

Registro de efectos colaterales para adolescentes (RECA). Descripción y validez del instrumento

Francisco de la Peña*
Arturo López-Bastidas*
José Cortés*
Rosa E. Ulloa*

Summary

The evaluation of somatic and side effects symptoms in adolescents is very important in the clinical practice. The manifestation of several somatic symptoms associated with different mental disorders is common in this group thus confusing the clinician in the interpretation of the psychopharmacological side effects. This investigation describes the characteristics of the RECA and part of its validity process. We evaluated 150 adolescents from which 135 completed the report. The factor analysis discriminated 3 item groups which were named as follows: somatic, gastrointestinal and miscellaneous. The Cronbach alpha of the scale was 0.91. This is the first report of a side effects scoresheet in Spanish for adolescents.

Key words: Side effects, somatic, adolescents

Resumen

La evaluación de los síntomas somáticos y el registro de los efectos colaterales es fundamental en la evaluación psicopatológica de los adolescentes, pues es común que esta población presente algunos de los síntomas somáticos que acompañan a los trastornos mentales, y que se confunden con los efectos colaterales que producen los psicofármacos. Esta investigación describe el RECA, y su objetivo fue lograr la validez de constructo en una población clínica. Se evaluaron 150 adolescentes, de los cuales se analizaron los reportes completos de 135. El análisis factorial integró tres factores que se denominaron: somático, gastrointestinal y misceláneo. El alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.91. Este es el primer estudio sobre síntomas somáticos y de un registro de efectos colaterales en español, útil en la evaluación clínica de los adolescentes.

Palabras clave: Efectos colaterales, somáticos, adolescentes.

Introducción

El registro y la evaluación de los efectos colaterales de la farmacoterapia entre los adolescentes ha sido un área de investigación relacionada no sólo con los problemas del apego al tratamiento de este grupo, sino

también con el registro de los síntomas, que incluyen manifestaciones somáticas, gastrointestinales y genitourinarias, entre otras, que aquejan al paciente desde antes de cualquier intervención farmacológica. Rollman y cols (13) estudiaron a un grupo de pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM), en quienes se evaluaron los síntomas somáticos antes de iniciar el tratamiento farmacológico, utilizando la Escala de Síntomas Somáticos, y encontraron que 54 % de los pacientes presentaban sed, 51 % palpitations y 48 % resequedad de la boca, aun antes de que se les empezara a dar antidepresivos.

Estos síntomas somáticos se presentan generalmente en padecimientos como el TDM, la distimia y, particularmente, en los diferentes trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad por separación en los niños y en los adolescentes (2). Estos síntomas que acompañan al padecimiento internalizado desaparecen junto con éste. Es menos común que los niños y los adolescentes con padecimientos externalizados presenten estos síntomas somáticos.

En estudios longitudinales prospectivos de pacientes con depresión moderada y severa, comparados con sujetos sanos, se ha podido demostrar que los primeros tienen hasta cinco veces más riesgo de presentar cefalea o dolor de cuello en las evaluaciones subsecuentes hasta tres años después (15).

En la evaluación psiquiátrica la queja principal de los pacientes es la manifestación de síntomas somáticos relacionados con diferentes estresores psicosociales. En una investigación sobre adolescentes camboyanos que vivían en campos de refugiados, se encontró que las quejas somáticas, evaluadas por medio de las escalas *Child Behavior Checklist* (CBCL) y *Youth Self-Report* (YSR), eran las manifestaciones más frecuentes (12). Las quejas somáticas fueron también los síntomas con mayor frecuencia reportados en mujeres jóvenes que habían sido víctimas de abuso sexual (14).

En la bibliografía se describe el dolor abdominal recurrente (DAR) en los niños y en los adolescentes. Esta

* Clínica de Adolescentes. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco, 101, S. Huipulco, 14370 México, D.F. adolesco@imp.edu.mx

categoría diagnóstica se integra cuando se han presentado por lo menos tres episodios en tres meses. El DAR se codifica en el DSM-IV, dentro de los trastornos somatoformes, como un trastorno del dolor con factores psicológicos (9).

