (2001) [1], más del 25% de la población mundial padece de trastornos mentales y que alrededor de 450 millones de personas padecen enfermedades neuropsiquiátricas. Éstas consisten en trastorno depresivo unipolar, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, epilepsia, trastornos por consumo de alcohol y de determinadas sustancias psicoactivas, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, trastorno de estrés posttraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario [1].

En el mismo informe de la OMS [1] se muestra que de 150 millones de personas que padecen de depresión, 70 millones son dependientes del alcohol, unos 50 millones padecen epilepsia y otros 24 millones esquizofrenia. Cada año, un millón de personas se suicidan y entre 10 y 20 millones intentan hacerlo [1]. Los diagnósticos más frecuentes en los servicios de atención primaria son los trastornos de depresión y de ansiedad, así como los relacionados con el consumo y abuso de sustancias [1]. Estas cifras sugieren que dentro de la población mundial se encuentra diseminada la sintomatología de trastornos psicológicos tanto de orden neurótico como psicótico y que en un gran número de personas se encuentran establecidos trastornos psicológicos bien definidos.

Rodríguez (2007) [2] menciona que los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga de enfermedades en América Latina y el Caribe. Este valor es significativo y en términos de salud mental contrasta con el escaso número de estudios realizados en esta temática. En un estudio de prevalencia y carga de los trastornos mentales en la población adulta de América Latina y el Caribe [3], se manifiesta que para el 2002, la proporción de las discapacidades causadas por enfermedades neuropsiquiátricas en América Latina aumentó a 22,2%. El número de años perdidos por discapacidad (APD) atribuibles a los trastornos neuropsiquiátricos era aún más notable (40,4%) y los trastornos depresivos representaban 13,2% de los APD [3]. Entre los adultos con mayor riesgo (15-59 años), los trastornos depresivos unipolares representaban

17,3% de los APD y en las mujeres de 15 a 59 años de edad el 23,1% [3]. Otros trastornos responsables de APD fueron aquellos causados por consumo de alcohol (6,9%), la esquizofrenia (2,9%), el trastorno bipolar (2,4%) y los trastornos debidos al uso de drogas en las personas entre 15 y 29 años (2,9%) [3].

En Ecuador, datos de la OPS (2012) [4] mencionan que, entre el 2008 y 2010, las cinco primeras causas asociadas con la alteración de la salud mental fueron: la depresión, que aumentó 108 a 113 casos por 100.000 habitantes; la ansiedad, 66 a 99; la epilepsia, 48 a 63; y el retardo mental, 25 a 37. Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín, en Quito [5], indica que dentro de consultas psiquiátricas y agrupados por su categoría diagnóstica, en 190 pacientes atendidos se presentan los siguientes porcentajes: trastornos depresivos 55 (28,9%), trastornos por disfunción cerebral 22 (11,57%), demencias 21 (11,05%), esquizofrenias 20 (10,52%), alcohol-dependencia 13 (6,8%), trastornos disociativos 13 (6,8%) y trastornos de ansiedad 9 (4,73%), dentro de estos 44,2 % son hombres y 55,7 % son mujeres.

De acuerdo a los datos encontrados, la conclusión general es que la depresión y la ansiedad son los trastornos que mayoritariamente se presentan en las personas afectadas por trastornos psicológicos, siendo considerable también el número de personas que padecen de esquizofrenia. En el análisis de los factores asociados a la prevalencia de trastornos mentales de la OMS (2001) [1]; se menciona que la aparición y la evolución de los mismos están relacionados principalmente a la pobreza, el sexo, la edad, los conflictos y desastres, las enfermedades físicas graves y el entorno socio-familiar.

En lo que se relaciona con el sexo se destaca que en el caso de la depresión o la ansiedad, estos son más recurrentes entre la población femenina en proporción de 1,5:1 y 2:1 en comparación con los hombres [1]. El análisis indica que este sesgo puede deberse a factores hormonales presentes en los años de fecundación de las mismas y el cumplimiento de actividades que les generan una mayor carga de estrés, entre estos, el rol materno, situación extremadamente abrumadora en algunos

casos. Otra posible razón es la presencia de violencia doméstica, que se encuentra en porcentajes de entre el 16 al 50 por ciento, y violencia sexual [1]. De hecho, en el informe se revela que una de cada cinco mujeres ha sido violada o ha sido víctima de un intento de violación alrededor del mundo (OMS 2001) [1].

Más cercano a la realidad ecuatoriana es el estudio Campo-Arias y Cassiani (2008) [6], que menciona que el bajo nivel educativo, una reciente caída del ingreso económico y una vivienda pobre, son las únicas variables socioeconómicas que están asociadas significativamente a un incremento en la prevalencia de trastornos mentales. Así mismo, con relación al sexo, el estudio menciona que existen datos consistentes entre varios estudios epidemiológicos que mostraron que las mujeres tienen mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y psicóticos [6].

