



# INVESTIGACIÓN ORIGINAL

## PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ALCOHÓLICOS HOSPITALIZADOS PARA DESINTOXICACIÓN EN BOGOTÁ

Juan David Ávila Cadavid<sup>1</sup>, Franklin Escobar Córdoba<sup>2</sup>  
Heydy Luz Chica Úrzola<sup>3</sup>

1. Médico Psiquiatra. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Psiquiatra de Urgencias. Clínica San Pedro Claver. Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán. Seguro Social
2. Profesor Asociado de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Director Grupo de Investigación en Trastornos del Sueño y Psiquiatría Forense reconocido por Colciencias.
3. Residente de III Año de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

\* Correspondencia [feescobar@unal.edu.co](mailto:feescobar@unal.edu.co)

### Resumen

**Antecedentes:** los diagnósticos psiquiátricos que con mayor frecuencia se asocian a los trastornos relacionados con el alcohol son: con uso de sustancias y sus relativos, trastorno antisocial de la personalidad, trastornos afectivos, de ansiedad y del sueño.

**Objetivo:** estimar la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en una población de pacientes hospitalizados con dependencia al alcohol en servicios para desintoxicación en Bogotá.

**Material y métodos:** pacientes hospitalizados en centros especializados de Bogotá con diagnóstico de trastorno por dependencia al alcohol reclutados durante un período de cuatro meses en 2003. La información fue recogida mediante entrevista clínica e instrumentos de medición (ZUNG de ansiedad y depresión).

**Resultados.** La prevalencia de síntomas ansio-

sos fue del 65,5% y depresivos del 75,9% con variaciones en la distribución por género en pacientes con dependencia al alcohol entrevistados en estas clínicas.

**Conclusiones.** La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con dependencia al alcohol es mayor a la encontrada en la población general colombiana, pero acorde con lo esperado para esta población en particular. Son necesarios otros estudios en el futuro que consideren asociaciones causales y evaluación de la terapéutica ofrecida, que permitan ampliar los resultados obtenidos con la presente investigación.

**Palabras clave:** alcoholismo, ansiedad, depresión, prevalencia, trastornos relacionados con alcohol.

### Summary

**Background:** the most common psychiatric



disorders associated with alcohol abuse are addiction to another substances, anti-social disorder, affective disorder anxiety disorder, and sleep disorders.

**Objectives:** to estimate the prevalence of anxiety and depression in a population of patients in bed with dependency to the alcohol in services for chemical decontamination in Bogotá.

**Methods:** patients hospitalized in one specialized centers of Bogota with diagnosis of alcoholism recruited during a period of fourth months in 2003. Design: observational, descriptive and cross-sectional, study. Collected by means of clinical interview and measuring instruments: ZUNG self-rating anxiety and depression scales.

**Results.** The prevalence of anxious symptoms was 65,5%, depressive was 75,9% with variations in distribution by gender.

**Conclusions.** The prevalence of anxiety and depression measurement in the population to study is greater than in general and agreed Colombian population with the reported thing for alcoholic populations. There are needed future investigations that allow extending the results obtained with the present study.

**Key words:** alcoholism, alcohol-related disorders, anxiety, depression, prevalence.

### Introducción

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) de la Asociación Psiquiátrica Americana describe al alcohol como la “sustancia depresora del cerebro consumida con mayor frecuencia” en la mayoría de las culturas y una “causa

importante de morbilidad y mortalidad” (1). La extensión de los problemas relacionados con el uso del alcohol en los Estados Unidos es bien conocida, pero los costos en la sociedad quizá no lo sean tanto (2,3).

Constituye el problema relacionado con el uso de una sustancia más frecuente en los Estados Unidos. Después de las enfermedades cardíacas y el cáncer, los trastornos relacionados con el consumo del alcohol son el tercer problema de salud en ese país (4) y pueden aparecer en personas de cualquier condición socioeconómica, género, raza o nivel educativo (2,3,5,6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó una prevalencia global de trastorno por dependencia al alcohol del 2,7%, en el DSM-IV-TR la prevalencia estimada por año fue 8% y para Colombia el Estudio Nacional de Salud Mental estableció una prevalencia global de 12% (7-10).

En la mayoría de las culturas el alcohol es el depresor del sistema nervioso central (SNC) utilizado con más frecuencia y el responsable de una mortalidad considerable. Cerca del 90% de los adultos de los Estados Unidos en algún momento de la vida ha tenido alguna experiencia con el alcohol, y un número importante (60% de varones y un 30% de mujeres) han tenido uno o más acontecimientos adversos relacionados con él (por ejemplo, conducir después de haber bebido en exceso, bajas laborales o escolares debidas a resacas). Por fortuna, a partir de estas experiencias la mayoría de los sujetos aprenden a moderar la bebida y a no desarrollar dependencia o abuso por alcohol (11,12).

