

ARTÍCULO CLÁSICO

# El trastorno neurótico de ansiedad, una mirada epidemiológica y afectiva actual

Lic. Marta Gertrudis Mederos González<sup>1</sup>

Dr. Carlos Alberto León Martínez<sup>2</sup>

Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez<sup>3</sup>

Lic. Marialys Mesa Alonso<sup>4</sup>

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar desde el contexto epidemiológico y emocional a los pacientes con el trastorno neurótico de ansiedad en una muestra de 50 pacientes en el rango de edad entre los 25-55 años pertenecientes al Centro Comunitario de Salud Mental del Policlínico Docente “Octavio de la Concepción y la Pedraja” del Municipio Camajuaní, Provincia Villa Clara, en el período comprendido entre enero de 2008 a febrero de 2009. Como principales resultados en el estudio con relación al trastorno resultó la mayor cuantificación en el rango de edad de 36-45 años que registró el 58.0%, la prevalencia del sexo femenino (68.0%), el estado civil divorciado (54.0%), el nivel de escolaridad preuniversitario (40.0%) y la categoría ocupacional obrero (48.0%). Se concluye que en la muestra estudiada existieron niveles elevados de ansiedad y estrés, cuyo denominador común correspondió a la inadecuación entre las expectativas y la realidad que le ofrece el medio, por lo que recomendamos continuar la presente línea investigativa y ampliación de su diseño muestral encaminados a la búsqueda de estrategias psicoeducativas que permitan eliminar o atenuar los estados emocionales negativos y prolongar los positivos como predictores del ajuste psicológico.

### **DeCS:**

TRASTORNOS DE ANSIEDAD/

epidemiología

EMOCIONES

ESTRES PSICOLOGICO

## SUMMARY

The present investigation was carried out with the aim of characterizing, from an epidemiological and emotional point of view, the patients with neurotic anxiety disorder in a sample formed by 50 patients between 25 to 55 years of age who attend the mental health community center of the Octavio de la Concepción y la Pedraja Teaching Polyclinic in Camajuaní, Villa Clara province, during the period from January 2008 to February 2009. As main results of the study, it was determined that the highest incidence was found in the ages between 36 and 45 years with 58.0 percent; there was a prevalence of the female sex (68.0%), the marital status of divorced (54.0%), the pre-university educational level (40.0%), and the occupation of worker (48.0%). It was concluded that in the sample studied there were high levels of anxiety and stress which had as a common denominator the inadequacy between the expectations and the reality that the environment offers. That is why it is recommended to continue the current investigative line and expand the sampling design with the aim of finding psycho-educative strategies that could eliminate or lessen the negative emotional states and prolong the positive ones as predictors of psychological adjustment.

### **MeSH:**

ANXIETY DISORDERS/epidemiology

EMOTIONS

STRESS, PSYCHOLOGICAL

## INTRODUCCIÓN

Comprenderse a sí mismo ha sido uno de los problemas que más ha movilizó el pensamiento del ser humano; al mismo tiempo que se ha interesado por desentrañar la esencia del mundo circundante ha intentado descubrir y entender su propia naturaleza interna, las causas y motivaciones de sus diferentes formas de pensar, sentir, de reaccionar y de actuar ante la realidad, por lo que la comprensión de sí mismo significa el afán de la persona por conocer y esclarecer su propio mundo psicológico interior, sus sentimientos y emociones, necesidades y motivos, actitudes, valores, representaciones y otros muchos contenidos que configuran su personalidad y regulan su comportamiento.<sup>1</sup>

Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos se incluyen juntos en un grupo general debido a su relación histórica con el concepto de neurosis y porque muchos de ellos (no se sabe cuántos) están en relación con la presencia de motivos psicológicos.

En el Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-10) el concepto de neurosis no se ha mantenido como un principio fundamental de organización, pero se ha cuidado el permitir la identificación fácil de trastornos que algunos usuarios pueden aun querer considerar como neuróticos, en un sentido particular del término. Las formas más leves de estos trastornos se ven principalmente en asistencia primaria y en ellas son frecuentes las mezclas de síntomas (la coexistencia de angustia y depresión es la más frecuente), aunque es necesario decidir en cada caso cuál es el síndrome que predomina.