La evidencia apunta a que existe la posibilidad de que las mujeres, sobre todo aquellas en rol de maternidad, padezcan de trastornos mentales comunes en diferentes grados de morbilidad. El presente trabajo busca un acercamiento exploratorio hacia la etiología de los trastornos psicopatológicos en una población de madres del sector de Zámbez. Dicha población, por encontrarse geográfica y culturalmente marginada del Distrito Metropolitano de Quito, reúne las condiciones ideales para este objetivo. Sus mujeres, específicamente madres, cuentan con condiciones socioeconómicas y culturales similares, lo que facilita la homogeneidad de la población. En particular, se estudian los trastornos de ansiedad, depresión y esquizofrenia, por ser estos los trastornos más comunes identificados por estudios de la OPS y la OMS.

Métodos

Para este estudio correlacional, se consideró como sujetos de evaluación a las madres del sector de Zámbez, una parroquia rural del Cantón Quito, Ecuador, que asistieron al Consultorio Psicológico que la Universidad Tecnológica Indoamérica mantuvo en convenio con el Gobierno Parroquial de

Zámbez, durante el segundo semestre del año 2013. Previa a la aplicación de los inventarios, se explicó a las participantes la investigación que se estaba realizando, la garantía del anonimato y el carácter voluntario de su participación. En total, un número de 102 madres accedieron a participar y a ellas se les aplicó una traducción del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) [7]. Se utilizaron específicamente la escala clínica Esquizofrenia (Es) y las escalas de contenido Depresión (DEP) y Ansiedad (ANS). En promedio, les tomó a las participantes de 1 a 2 horas llenar los inventarios planteados.

Del grupo estudiado se descartaron las pruebas cuyas puntuaciones en las escalas mentira (L) se encontraba por encima de una puntuación T 80. De la misma forma, se descartaron aquellas pruebas donde la puntuación infrecuencia (F) superaba la puntuación T 100, y se anularon las pruebas cuya puntuación en corrección (K) era inferior a T 41, por criterios psicotécnicos de validez propios del reactivo [7]. Luego del proceso de eliminación se contó con 78 pruebas válidas en madres, de las cuales un 82% conviven con su pareja y el 46% trabajan fuera de casa. Sus edades estaban comprendidas entre los 20 y 75 años, con un promedio de tres hijos.

Para establecer el grado de fiabilidad del reactivo MMPI-2 se calculó el coeficiente alfa de Cronbach [8] de las puntuaciones directas obtenidas en cada una de las escalas clínicas y de contenido. En aquellas escalas cuyo índice era inferior a 0,70 se realizó una depuración de los datos, eliminando los ítems, que al ser retirados, producían un incremento del coeficiente. Finalmente, se obtuvieron los siguientes coeficientes: Esquizofrenia = 0,86; Depresión = 0,76; y Ansiedad = 0,72. Para el análisis de datos, en primer lugar, se analizaron las relaciones bivariadas entre cada una de las variables explicativas y cada uno de los trastornos, y entre los trastornos, en base al coeficiente de correlación de Pearson. En segundo lugar, se realizaron tres regresiones lineales múltiples entre todas las variables explicativas (edad, número de hijos, trabajo fuera de casa y convivencia con pareja) y cada uno de los trastornos (esquizofrenia, depresión y ansiedad).

		HIJOS	EDAD	ACTIVIDAD	CONVIVENCIA CON PAREJA	DEPRESIÓN	ESQUIZOFRENIA	ANSIEDAD
HIJOS	Correlación de Pearson	1	0,51	-0,12	-0,08	0,19	0,12	-0,01
	Sig. (bilateral)		0	0,29	0,47	0,10	0,30	0,96
EDAD	Correlación de Pearson	0,51	1	-0,02	0,04	0,03	-0,10	-0,18
	Sig. (bilateral)	0		0,84	0,75	0,79	0,41	0,12
ACTIVIDAD	Correlación de Pearson	-0,12	-0,02	1	-0,04	-0,28	-0,09	0,05
	Sig. (bilateral)	0,29	0,84		0,75	0,01	0,43	0,68
CONVIVENCIA CON PAREJA	Correlación de Pearson	-0,08	0,04	-0,04	1	-0,07	-0,13	-0,10
	Sig. (bilateral)	0,47	0,75	0,75		0,56	0,27	0,37
DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	0,19	0,03	-0,28	-0,07	1	0,60	0,49
	Sig. (bilateral)	0,10	0,79	0,01	0,56		0	0
ESQUIZOFRENIA	Correlación de Pearson	0,12	-0,10	-0,09	-0,13	0,60	1	0,76
	Sig. (bilateral)	0,30	0,41	0,43	0,27	0		0
ANSIEDAD	Correlación de Pearson	-0,01	-0,18	0,05	-0,10	0,49	0,76	1
	Sig. (bilateral)	0,96	0,12	0,68	0,37	0	0	

Tabla 1. Coeficientes de correlación de Pearson (R^2) entre las variables número de hijos, edad, actividad laboral fuera de casa, estado civil, y las variables depresión, ansiedad y esquizofrenia. En todos los casos, $n = 78$. En negritas se señalan las relaciones significativas.