En Colombia, el consumo de bebidas alcohólicas, tiene una gran aceptación cultural en todos los estratos sociales, siendo considerada como una de las sustancias legales, con mayor permisividad social, sin embargo, se le debe dar toda la importancia, por el impacto que tiene, como predictor de patrones

de consumo que potencializan la rápida aparición de consumo problemático de la misma sustancia, el incremento del riesgo de accidentes y violencia, la disminución en el rendimiento escolar y laboral; además actúa como puerta de entrada al consumo de sustancias psicoactivas más fuertes (9,10,13).

Se cuenta con una amplia evidencia sobre la asociación del alcoholismo con violencia, a través de homicidios, accidentes y suicidios; enfermedades orgánicas como cirrosis hepática y pancreatitis; problemas laborales y pérdida de productividad por ausentismo, accidentes de trabajo e incapacidades; pérdida de años potenciales de vida; aumento en la demanda de atención médica y otros efectos negativos sobre el individuo, el núcleo familiar y la sociedad.

Los diagnósticos psiquiátricos que con mayor frecuencia se asocian a los trastornos relacionados con el alcohol son: con uso de sustancias y sus relativos, trastorno antisocial de la personalidad, trastornos afectivos, de ansiedad y del sueño (7-12).

El alcoholismo primario se refiere a aquellos pacientes sin una enfermedad psiquiátrica diagnosticable o problemas médicos significativos asociados con la dependencia al alcohol. La depresión secundaria es común en alcohólicos primarios durante el curso de la abstinencia, en este contexto se refiere a la depresión clínica que comienza durante el alcoholismo o durante los primeros tres meses de abstinencia. En otras palabras, tales pacientes deben tener criterios formales de diagnóstico para depresión por primera vez durante o enseguida de la primera dependencia al alcohol. De acuerdo con esto si un paciente presenta depresión durante un período de sobriedad mayor de tres meses, al final de un período de ingesta de bebida, el paciente reúne criterios para alcoholismo primario y depresión

mayor primaria. Muchos autores han sugerido que la depresión puede afectar el pronóstico y la posibilidad de obtener beneficios óptimos en el tratamiento para el alcoholismo. Los estudios sugieren efectos aditivos entre alcoholismo y depresión en alterar el sueño, por ejemplo (14).

La OMS informó de prevalencias globales para depresión y ansiedad de 10,4% y 7,9% respectivamente y el Estudio Nacional de Salud Mental estimó la prevalencia año de la depresión en 1,9% y para los diferentes tipos de ansiedad menores al 3.5% (1,7,9).

La presencia de alteraciones que se relacionan con el alcohol, específicamente los síntomas depresivos y ansiosos, constituye el centro de atención de la presente investigación, dadas las significativas consecuencias que este tiene en individuos adultos jóvenes, tanto en el ámbito de su salud, como en aspectos laborales, económicos y de funcionamiento social.

## Material y métodos

Este es un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se llevó a cabo en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia del alcohol que se hospitalizaron durante un período de cuatro meses (agosto a noviembre) de 2003, en las clínicas Fundar y Nuestra Señora de la Paz en Bogotá. Se calculó una muestra de 58 pacientes teniendo en cuenta una prevalencia del fenómeno 0,67, con una prevalencia mínima encontrada de 0,50 de acuerdo con la literatura, con un error máximo de 0,01 y un nivel de confianza del 99.99% para una población blanco de 88 pacientes dados por el número de egresos hospitalarios por año de pacientes alcohólicos en las instituciones estudiadas. Se agregó un 10% más, por no-respuesta.

Se realizó un muestreo estratificado por clínica



**Tabla 1.** Características de la población alcohólica estudiada

Variable		Total Porcentaje	N
Población blanco		100%	88
Población muestra		100%	58
Edad promedio en años		38.2 DS +/- 10.3	
Estado civil	con pareja	38%	22
	sin pareja	62%	36
Estrato socioeconómico	bajo	24%	14
	medio	62%	36
	alto	14%	8

estudiada, se asignó el número de pacientes por institución y luego se entrevistó a los sujetos que aceptaron participar en el estudio por días, así: Clínica de Nuestra Señora de la Paz martes y jueves y Clínica Fundar los viernes y sábados. A estas personas se les entregó una encuesta para diligenciar que contenía: un instructivo, datos generales de identificación, el cuestionario de ansiedad y depresión autoinforme de Zung validado en Colombia. Las características de la población estudiada se encuentran en la tabla 1.

Se establecieron como criterios de inclusión: tener entre 18 y 50 años, cumplir criterios del DSM-IV-TR para trastorno por dependencia al alcohol y aceptar participar en el estudio mediante consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: sujetos con trastornos cognoscitivos, psicóticos o con síntomas maníacos evaluados mediante entrevista clínica y dependencia o abuso a sustancias diferentes al alcohol, cafeína y nicotina. No se incluyeron mayores de 50 años ni menores de 18 años porque el interés del estudio se centro en una población de adultos jóvenes en la edad de mayor productividad económica.