Los instrumentos más comunes para la evaluación de los síntomas somáticos en la población adolescente son: el *Hopkins Symptom Checklist* (HSCL-90) (6, 7), el *Young Adult Self Report* (YASR) (1) y el *Side Effects Scoresheet* (SES) (3). El HSCL90, está integrado por cinco factores, uno de los cuales es el factor somático, que incluye los siguientes reactivos: cefalea, mareos, dolores en el pecho o en el cuello, baja de energía, dolores en la espalda, dolores musculares, problemas para respirar, sensación de frío o de calor, falta de sensibilidad en algunas partes del cuerpo, un nudo en la garganta, debilidad en algunas partes del cuerpo y sensación de pesadez en las piernas o en los brazos (6). El YASR es un instrumento que cuenta con 16 reactivos que evalúan el funcionamiento social, y 110 reactivos que codifican los problemas emocionales y de conducta así como los síntomas somáticos (1). El SES está integrado por 26 reactivos que evalúan diferentes áreas, como la gastrointestinal, la genitourinaria y la dermatológica, además de diversos dolores en el cuerpo, entre otras áreas (3). Estos instrumentos se han utilizado en diferentes investigaciones para evaluar la psicopatología de los adolescentes, y en ensayos farmacológicos en los que se evalúan los efectos colaterales de los medicamentos (8,10,11,16).

El SES se utilizó en una investigación de adolescentes deprimidos, quienes contestaron este autoregistro antes de recibir tratamiento con 200 mgs/día de desipramina o placebo durante seis semanas. Todos los adolescentes, tanto los que recibieron desipramina como los que recibieron placebo, obtuvieron una puntuación menor en el registro final; sin embargo, los que recibieron placebo obtuvieron una calificación significativamente menor que la del grupo que tomó la desipramina (10). Parece que hay otras variables, además del tratamiento farmacológico, que participan en la reducción de estos síntomas somáticos.

Resulta fundamental para la investigación con psicofármacos en los niños y los adolescentes contar con instrumentos que evalúen el estado de los síntomas somáticos antes de iniciar el tratamiento, durante éste, y al final del mismo, por lo que se justifica el desarrollo en español de un instrumento de este tipo, y su validación.

El objetivo de esta investigación fue el determinar el comportamiento de un instrumento de registro de los efectos colaterales de una muestra de población clínica, mediante su validación de constructo.

Descripción del instrumento

El RECA se desarrolló en la Clínica de Adolescentes del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) mediante el proceso de doble traducción de la versión original en inglés del SES, adaptada al lenguaje coloquial de los adolescentes de la ciudad de México (3).

El RECA es un instrumento de autoregistro integrado por 26 reactivos y dos opciones para registro de síntomas personalizados, que se califica de acuerdo

con las manifestaciones clínicas experimentadas durante la última semana, y que el adolescente debe calificar del 0 al 4 para nunca o siempre, respectivamente. Se contesta entre 5 a 7 minutos.

Evalúa los siguientes síntomas: Cardiovasculares: me late muy fuerte el corazón, me late muy rápidamente el corazón. Gastrointestinales: tengo diarrea, se me seca la boca. Neurológicos: siento que el cuarto me da vueltas, me hormiguean los pies y las manos. Dolorosos: me duele la panza; entre otros. Anexo I.

Metodología

El instrumento se le aplicó a adolescentes entre 12 y 19 años, que hablaban fluidamente el español y que sabían leer y escribir. Estos pacientes fueron evaluados consecutivamente conforme acudían a su primera entrevista en la Clínica de Adolescentes del IMP. Después de que aceptaron participar en la investigación dando su consentimiento informado, respondían el RECA y dos instrumentos que evaluaban la severidad de la depresión; posteriormente se les aplicó la Entrevista Semiestructurada para Adolescentes (ESA) (4) para establecer el diagnóstico.

El análisis estadístico se llevó a cabo por medio de un análisis factorial por componentes principales, con rotación varimax y la determinación de comunalidad por mínimos cuadrados.

CUADRO I
Reactivos del RECA por su integración factorial somático gastrointestinal misceláneo

	Somático	Gastrointestinal	Misceláneo
1	*		
2	*		
3	*		
4	*		
5		*	
6	*		
7			*
8	*		
9	*		
10	*		
11	*		
12			*
13			*
14		*	
15		*	
16		*	
17	*		
18			*
19		*	
20		*	
21			*
22			*
23	*		
24			*
25			*
26			*

Resultados

De los 150 sujetos a quienes se les aplicó el RECA, 137 contestaron todas las preguntas. Los 13 que lo devolvieron incompleto fueron excluidos del estudio. La edad promedio de la muestra fue de 16.3 años, y se constituyó por 74 (54.1 %) hombres y 63 (45.9 %) mujeres. Los diagnósticos principales y la frecuencia con la que ocurrieron fueron: trastorno depresivo mayor: 56 (41.4 %), trastorno distímico: 17 (5.1 %), trastorno por déficit de atención: 15 (11.1 %), trastorno de conducta, trastorno desafiante-oposicionista y abuso/dependencia a sustancias: 8 (5.9 %), trastorno por fobia específica: 5 (3.7 %), trastorno de ansiedad generalizada: 4 (2.9 %), trastorno bipolar y trastorno de ansiedad por separación: 3 (2.2%), trastorno de alimentación y esquizofrenia: 2 (1.4 %) y trastorno obsesivo compulsivo: 1 (0.7 %). Dos de los sujetos (1.4 %) fueron evaluados como sanos, sin diagnóstico psiquiátrico.