Los trastornos de ansiedad conforman uno de los grupos de afecciones psiquiátricas más incidentes que causan un importante deterioro funcional y malestar subjetivo. El hallazgo psicopatológico común de estos estados es la ansiedad, que es un fenómeno psicológico acompañado de un correlato vegetativo que se corresponde, a nivel biológico, con los estados de estrés. Es una emoción consustancial con el hecho del ser y existir y sus formas de manifestación se extienden desde la respuesta adaptativa a una situación de peligro hasta un trastorno psiquiátrico incapacitante o deteriorante.

En cuanto a su estado mental el individuo suele ser aprensivo, a menudo se imagina y preocupa por desastres inminentes tales como perder el control, tener un ataque cardíaco o morir; son comunes la impaciencia, la irritabilidad, el insomnio y la incapacidad para concentrarse. Usualmente este trastorno no amerita internamiento en centros mentales, su incidencia es bastante alta pues ataca aproximadamente el 4% de la población general,<sup>2</sup> suele empezar en la adolescencia aun cuando muchos de quienes lo padecen indican que toda su vida han sido víctimas del mismo,<sup>3</sup> su aparición parece relacionarse con sucesos estresantes de la vida, es más común en mujeres que en hombres y posee un alto nivel de comorbidez con fobia social y el trastorno obsesivo compulsivo.<sup>4</sup>

El estrés es uno de los factores de riesgo más importantes para la mayoría de las enfermedades más frecuentes que se manifiestan en el final de este siglo: trastornos del corazón, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, alteraciones metabólicas y hormonales. El estrés es, entonces, la respuesta del organismo a una demanda real o imaginaria o, simplificando aun más, es todo aquello que nos obliga a un cambio. Las situaciones estresantes llamadas estresores que pueden causar el cambio o adaptación son de un espectro enorme. Desde el enojo transitorio a sentirse amenazado de muerte, desde la frustración o la angustia al temor que nunca sucede. La respuesta del organismo es diferente según se esté en una fase de tensión inicial en la que hay una activación general del organismo y en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remisibles, si se suprime o mejora la causa, o en una fase de tensión.<sup>5</sup>

Por todo lo anteriormente expuesto nos motivamos a realizar el presente estudio dada la gran cantidad de personas que padecen este trastorno.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal descriptivo retrospectivo con el objetivo de caracterizar, desde el contexto epidemiológico y emocional, a los pacientes con el

trastorno neurótico de ansiedad en el período comprendido entre enero de 2008 a febrero 2009. El universo estuvo constituido por 197 pacientes con el trastorno neurótico de ansiedad del área urbana del Municipio Camajuaní, pertenecientes al Centro Comunitario de Salud Mental del Policlínico Docente "Octavio de la Concepción y la Pedraja". Se seleccionó una muestra de 50 pacientes cuyo rango de edad osciló entre 25-55 años de edad, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple y se tomó como:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes con disposición a participar en la investigación.
- Pacientes con trastorno neurótico de ansiedad comprendidos entre 25-55 años de edad.
- Pacientes pertenecientes al área de salud del centro comunitario.
- Pacientes que no poseen un deterioro severo en la función cognitiva.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con otras enfermedades psiquiátricas que afectan los procesos psíquicos.
- Pacientes hospitalizados en el momento de la investigación.
- Pacientes con descompensación de la enfermedad.

Las técnicas aplicadas nos permitieron realizar un análisis detallado y se tuvieron en cuenta las implicaciones éticas pertinentes.

Para su evaluación psicológica se utilizaron las siguientes técnicas:

▪ *Revisión exhaustiva de las historias clínicas*

La historia clínica se empleó con el objetivo de profundizar en:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel escolar
- Ocupación

Se revisó detenidamente la historia clínica de cada uno de los pacientes y dichos datos fueron constatados con la persona para su ratificación, completamiento y verificación del estado biológico, psicológico y social. La misma recoge una visión retrospectiva de la vida del sujeto de forma tal que resume su historia personal. Los pacientes se estudiaron de forma individual.