Se procesó la información en el paquete estadístico Stata versión 6, se usaron medidas descriptivas de tendencia central y de dispersión

para las mediciones al igual que proporciones. Este estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación del Departamento de Psiquiatría, del Comité de Ética Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, de las entidades de salud donde se llevó a cabo y tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki de 1975 en su versión revisada de 2000.

## Resultados

Se obtuvo una muestra de 58 pacientes de los cuales el 78% (n=45/58) fueron de género masculino, proporción similar a la población blanco (80% hombres, n=70/88). Todos los pacientes cumplieron los criterios de inclusión y tenían el diagnóstico de alcoholismo realizado por los psiquiatras tratantes durante la hospitalización.

La edad promedio de la muestra fue de 38.2 años con una desviación estándar de +/- 10.3. El estado civil que predominó fue soltero (40%), seguido de casado (21%), separado (19%), unión libre (16%), viudo (2%) y otro (2%).

La condición socioeconómica que se halló con mayor frecuencia fue el estrato III (clase media) (40%), seguido por los estratos II (clase baja alta) y (clase media alta) ambos con el 22%, los estratos V y VI (clase alta baja y alta

alta) cada uno con 7% y el estrato I (clase baja baja) con el 2%.

Cuando se observa la totalidad de la muestra se evidencian alteraciones en la mayoría de los individuos en cuanto a presencia de síntomas ansiosos y depresivos. El 65,5% (n=38/58) de las personas encuestadas presentaron un cuestionario de Zung para ansiedad positivo con un punto de corte de 40 o más puntos y el 75,9% (n=44/58) un cuestionario de Zung para depresión positivo con un punto de corte de 40.

La ansiedad analizada separadamente por género se presentó con mayor frecuencia en el género femenino, 84,6% (n=11/13), respecto al género masculino, 60% (n=27/45) y la depresión se distribuyó de forma similar por géneros 76,9% (n=10/13) femenino y en el 75,6% (n=34/45) del masculino.

## Discusión

En el Estudio Nacional de Salud Mental del 2003 realizado en Colombia, se encontró que los trastornos más frecuentes presentes alguna vez en la vida fueron: los trastornos por ansiedad, con el 19,3%; los trastornos afectivos, con el 15,0%; y los trastornos por uso de sustancias con el 10,6%. Por género, el mismo estudio informa de prevalencia en la vida de Episodio Depresivo Mayor en el 8,6% de los hombres y 14,9% de las mujeres. Por su parte la distimia se encontró en 0,6% en hombres y 0,7% en mujeres (15). Para los trastornos de ansiedad la prevalencia alguna vez en la vida fue de 16% en hombres y 21,8% en mujeres. En los trastornos por uso de sustancias, la dependencia a alcohol se presentó en el 4,7% de los hombres y 0,3% de las mujeres (15).

Como parte de las conclusiones de dicho estudio se encontró que los trastornos de ansiedad

eran los más prevalentes en la población colombiana y que entre los hombres el abuso de alcohol era el problema más común, en tanto que para las mujeres lo era la depresión mayor (15).

Aunque no se establecieron relaciones entre patologías mentales en este estudio, se entrevió que existía algún tipo de interacción entre los síntomas por ansiedad, síntomas depresivos afectivos y por uso de sustancias en tanto que compartían características en su inicio temprano, condiciones socioeconómicas, discapacidad y mayor duración a lo largo de la vida (15-17).

Llama la atención que se soslaya la relación de comorbilidad, aunque se contempla dentro de la atención entregada y se encuentra que sólo uno de cada cinco personas con dos o más trastornos mentales recibieron atención por parte del sistema de salud (15).

En la literatura mundial se encuentra que las personas con dependencia al alcohol presentan trastornos por ansiedad en 55% de los casos y trastornos depresivos en más del 50%. Adicionalmente estas condiciones se asocian con factores predictores de recaídas pronóstico e indicadores de seguimiento en esta población (18,19). Pese a tener este conocimiento, no se encuentran estudios publicados recientemente en Colombia que establezcan esta relación para su población.

Es así como el presente estudio cobra importancia, se hace novedoso y relevante en el ámbito local. Muestra como los síntomas ansiosos y depresivos se presentan con gran frecuencia en los pacientes evaluados, en un porcentaje similar a lo esperado para la población alcohólica, pero mayor que en la población general colombiana.

Sin embargo, por las características del estudio



no se pueden establecer relaciones causales, difíciles de demostrar en este tipo de patología, así como tampoco se estudiaron factores pronósticos o de seguimiento asociados, dado que el objetivo del estudio fue determinar prevalencias en una población de alcohólicos hospitalizados para desintoxicación.