Resultados

El análisis bivariado entre las variables explicativas y los trastornos, así como las correlaciones entre los trastornos, arrojaron resultados mixtos (Tabla 1). El tener una actividad laboral fuera de casa está negativamente correlacionado con la depresión, siendo esta relación estadísticamente significativa ($R^2 = -0,28$; $P < 0,05$). Además, el número de hijos está positivamente correlacionado con la depresión, sin embargo este resultado no es estadísticamente significativo ($R^2 = 0,19$; $P = 0,10$). No se encontraron efectos significativos de las variables

edad, y convivencia con pareja. En cuanto a la relación entre los trastornos, se encontró una correlación positiva entre la esquizofrenia y la depresión ($R^2 = 0,60$; $P < 0,001$), entre la esquizofrenia y la ansiedad ($R^2 = 0,76$; $P < 0,001$) y entre ansiedad y depresión ($R^2 = 0,49$; $P < 0,001$). Finalmente, como resultado destacado, las regresiones lineales múltiples arrojaron que en conjunto las variables predictoras edad, número de hijos, trabajo fuera de casa y convivencia con pareja, explican el 9% de la varianza en la depresión y el 8% en la esquizofrenia y el 5% en la ansiedad (Tabla 2).

ESCALA	R	R ²	Error típico de la estimación
Esquizofrenia	0,282	0,079	10,28
Ansiedad	0,225	0,051	3,45
Depresión	0,302	0,091	4,88

Tabla 2. Resultados de las regresiones múltiples entre las variables independientes: número de hijos, edad, actividad laboral fuera de casa, estado civil y las variables depresión, ansiedad y esquizofrenia.

Discusión

Se ha mencionado en estudios anteriores el establecimiento de factores como la pobreza, el sexo, la edad, los conflictos y desastres, las enfermedades físicas graves y el entorno socio-familiar en la presencia de trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia [1]. Los resultados del presente estudio presentan evidencia sobre las anteriores afirmaciones al encontrar que factores como tener un mayor número de hijos está positivamente correlacionado con la depresión (aunque marginalmente) y que el no tener una actividad laboral fuera de casa está correlacionado con la depresión. Además se encuentran correlaciones, aunque débiles, entre los trastornos depresión, ansiedad y esquizofrenia.

Una de las limitaciones del presente estudio es el tamaño pequeño de la muestra, por lo que estudios posteriores, guiándose por los resultados exploratorios de la presente investigación, pueden usar muestras grandes en busca de resultados concluyentes. La continuidad de este tipo de estudios es un asunto prioritario para organismos internacionales y para el gobierno nacional, con el objetivo de palear los factores etiológicos, a través de programas de prevención primaria, que apunten al origen del problema.

Agradecimientos

El presente artículo, se deriva del Proyecto de investigación, financiado por la UTI, denominado: "Perfil de Personalidad y Psicopatologías en madres de familias numerosas". Convocatoria de proyectos de investigación 2012. Se agradece especialmente al Dr. Jorge Cruz y un revisor anónimo por su colaboración en la interpretación de los resultados y la redacción del manuscrito.

Referencias

- [1] Organización Mundial de Salud (OMS). 2001. Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. OMS, Ginebra, Suiza.
- [2] Rodríguez, J. J. 2007. La Reforma de los Servicios de Salud: 15 años después de la declaración de Caracas. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Washington, D. C., EEUU.
- [3] Rodríguez, J. J., Kohn, R., Aguilar-Gaxiola, S. 2009. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C., EEUU.
- [4] Organización Panamericana de la Salud. 2012. Salud en las Américas. Ecuador. <http://www.paho.org/saludenlasamericas.pdf>.
- [5] Guerra, H., Riofrío, Iván. 2002. Consulta Psiquiátrica en Urgencias y otros Servicios de un Hospital General. CAMBIOS, Órgano Oficial de Difusión Científica del Hospital Carlos Andrade Marín 1 (2): 135-139.
- [6] Campo-Arias, Adalberto, and C. Cassiani. 2008. Trastornos Mentales Más Frecuentes: Prevalencia y Algunos Factores Sociodemográficos Asociados. Revista Colombiana de Psiquiatría 37 (4): 598-613.
- [7] Gómez, E. 2003. Uso e Interpretación del MMPI-2 en español. El Manual Moderno, México D. F., México.
- [8] Oviedo, H. C., Campo-Arias, A. 2005. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría, 34(4):572-580.

Recibido: 12 agosto 2014

Aceptado: 20 noviembre 2014