Al hacer el análisis factorial de los 137 instrumentos que respondieron, se identificaron 3 factores que explicaron 93.6 % de la varianza común. El primer factor explicó 18 % de la comunalidad y se integró por reactivos como: problemas para dormir, taquicardia, mareos, comezón, etc., por lo que lo denominamos como factor somático. El segundo factor explicó 10 % de la comunalidad y se integró por reactivos como: estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos, etc., por lo que lo denominamos como factor gastrointestinal. El tercer factor explicó 13 % de la comunalidad y se integró por reactivos, como: ver borroso, ver doble, calambres en las noches, sudar mucho, etc., por lo que lo denominamos factor misceláneo. El conjunto de los reactivos y su integración por factores se muestra en el cuadro 1.

La consistencia interna del instrumento, medida en su conjunto por medio del alfa de Cronbach, fue de 0.91 con un error del 9%.

Discusión

Esta es la primera versión en español de un instrumento para adolescentes, específicamente diseñado para la evaluación de síntomas somáticos y el auto-registro de los efectos colaterales.

Las características demográficas de la población eran similares a las de otras investigaciones provenientes con sujetos clínicos de la misma fuente (5). Llama la atención que, independientemente del diagnóstico internalizado o externalizado, los adolescentes manifiesten, como parte del espectro sintomatológico, estos síntomas que hemos denominado "somáticos", pero

que incluyen áreas específicas, como la gastrointestinal, la genitourinaria o la dermatológica. Será necesario analizar en el futuro los espectros sintomatológicos somáticos por padecimientos o dimensiones diagnósticas específicas. En esta muestra, más de 50 % de la población obtuvo, como diagnóstico principal, el trastorno depresivo mayor o distimia.

Como se mencionó, la validez de constructo de este instrumento solamente se estudió en la población clínica psiquiátrica, por lo que existen limitaciones para generalizar sus resultados a la población abierta. También deberá demostrarse su capacidad de discriminación entre las poblaciones clínicas no psiquiátricas de adolescentes, como se ha hecho con otros instrumentos (5).

El análisis factorial agrupó los reactivos en 3 factores. De acuerdo con su contenido, decidimos dividirlos, como se ha señalado, en somáticos, gastrointestinales y misceláneos, aunque reconocemos que el factor misceláneos podrá modificar su denominación en análisis posteriores. El factor 1, o somático, comprende la sintomatología general de los pacientes que toman antidepresivos tricíclicos. El factor 2, o gastrointestinal, incluye la sintomatología que se ha observado con frecuencia al utilizar los inhibidores de la recaptura de serotonina. El factor 3, o misceláneo, se denominó así porque en él se encuentran reactivos que no pertenecen a un grupo homogéneo de síntomas, e incluye los síntomas "inquietud" y "visuales". Debe enfatizarse que todos los pacientes se encontraban sin tratamiento cuando contestaron el instrumento. El reactivo 16, "problemas para orinar", fue bastante inespecífico y no tuvo la fuerza estadística suficiente para pertenecer a alguno de los otros tres factores. Cuando los reactivos tienen estas características se puede evaluar la conveniencia de eliminarlo de la escala, ya que no es útil para el conjunto de los otros elementos; empero, lo incluimos en el factor 2.

La consistencia interna del instrumento fue excelente, con un valor alfa de Cronbach de 0.91.

Como había sido reportado previamente (3,10), esta investigación corrobora que los adolescentes presentan diferentes síntomas somáticos antes de recibir cualquier tipo de tratamiento, e independientemente del diagnóstico principal. Estos mismos estudios identificaron una disminución significativa de los síntomas después del tratamiento específico.

La presencia de síntomas somáticos no es extraña entre la población clínica adolescente, y es una prioridad para el especialista identificar este espectro sintomatológico, atenderlo y considerarlo al evaluar los denominados síntomas colaterales de los psicofármacos.

