

Síntomas de depresión en estudiantes de enseñanza media de Santiago

Patricio Cumsille E.¹; María Loreto Martínez G.¹

Resumen

Con el propósito de registrar síntomas de depresión en alumnos adolescentes, de uno y otro sexo, se realizó un estudio descriptivo transversal en dos colegios del área sur de Santiago. Los jóvenes fueron contactados en sus respectivos colegios y se les solicitó colaboración voluntaria para responder una batería de cuestionarios de autorreporte. Los síntomas depresivos fueron calificados empleando una versión modificada del inventario Beck de depresión. Se registró alto promedio de puntaje para síntomas depresivos en el conjunto de la muestra ($15,61 \pm 9,79$) y diferencias significativas entre varones y niñas adolescentes ($13,96 \pm 9,41$ ante $16,89 \pm 9,90$; $\chi^2 = 8,67$; $p = 0,03$), a semejanza de lo descrito en otros países donde estas son más frecuentes entre las mujeres.

(**Palabras clave:** adolescentes, síntomas depresivos, apoyo social, bienestar psicosocial, competencia psicosocial.)

Symptoms of depression among high school adolescents

A search for symptoms of depression was done among male and female high school adolescents from two high schools at southern districts of metropolitan Santiago Chile. Subjects were asked to complete a set of self report questionnaires including a modified version of the Beck Depression Inventory. High scores of depressive symptoms ($15,61 \pm 9,79$) in the whole sample as well as significant sex differences were observed, males being less affected than their female counterparts ($13,96 \pm 9,41$ vs $16,89 \pm 9,90$; $\chi^2 = 8,67$; $p = 0,03$).

(**Key words:** adolescents, depressive symptoms, social support, adolescent well-being, social competence.)

El estudio de la depresión en niños y adolescentes ha cobrado especial vigor en las últimas dos décadas, entre otros factores, debido a la relación entre depresión y suicidio^{1, 2} y al aumento de las tasas de este último en la adolescencia^{3, 4}. Antes se consideraba poco posible que niños y adolescentes experimentaran sentimientos depresivos. Esta posición ha cambiado y se cree que durante estas etapas del desarrollo ellos pueden ocurrir con características similares que en la adultez⁵. No hay unanimidad con respecto a la prevalencia de este tipo de mani-

festaciones⁶⁻⁹. Las cifras publicadas en los Estados Unidos fluctúan entre 0,4% y 8,3%, siendo las variaciones probablemente debidas a diferencias en los métodos de muestreo, medición⁶ y en las definiciones empleadas¹⁰.

Dos hechos consistentemente descritos en las investigaciones sobre depresión en adolescentes son el aumento de los síntomas con la edad^{6, 10, 11} y la mayor prevalencia de ellos en adolescentes mujeres que en varones^{6, 7, 10, 12, 13}. Aun cuando no se cuenta con antecedentes empíricos para explicar de manera convincente dichas diferencias¹⁴, ellas coinciden con lo observado en adultos de uno y otro sexo¹⁵.

En Chile hay poca información sobre la epidemiología de los trastornos depresivos en adolescentes y alguna en niños. Entre escolares de 6 y 11 años se han descrito frecuencias del

1. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Este estudio se realizó con fondos de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIPUC N° 95/05CF), Pontificia Universidad Católica de Chile.

trastorno de 9,8% en niñas y 4,2% en niños y asociaciones entre depresión, sexo, edad y situación social y económica¹⁶. En adolescentes se han registrado síntomas o signos frecuentes de depresión en 14,7% y ocasionales en 59% de 241 adolescentes de uno u otro sexo (16 a 19 años) del área norte de Santiago con incidencia significativamente mayor entre las niñas (20% ante 9,7%)¹⁷.

El propósito de esta comunicación es describir la presencia de síntomas de depresión según el inventario de depresión de Beck (BDI), en una muestra de adolescentes de enseñanza media de Santiago¹⁸, analizando las diferencias por sexo y edad. La información ofrecida forma parte de un estudio más amplio cuyo propósito es explorar relaciones entre variables psicosociales y bienestar psicológico en adolescentes urbanos.

