

## Informes SIIC

### **Repercusiones Emocionales del Divorcio en los Hijos Adolescentes**

*Resultados de un estudio que examina las diferencias en las expresiones emocionales de adolescentes, según pertenezcan a familias intactas o con padres divorciados*

New Jersey, EE.UU:

**Los adolescentes hijos de padres divorciados presentaron niveles de enojo más elevados que los jóvenes de familias intactas, pero no se hallaron diferencias significativas en las manifestaciones de ansiedad y depresión. Se sugiere la realización de nuevas investigaciones que favorezcan la comprensión de los efectos del divorcio en los adolescentes.**

**[Journal of Pediatric Nursing 18(4):267-273 Ago 2003]**

La adolescencia temprana ha sido descrita como una fase del desarrollo de extrema sensibilidad y vulnerabilidad en relación con la aparición de alteraciones emocionales. Existe numerosa bibliografía referida a la salud de los adolescentes que habitan en hogares con ambos padres o en familias divorciadas; sin embargo existe poca literatura científica disponible que ofrezca una explicación teórica para la explicación de las diferentes variables existentes en ambos grupos.

El divorcio es un factor de estrés que produce en los adolescentes sentimientos de ira, ansiedad, depresión y agrega así presión adicional en los jóvenes que experimentan mayor grado de intranquilidad, en relación con los adolescentes pertenecientes a familias intactas.

Investigadores del College of Nursing, Rutgers, The State University of New Jersey, desarrollaron un estudio para la evaluación de las diferencias en las expresiones de ira, ansiedad y depresión entre adolescentes de hogares intactos y de padres divorciados. A los fines del estudio se consideraron familias divorciadas en las que el padre y no la madre estaba ausente.

Se registró información de 24 adolescentes tempranos de familias divorciadas que fueron comparados con 24 jóvenes de familias intactas, según edad, raza, y nivel de escolaridad. Todos los adolescentes respondieron preguntas que midieron el estado de ansiedad, ira y depresión, con el uso de instrumentos especialmente validados.

Los resultados mostraron que los adolescentes de familias divorciadas presentaron niveles de enojo más elevados que los jóvenes de familias intactas, hallazgos consistentes con otros estudios que sugirieron que el estrés contribuye al enojo.

En relación con las manifestaciones de ansiedad, contrariamente a lo que se pensó, no existieron diferencias entre los adolescentes en ambos tipos de funcionamiento familiar, aún cuando se observó una media en el grupo de padres divorciados ligeramente superior al de familias intactas.

Estos hallazgos sugirieron que el estrés crónico asociado con el divorcio no creó niveles de ansiedad más elevados.

Otro dato de interés fue que los niveles de depresión no fueron diferentes en ambos grupos.

Los autores concluyeron que las intervenciones del personal de salud deben estar dirigidas a favorecer que los adolescentes elaboren constructivamente estos aspectos de sus vidas y aprendan a controlar el enojo en diversas situaciones.

Se sugiere el desarrollo de nuevos conocimientos basados en las consecuencias del divorcio

en los adolescentes y la asociación con otras variables como la ausencia de sostén social y el reducido nivel de autoestima de los adolescentes pertenecientes a familias divorciadas.

---

## **La Homocisteína Plasmática Podría Utilizarse como un Marcador de la Capacidad de Desempeño Cognitivo**

*Relación inversa entre concentración de homocisteína plasmática y desempeño en pruebas cognitivas*

Maastricht, Holanda:

**Los niveles elevados de homocisteína plasmática estarían asociados con menor nivel de desempeño cognitivo en población normal, y a medida que pasan los años. No existiría correlación entre vitamina B 12 y ácido fólico con relación al desempeño cognitivo.**

**[The Journal of Nutrition Health and Ageing 7(3):153 -159 Nov 2003]**

El desempeño cognitivo medido mediante diversas pruebas, (tales como la prueba de aprendizaje de palabras, la prueba de codificación de letras y dígitos y otras), resulta más pobre en aquellas personas que han tenido niveles elevados de homocisteína plasmática a lo largo de los años.

Es reconocido que la concentración de la homocisteína total, es un indicador del estado del individuo respecto a la vitamina B 12 y el ácido fólico. En personas de edad avanzada, ha sido descrito, que es frecuente encontrar deficiencia de estas dos vitaminas, debidas a una ingesta dietaria insuficiente o por una absorción intestinal reducida.