▪ *Observación clínica del paciente*

La observación es un método empírico de investigación, es utilizada para la obtención de información primaria acerca del objetivo investigado, sus características esenciales son: es consciente, sistemática y logra una comprensión objetiva de la realidad. Es de gran importancia porque la información se obtiene de forma directa e inmediata y permite registrar e interpretar las producciones y comportamientos individuales.

En el estudio se tuvieron en cuenta elementos como:

- Porte y aspecto del paciente.
- Los movimientos del paciente (manos, pies, facie, postura)
- Su expresión verbal (normal, enlentecida o acelerada)
- Signos que pudieran traducirse en ansiedad o depresión

▪ *Entrevista semiestructurada*

Es una conversación seria que se propone un fin. El entrevistador debe establecer un clima agradable, mostrar aceptación y comprensión para lograr un adecuado rapport con el sujeto. Posee tres elementos:

- Entrevistador
- Entrevistado
- Relación de objetivos a lograr

Esta técnica fue usada con el objetivo de medir el nivel de estrés a que se encuentran sometidos estos pacientes. Se elaboraron previamente interrogantes

preparadas por escrito con la finalidad de constatar alteraciones como la ansiedad.

▪ *Spielberger State Anxiety Questionnaire (STAI-S)*

Es una medida de autoinforme de ansiedad-estado que permite valorar las respuestas cognitivas de ansiedad en el momento presente. La consistencia interna de las subescalas del STAI-S varía de 83 a 92. Su fiabilidad test-retest es de 81 para la subescala STAI-E. Una mayor puntuación en tal subescala se relaciona con un mayor número de respuestas de ansiedad en el individuo en el momento de la evaluación.

## RESULTADOS

A partir de la integración de los resultados alcanzados en las diferentes técnicas y el análisis cuantitativo realizado se pudo constatar que el predominio de edad estuvo en el rango de 36 a 45 años, representado por el 58.0%; esto coincide con otros estudios realizados. En la muestra se registró la prevalencia del sexo femenino (68.0%) sobre el masculino (32.0%).

El comportamiento del estado civil en las personas investigadas reflejó que un 8.0% tenía estado civil soltero, un 36.0% casado, un 54.0% divorciado y solamente un 2.0% con estado civil viudo; en la muestra estudiada predominó el estado civil divorciado.

Prevaleció en la muestra el nivel de escolaridad preuniversitario (40.0%), seguido por el nivel escolar universitario (20.0%), el nivel escolar secundaria (28.0%) y, en menor cuantía, el nivel de escolaridad primaria (12.0%). La variable epidemiológica ocupación registró un 10.0% en la categoría de desocupado, un 48.0 en obrero, un 22.0% técnico y un 20.0% profesional; es la categoría ocupacional obrero la más significativa en el estudio.

Cuando se analizó el nivel de estrés en los pacientes investigados se evidenció que estaba presente en el 90.0% y ausente en el 10.0%; en cuanto al comportamiento del nivel de ansiedad se evidenció que en el 8.0% de la muestra fue bajo y muy significativo fue que el 92.0% tenían un nivel de ansiedad alto.

## DISCUSIÓN

En el estudio predominó el estado civil divorciado y en cierta medida estos datos pueden ser justificados debido al hecho de que en el trastorno neurótico de ansiedad se presenta, casi siempre, un desarrollo crónico con etapas de mejoría y agudización y un desarrollo endeble de la personalidad que dificulta la estabilización emocional de la pareja y el mantenimiento de ésta; además, por una parte está la representación social de la enfermedad que influye en la persona que no la padece en el momento de evaluar el hecho de establecer una relación de pareja con un enfermo con este diagnóstico y, por otra parte, el paciente pasa gran parte de su tiempo en función de su enfermedad.<sup>6,7</sup>

En la muestra estudiada predominó el nivel escolar preuniversitario y, con menor cuantificación, el primario, por lo que en la investigación consideramos que el nivel educativo no representó un factor de protección esencial para la persona. En los hallazgos evidenciados en la batería de exploración psicológica aplicada se traduce que en estos pacientes que padecen este trastorno las preocupaciones más frecuentes están relacionadas con las responsabilidades laborales, el dinero, la salud, la seguridad y otras tareas. Al mismo tiempo la presencia de inseguridad, autovaloración deficiente, escala de valores inadecuada y afectación de las relaciones interpersonales facilita una expresión desproporcionada de ansiedad ante contingencias ambientales poco trascendentales. La variable epidemiológica ocupación más significativa fue la categoría ocupacional obrero.<sup>8,9</sup>