Material y Método

La muestra estaba constituida por 376 adolescentes, alumnos de dos liceos técnico-profesionales del área sur de la Región Metropolitana de Santiago. Las proporciones de hombres y mujeres fueron semejantes (46% y 54%), la edad fue $16,5 \pm 1,45$ años, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres (tabla 1). El instrumento empleado para detectar síntomas de depresión fue una versión modificada del inventario de depresión de Beck¹⁸. Este es uno de los recursos más usados para este efecto en Estados Unidos, tanto en experiencias clínicas como con propósitos normativos. Su consistencia interna, expresada en coeficiente alfa de Cronbach, ha sido estimada entre 0,73 y 0,92 en niños y adolescentes^{18, 19-22}. La versión utilizada en esta

serie había sido aplicada antes en una investigación con madres adolescentes chilenas y consta de 19 ítems, con márgenes teóricos de valores posibles entre 0 y 57 puntos. La consistencia interna del instrumento en nuestro estudio correspondía a coeficiente alfa de Cronbach 0,84. Las correlaciones entre ítem y puntaje total fueron iguales o superiores a $r = 0,26$. El DBI ha sido empleado no sólo para detectar síntomas de depresión sino, además, para detectar el trastorno como síndrome, mostrando adecuadas sensibilidad, especificidad y poder predictivo de discriminación entre pacientes ambulatorios con desórdenes depresivos mayores sindrómicos y pacientes ambulatorios sin trastornos afectivos^{20, 21}. El inventario modificado fue administrado a los adolescentes de esta muestra dentro de un conjunto de cuestionarios que incluían mediciones de autoestima, apoyo social y sentido de competencia psicosocial. Para la realización del estudio se solicitó la colaboración voluntaria de los jóvenes y se les aseguró el manejo confidencial de la información. Las respuestas a los cuestionarios se tomaron en las salas de clases de los respectivos colegios.

Resultados

En la tabla 2 se observa que el puntaje de síntomas depresivos en la muestra fue $15,61 \pm 9,8$, sin diferencias significativas entre los alumnos de los dos colegios ($\bar{x}_1 = 15,66$; $\bar{x}_2 = 15,53$). En las mujeres el promedio fue significativamente más alto que los hombres (17,01 ante 13,97; $p < 0,016$). Utilizando el puntaje de corte de 15 puntos sugerido por Barrera y Garrison-Jones²¹ como adecuado para discriminar entre adolescentes con o sin depresión, 44% de la muestra puede ser clasificada en la categoría de episodio depresivo mayor. El puntaje de depresión por separado para personas de cada sexo fue significativamente más alto en las mujeres ($\chi^2 8,67$; $p=0,03$). De acuerdo a esta clasificación, 51,2% de las adolescentes mujeres y sólo 36% de los hombres podría presentar depresión de nivel clínico. Utilizando un puntaje de corte más conservador, de 20 puntos, sugerido por Beck para identificar depresión sindrómica, 32,2% de la muestra (37% de las niñas y 26% de los varones) se ubicaría en la categoría "depresión".

Entre los diferentes componentes del BDI, mostraron niveles más altos de elección por parte de los adolescentes las dificultades para tomar decisiones (32,2% de la muestra), culparse continuamente (25,9%), escasas o ninguna esperanzas para el futuro (más de 21%), y pérdida de interés o aburrimiento (más de 19%).

Tabla 1

Distribución de la muestra según edad y sexo

| Edad | Hombres | Mujeres | Total |
|-------|---------|---------|-------|
| 14 | 14 | 14 | 28 |
| 15 | 29 | 48 | 77 |
| 16 | 46 | 44 | 90 |
| 17 | 39 | 52 | 91 |
| 18 | 30 | 33 | 63 |
| 19 | 15 | 12 | 27 |
| Total | 173 | 203 | 376 |

Tabla 2

Promedio de puntaje de depresión por edad y sexo
(inventario de depresión de Beck modificado)

| Edad (años) | Hombres | | | Mujeres | | | Total | | |
|----------------|-----------|-------|----|-----------|-------|-----|-----------|-------|-----|
| | \bar{x} | DE | n | \bar{x} | DE | n | \bar{x} | DE | n |
| 14 | 13,78 | 10,69 | 14 | 20,17 | 10,67 | 14 | 16,98 | 10,98 | 28 |
| 15 | 13,23 | 9,65 | 29 | 14,88 | 9,62 | 48 | 14,26 | 9,60 | 77 |
| 16 | 14,29 | 10,23 | 46 | 16,06 | 10,14 | 44 | 15,15 | 10,17 | 90 |
| 17 | 15,27 | 10,08 | 38 | 18,51 | 8,89 | 52 | 17,14 | 9,49 | 90 |
| 18 | 12,58 | 6,62 | 30 | 17,28 | 10,78 | 31 | 14,97 | 9,22 | 61 |
| 19 | 14,07 | 9,20 | 15 | 18,11 | 11,02 | 12 | 15,86 | 10,06 | 27 |
| Total | 13,96 | 9,41 | 17 | 16,89 | 9,90 | 201 | 15,61 | 9,79 | 373 |

Comentario

Los adolescentes de esta muestra reportaron altos niveles de síntomas depresivos. Esto es especialmente claro si se compara con los encontrados en Estados Unidos con muestras equivalentes^{17, 19, 21}. Este hallazgo puede estar reflejando el aumento sustantivo en la experiencia de emociones negativas que se describe en la transición de la preadolescencia a la adolescencia²². Desafortunadamente, no se dispone de cifras actualizadas sobre síntomas de depresión en jóvenes chilenos para comparar con estos resultados.