Esta disminución de las vitaminas B conduce al incremento de la homocisteína. Desde hace algún tiempo, los investigadores consideran a la concentración de homocisteína sérica total, como un factor de riesgo cardiovascular. Resultados de investigaciones recientes, también sugieren que puede resultar un factor de riesgo para la demencia tipo Alzheimer (EA). La homocisteína proviene de la metionina, que es un aminoácido esencial. La metionina a su vez, es un importante aportante de metilos en el cerebro de los mamíferos, incluyendo síntesis y degradación de neurotransmisores y membranas celulares. La homocisteína puede ser metabolizada por vía del ciclo de remetilación, que es catalizado por la metionina sintetasa y requiere de vitamina B 12 y ácido fólico como cofactores. Alternativamente, la homocisteína puede ser transformada a cistationina, reacción catalizada por la cistationina b-sintetasa, que requiere de vitamina B 6 como cofactor y finalmente en cisteína. El incremento de la homocisteína celular y periférica, puede ser motivada por las influencias dietarias ya mencionadas y también por mutaciones genéticas de la enzima cistationina b-sintetasa o de la metilentetrahidrofolato reductasa. El mecanismo por el cual un incremento de la homocisteína, puede producir algún daño cerebral, resulta desconocido al presente momento. Existirían algunas posibles explicaciones. Los investigadores pudieron demostrar que el exceso de homocisteína en el sistema nervioso central inhibe los mecanismos de reparación del ADN, inhibe la acción vasodilatadora del óxido nítrico o puede estar relacionado con la disponibilidad disminuida de metionina. Esta sustancia es uno de los integrantes de mecanismos esenciales para la transferencia de metilos por la vía de la adenosilmetionina, que es a su vez, uno de los pasos involucrados en la síntesis y degradación de neurotransmisores.

Respecto al papel de la homocisteína como factor de riesgo para la demencia, los investigadores también observaron una relación entre incremento de concentración de homocisteína y un peor desempeño cognitivo en población normal de edad avanzada.. Un ensayo clínico reciente, pudo demostrar que un nivel menor de homocisteína luego de administrar vitamina B 12, estaba vinculado con un mejor desempeño cognitivo en población sana de edad avanzada.

El objetivo del estudio prospectivo que realizaron los autores, fue determinar la posible relación existente entre niveles de homocisteína y desempeño cognitivo, durante un largo periodo de seguimiento (6 años). Adicionalmente estudiaron la vinculación entre B12, ácido fólico y desempeño cognitivo.

Estudiaron el desempeño cognitivo de 144 personas normales, con edades comprendidas

entre 30 y 80 años. Las determinaciones del desempeño fueron hechas al momento de su incorporación al ensayo y luego de transcurridos 6 años. Examinaron tres áreas del desempeño cognitivo: velocidad cognitiva, atención y procesamiento de información. Encontraron que los niveles de concentración de homocisteína estaban negativamente correlacionados con el desempeño cognitivo. No encontraron relación con vitamina B 12, pero con el ácido fólico pudieron observar una correlación con la prueba tardía de recuerdo de palabras. En conclusión, mientras prácticamente no pudo comprobarse una correlación entre desempeño cognitivo y vitaminas B12 y ácido fólico, en cambio pudieron asociar el desempeño cognitivo pobre con niveles elevados de homocisteína.

---

## La Experiencia de Pacientes Sometidos a Electroshock Puede ser útil para Mejorar esta Terapia

*Análisis de entrevistas semiestructuradas a pacientes que recibieron este tipo de terapia*

Adelaide, Australia:

**La experiencia subjetiva de los pacientes que reciben terapia de electroshock incluyendo aspectos positivos y negativos, así como miedos y sugerencias de los mismos resultarían útiles dentro del ámbito médico para evaluar puntos específicos del procedimiento que son los que generan mayor angustia en la gente. [Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 37(1):49 -54 Feb 2003]**

A pesar de estar descripta en la literatura científica como un procedimiento seguro, y efectivo para el tratamiento de ciertas psicosis, la terapia de electroshock (TES) constituye uno de los tratamientos psiquiátricos más controvertidos e incomprensidos hasta el presente.

Esta terapia consiste en la aplicación de corrientes eléctricas productoras de convulsiones y se utiliza fundamentalmente en el manejo de pacientes con trastornos psicóticos caracterizados por melancolía, manía o catatonía. Aunque existen diversos estudios que evalúan la utilidad de la TES en estos casos, muy pocos han evaluado las experiencias de pacientes sometidos a este tipo de tratamientos, y la mayoría de ellos realizan análisis cuantitativos de comparación de respuestas positivas y negativas.