El predominio de estrés en la muestra estudiada indica que estos pacientes presentan como denominador común sus expectativas y la realidad que les ofrece el mundo en que viven, lo que hace inadecuada la relación existente entre lo anteriormente mencionado; además, se evidenciaron estilos de afrontamientos no constructivos, presencia frecuente de emociones fuertes y reacciones psicológicas

asociadas al estrés como la ansiedad, la depresión, la ira y los estados de ánimo como la impaciencia, la frustración, entre otras, que en principio es adaptativa pero que posteriormente tendrá consecuencias negativas para la salud. Otro elemento que puede justificar los resultados es que estas personas con esta enfermedad no reconocen ni confían en sus valores, metas, prioridades, capacidades, no toleran la ambigüedad, no son flexibles y, sobre todas las cosas, no mantienen esperanzas en situaciones difíciles.<sup>10-14</sup>

El predominio de la elevada ansiedad en la muestra investigada (en consonancia con la literatura revisada) puede constituir un factor de riesgo en la afectación de la estructura de la inteligencia emocional, por lo que estos aquejados se hacen incapaces para afrontar las exigencias vitales;<sup>15-17</sup> no obstante, quedan muchas interrogantes abiertas para estudiosos que abordan esta temática, que en definitiva es un campo enorme de investigación que merece la pena explorarse con profundidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casanova C, Herrera L, Fernández P. El trastorno neurótico de ansiedad [Internet]. 2003 [citado el 4 de mayo de 2009]. Disponible en: [www.monografias.com/trabajos20/pacientes-neuroticos/pacientes-neuroticos.shtml](http://www.monografias.com/trabajos20/pacientes-neuroticos/pacientes-neuroticos.shtml)
2. Bello Z, Cásales JC. Psicología general. [s.l]: Félix Varela; 2002.
3. Bustamante JA. Psiquiatría. La Habana: Científico-Técnica; 1975.
4. Davinson Gerald C. Psicología de la conducta anormal. México: Limusa Wiley; 2003.
5. Zaldívar Pérez DF. El estrés. Directivos. Técnicas para su afrontamiento y reducción. Ciudad de La Habana: Ciencia y Técnica; 2002.
6. Castro Díaz N. La estructura de la inteligencia emocional en pacientes portadores de esquizofrenia paranoide [tesis de maestría]. Villa Clara: Universidad Central de las Villas; 2007.
7. Aguado L. Procesos cognitivos y sistemas cerebrales de la emoción. Rev Neurol. 2002; 34: 1161-64.
8. Álvarez G. Stress. Un enfoque neuroendocrino. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.
9. González R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Científico Técnica; 1998.
10. Anastasi A. Tests psicológicos. Madrid: Águila; 1997.
11. Ayuso Gutiérrez JL. Trastornos de angustia. Barcelona: Martínez Roca; 1988.
12. Calvino M. Análisis dinámico del comportamiento. La Habana: Félix Varela; 2002.
13. Zaldívar Pérez D. Conocimiento y dominio del stress. La Habana: Científico Técnica; 1996.
14. Ataques de pánico, neurosis de ansiedad y agorafobia. c2006-10 [Internet]. 2008 [citado el 6 de junio de 2009]. Disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/mentalhealth/anxiety/137.html>
15. García Higuera JA. Ansiedad. Rev Psicoterapeutas. 2006; 2: 1.
16. García Higuera JA. Últimos avances en el tratamiento de la ansiedad. Rev Psicoterapeutas. 2006; 1: 1-3.
17. Orlandini A. Psicología del estrés. Santiago de Cuba: Oriente; 1994.

## DE LOS AUTORES

1. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y I y II Grados en Psiquiatría. Master en Psicología Médica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.
3. Licenciado y Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
4. Licenciada en Psicología.