Es así como se deben planear investigaciones futuras que por su diseño permitan fijar una asociación causal entre alcoholismo y trastornos por ansiedad o depresión y que ayuden a establecer predicción de recaídas en el consumo de alcohol debidas a perturbaciones en el funcionamiento y otras que evalúen la calidad del tratamiento ofrecido a los alcohólicos, teniendo en cuenta la terapéutica de estos trastornos, dada la alta frecuencia de comorbilidad.

### Agradecimientos

Los autores del estudio agradecen a las directivas de las Clínicas Fundar y Nuestra Señora de la Paz por su colaboración y permiso para recoger la muestra investigada. Igualmente, agradecen al Profesor de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia Julio César Velásquez por la ayuda suministrada en el manejo estadístico de los datos recolectados. Este estudio fue financiado parcialmente por la Universidad Nacional de Colombia.

### Referencias

1. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4 edición, texto revisado). Barcelona: Ed. Masson. 2002: 667-739.
2. **Feuerlin W.** The acute alcohol withdrawal syndrome: finding and problems. *Br J Addict.* 1974; 69:141-148.
3. **Caetano R, Clark C, Greenfield T.** Prevalence, trends, and incidence of alcohol withdrawal symptoms. *Alcohol Health Res World.* 1998; 22:73-79.
4. **Sadock BJ, Alcott V.** Chapter 12. Substance-Related Disorders. In Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9<sup>th</sup> Ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins. 2003: 380.
5. **Ford DE, Kamerow DB.** Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders: an opportunity for prevention. *JAMA.* 1989; 262:1479-1484.
6. **Vitello MV.** Sleep, alcohol, and alcohol abuse. *Addict Biol* 1997; 2:151-158.
7. **Goldberg DP, Lecrubier Y.** Form and frequency of mental disorders across centres. In: Üstün TB, Sartorius N, eds. *Mental illness in general health care: an international study.* Chichester: John Wiley & Sons on behalf of WHO: 1995: 323-334.
8. **Torres de Galvis Y, Murrelle L.** Estudio Nacional Sobre Alcoholismo y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia 1987. Ed. Universidad de Antioquia. Medellín. 1988.
9. **Posada-Villa J, Gómez-Méndez P.** Aspectos Epidemiológicos. En: Arteaga-Pallares C, Ospina-Duque J. *Recomendaciones básicas para la atención de los trastornos psiquiátricos.* Noosfera editorial. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Santafé de Bogotá, D.C. 1999:18.
10. **Gómez-Méndez P.** Trastornos relacionados con sustancias psicoactivas. En: Arteaga-Pallares C, Ospina-Duque J. *Recomendaciones básicas para la atención de los trastornos psiquiátricos.* Noosfera editorial. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Santafé de Bogotá, D.C. 1999:104.
11. **Fals-Stewart W, Leonard KE, Birchler GR.** The occurrence of male-to-female intimate partner violence on days of men's drinking: the moderating effects of antisocial personality disorder. *J Consult Clin Psychol.* 2005; 73:239-248.
12. **Manley D.** Dual diagnosis: co-existence of drug, alcohol and mental health problems. *Br J Nurs.* 2005; 14:100-106.
13. **Yepes-Luján FJ, Ramírez M, Zambrano JA, Ramírez ML, Yepes CC.** Barreras económicas en el acceso a los servicios de salud para los niños de 1 a 4 años de edad en la ciudad de Bogotá en los estratos uno, dos, tres y cuatro. Bogotá. Asociación Colombiana de la Salud. 2003: 37.
14. **Clark CP, Guillin JC, Golshan S.** Increased REM Sleep Density at Admission Predicts Relapse by Three Months in Primary Alcoholics with a Lifetime Diagnosis of Secondary Depression. *Biol Psychiatry* 1998; 43:601-607.
15. Ministerio de la Protección Social. República de Co-

- lombia. Un panorama nacional de la salud y enfermedad mental en Colombia: informe preliminar. Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003.
16. **Escobar-Córdoba F.** Depresión. En: López-Ramírez JH; Pérez GE. ed. Ejercicios de Terapéutica en Medicina Interna. Bogotá DC, 2004: 217-228.
  17. **Escobar-Córdoba F.** Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. En: Uribe-Granja MG. ed. Guía Neurológica. Bogotá DC, Ediciones Revista Facultad de Medicina 2003:177-189.
  18. **Kushner MG, Abrams K, Thuras P, Hanson KL, Brekke M, Sletten S.** Follow-up study of anxiety disorder and alcohol dependence in comorbid alcoholism treatment patients. *Alcohol Clin Exp Res.* 2005;29:1432-1443.
  19. **Petry NM, Stinson FS, Grant BF.** Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry.* 2005;66:564-574.