En este contexto, un grupo de médicos del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Adelaide en Australia se propusieron como objetivo evaluar la experiencia subjetiva de los pacientes que fueron sometidos a TES, incluyendo su evaluación de los aspectos prácticos del tratamiento, así como las emociones experimentadas, si se sintieron bien informados al respecto de la misma, los eventos adversos que percibieron y sus actitudes antes y después del procedimiento. Para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 pacientes que habían recibido TES entre julio de 1997 y junio de 1999. Todos los individuos eran mayores de 18 años y previo a recibir el tratamiento se les mostró un video informativo sobre los principios y la administración de la TES. Las entrevistas incluían una parte informal en la que el paciente contaba su visión y su experiencia con respecto a la TES, y luego abarcaba una serie de preguntas sobre la cantidad y momentos en los que había sido sometido a la terapia, sus síntomas en esos momentos, por qué había discontinuado el tratamiento, efectos adversos experimentados, si sintieron que la terapia los había ayudado y si volverían a someterse a la misma. Finalmente incluía preguntas sobre sus conocimientos acerca de la terapia.

El análisis de las entrevistas identificó 11 puntos de relevancia concernientes a la TES, de los cuales se seleccionaron 4 para debatir acerca de los mismos, no sólo por ser los más prevalentes, sino también por ser los más notables con respecto a la intensidad de emociones que producían o cómo influenciaban la posibilidad de someterse a la TES como futura opción terapéutica. Los 4 temas fueron: el miedo a la TES, atribución de disminución cognitiva y pérdida de memoria a la TES, experiencias positivas de esta terapia y sugerencias de los pacientes. En muchos casos las experiencias de los pacientes no coinciden con las informadas en la literatura. En cuanto a las manifestaciones de positividad

generalmente fueron más complejas que simplemente la consideración de su eficacia.

La información obtenida permitió revelar nuevas perspectivas acerca de cómo los pacientes perciben la experiencia de la TES. Los miedos informados, así como las sugerencias presentan la oportunidad de reevaluar áreas específicas del tratamiento que generan angustia en los pacientes. Los autores consideran que el hecho de prestar atención a estos puntos influiría positivamente en la evolución de los pacientes luego de la terapia y contribuiría a la comprensión y conocimiento de los efectos adversos de la misma. Reconocen el limitado número de pacientes evaluados y la necesidad de continuar con la investigación al respecto.

---

## Efecto de las Catástrofes en la Salud Emocional de los Adolescentes

*Resultados de un estudio que analiza el efecto de los desastres en la salud mental y en el consumo de sustancias en adolescentes*

Leiden, Países Bajos:

**La existencia de efectos perjudiciales para la salud emocional de las víctimas de desastres, requiere la implementación de acciones que atiendan específicamente problemas de ansiedad, depresión y consumo de sustancias en los adolescentes y en sus grupos de pares.**

**[The Lancet 362:691 -696 Ago 2003]**

La existencia de desastres tiene efectos sustanciales en la salud mental de niños y adolescentes, que incluyen manifestaciones de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, dificultades en la memoria y concentración.

La evidencia muestra que el tipo de reacción se relaciona en forma directa con las características del desastre, los aspectos individuales de las personas y el entorno en el que sucede. Es posible que los efectos se incrementen si el niño percibe una amenaza importante para la vida, es lesionado o bien tiene familiares o amigos cercanos comprometidos en el evento.

Investigadores de la Netherlands Organisation of Applied Scientific Research, desarrollaron un estudio para la evaluación de los efectos que los desastres severos producen en la población adolescente, en particular en los aspectos relativos a la salud mental y abuso de sustancias.

En enero 2001, ocurrió un incendio en un café de la ciudad de Volendam, que ocasionó quemaduras y lesiones en 250 adolescentes y la muerte en 14 jóvenes. En un período anterior al episodio se registró información de alumnos de escuelas de Volendam, que participaron como controles para un estudio que analizó los alcances de un programa escolar de promoción de la salud. Los estudiantes respondieron preguntas con el uso de un cuestionario autoadministrado, respecto del uso de alcohol, tabaco, marihuana, así como de comportamientos y salud emocional.

Estos datos recopilados anteriormente en forma ocasional para otra investigación, se utilizaron como pertenecientes al grupo control antes del desastre y fueron comparados con las respuestas ofrecidas 5 meses luego de la catástrofe.

Los resultados de la investigación mostraron que los adolescentes de Volendam presentaron un incremento mayor en los índices clínicos que los sujetos controles en los diferentes aspectos emocionales considerados y uso excesivo de alcohol; sin embargo no se constataron diferencias significativas en relación con el consumo de tabaco o de marihuana. Los índices de respuesta del cuestionario fueron más elevados en el grupo afectado que en el grupo control para los sentimientos de ansiedad, depresión, pensamiento incoherente y comportamiento agresivo.

Las limitaciones del estudio se relacionaron con el uso de cuestionarios autoadministrados, que pudo afectar la validez de los resultados; sin embargo las respuestas fueron confidenciales y anónimas lo que brindó mayor confiabilidad.

Los autores concluyeron que los cuidados de la salud luego de los desastres deben estar dirigidos a mejorar los aspectos físicos y emocionales afectados.

La incorporación y el compromiso de la familia constituye una estrategia adecuada para el logro de ese fin.