REFERENCIAS

1. ACHENBACH TM, EDELBROCK C: *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington VT (ed). Department of Psychiatry, University of Vermont, 1987.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Cuarta edición (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, 1994.
3. BOULUS C, KUTCHER S, MARTON P y cols: Response to desipramine treatment in adolescent major depression. *Psychopharmacology Bull*, 27:59-65, 1991.
4. DE LA PEÑA F, CRUZ-ELIZONDO E, ULLOA RE y cols: Estudio de confiabilidad interevaluador de la Entrevista Semiestructurada para Adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, UNAM, 39 (suplemento) 1:16,1996.
5. DE LA PEÑA F, LARA MC, CORTES J y cols: Traducción al español y validez de la Escala de Birlson (DSRS) par el trastorno depresivo mayor en la adolescencia. *Salud Mental*, 19(supl):17-23,1996.
6. DEROGATIS LR, LIPMAN RS, COVI L y cols: The SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacol Bull*, 9:13-28, 1973.

7. DEROGATIS LR, LIPMAN RS, RICKELS K y cols: The Hopkins Symptom Checklist (HSCL) a self report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19:1-15, 1974.
8. FERDINAND RF, VERHULST FC: The prediction of poor outcome in young adults: comparison of the Young Adult Self-Report, the General Health Questionnaire and the Symptom Checklist. *Acta Psychiatr Scand*, 889:405-410, 1994.
9. GOLDBERG IS, GABRIEL HP: Recurrent nonorganic abdominal pain: current concepts. En: *Child and Adolescent Psychiatry a Comprehensive Textbook*, Lewis M (ed), segunda edición, 1054-1058, 1996.
10. KUTCHER S, BOULUS C, WARD B y cols: Response to desipramine treatment in adolescent depression: a fixed-dose, placebo-controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33:686-694, 1994.
11. MEIJER A, ZAKAY-RONES Z, MORAGA: Post-influenzal psychiatric disorder in adolescents. *Acta Psychiatr Scand*, 78:176-181, 1988.
12. MOLLICA RF, POOLE C, SON L, MURRAY CC, TOR S: Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:1098-1106, 1997.
13. ROLLMAN BL, BLOCK MR, SHULBERG HC y cols: Symptoms of major depression and tricyclic side effects in primary care patients. *J Gen Intern Med*, 12:284-291, 1997.
14. SPRINGS FE, FRIEDRICH WN: Health risk behaviors and medical sequelae of childhood sexual abuse. *Mayo Clin Proc*, 67:527-532, 1992.
15. VON KORFF M, LE RESCHE L, DWORKIN SF y cols: First onset of common pain symptoms: a prospective study of depression as a risk factor. *Pain*, 55:251-258, 1993.
16. WIZNITZER M, VERHULST FC, VAN DEN BRINK W y cols: Detecting psychopathology in young adults : the Young Adult Self Report, the General Health Questionnaire and the Symptom Checklist as screening instruments. *Acta Psychiatr Scand*, 86:32-37, 1992.

ANEXO I
Registro de los efectos colaterales de los adolescentes.
Instituto Mexicano de Psiquiatría

Nombre: _____ Expediente: _____

Fecha: _____ Día del estudio: _____ No. de estudio: _____

Instrucciones:
 Marca con una "X" el número que mejor describa cómo te sentiste la última semana, contesta todas no hay buenas ni malas.

	Nunca	1	2	3	4
Tengo problemas para dormir	0	1	2	3	4
Me late rápidamente el corazón	0	1	2	3	4
Me late muy fuerte el corazón	0	1	2	3	4
Me siento mareado	0	1	2	3	4
Siento que el cuarto me da vueltas	0	1	2	3	4
Me siento tenso por dentro	0	1	2	3	4
Me siento inquieto	0	1	2	3	4
Se me duermen los pies y las manos	0	1	2	3	4
Me hormigean los pies y las manos	0	1	2	3	4
Pierdo el equilibrio	0	1	2	3	4
Se me seca la boca	0	1	2	3	4
Veo borroso	0	1	2	3	4
Veo doble	0	1	2	3	4
Estoy estropeado	0	1	2	3	4
Tengo diarrea	0	1	2	3	4
Me esfuerzo para poder orinar	0	1	2	3	4
Tengo comezón	0	1	2	3	4
La luz me lastima los ojos	0	1	2	3	4
Tengo nauseas	0	1	2	3	4
Tengo vómito	0	1	2	3	4
No tengo apetito	0	1	2	3	4
Me duele la panza	0	1	2	3	4
Estoy somnoliento	0	1	2	3	4
Me dan calambres en las noches	0	1	2	3	4
Sudo mucho	0	1	2	3	4
Tengo temblor	0	1	2	3	4
Otro: _____	0	1	2	3	4
Otro: _____	0	1	2	3	4