Pueden formularse algunas hipótesis para entender los niveles de síntomas depresivos encontrados, que incluyen las características socioeconómicas y el tipo de enseñanza impartida a los adolescentes encuestados. En efecto, la muestra se obtuvo de personas de estrato socioeconómico medio-bajo y bajo y algunos estudios han mostrado relaciones entre nivel socioeconómico y depresión. Además se trata de alumnos de educación técnico-profesional, que capacita a los jóvenes para el trabajo, pero, en la práctica, con escasas posibilidades de proyecciones laborales para sus egresados. Al respecto, es de notar que entre los ítemes con más altos porcentajes de respuesta figuran los que reflejan desesperanza sobre el futuro y falta de interés o aburrimiento.

Estos altos niveles de síntomas depresivos debieran ser motivo de nuevas investigaciones,

pues podrían ser indicio de mayor probabilidad de desarrollar depresión clínica²³ o de bajo rendimiento escolar o trastornos de las conductas de alimentación²⁴. Algunos estados emocionales negativos (tristeza, desesperanza, apatía) podrían ser precursores de trastornos psicológicos más severos que comienzan en la adolescencia, como los trastornos afectivos, de la alimentación o comportamiento suicida. También sería interesante examinar las áreas de la experiencia de vida (familia, amigos, pareja, sí-mismo) de estos jóvenes se asocian los estados afectivos negativos y explorar las diferencias que pueden aparecer entre mujeres y hombres.

Las diferencias observadas entre adolescentes de distinto sexo son consistentes con las descritas en otros estudios^{14, 16}, en que hay también mayor número de síntomas depresivos en las mujeres. Este hallazgo pudiese estar relacionado con un estilo de socialización de las mujeres más proclive a referir estas experiencias, o a que las mujeres fuesen más afectadas por factores de apremio que ocurren en la adolescencia.

La consistencia interna de inventario de depresión de Beck empleado en esta experiencia, y los altos niveles de especificidad y sensibilidad que exhibe^{20, 21}, permiten suponer que los resultados obtenidos y las estimaciones hechas son confiables. No obstante, y por tratarse de un estudio de corte transversal, convendría confirmar los resultados con otras medidas de depresión que no consideren sólo el autorreporte, lo que

facilitaría la identificación de los jóvenes que requirieran de ayuda terapéutica.

Desde el punto de vista preventivo, parece necesario diseñar intervenciones para identificar con mayor precisión los factores que inciden, dentro del currículo escolar, en las expectativas laborales de los jóvenes, sus posibilidades reales de desarrollo futuro y los síntomas de depresión, para apoyarlos en su superación.

Agradecimientos

A Cristina Susa y Soledad Torres por su ayuda en la recolección de los datos. A la Secretaría de Desarrollo Comunal de San Joaquín por permitir la realización del estudio.

Referencias

1. *Bettes BA, Walker E*: Symptoms associated with suicidal behavior in childhood and adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 1986; 14: 591-604.
2. *Coles DA*: Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *J Abnorm Psychol* 1988; 98: 248-255.
3. *Curran DK*: Adolescent suicidal behavior. New York, USA: Hemisphere Publishing, 1987.
4. *Ullou E*: Tentativas de suicidio en niños y adolescentes. *Rev Chil Pediatr* 1993; 64: 272-276.
5. *American Psychiatric Association*: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (IV edition). Washington DC, USA, 1994.
6. *Fleming JE, Offord DR*: Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 571-580.
7. *Kandel Davies Kandel DB, Davies M*: Epidemiology of depressive mood in adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39: 1205-1212.
8. *Kashatni JH, Carlson GA, Beck NC, et al*: Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 931-934.
9. *Kazdin AE*: Childhood depression. *J Child Psychol Psychiatry* 1990; 31: 121-160.
10. *Angold A*: Childhood and adolescent depression I. Epidemiology and aetiological aspects. *British J Psychiatry* 1988; 152: 601-617.
11. *Kaplan SL, Hong GK, Weinhold C*: Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *J Am Academy Child Psychiatry* 1984; 23: 91-98.
12. *Allgood-Merten B, Lewinsohn PM, Hops H*: Sex differences and adolescent depression. *J Abnorm Psychology* 1990; 99: 55-63.
13. *Garrison C, Jackson K, Marsteller F, Mckeown R, Addy C*: A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 581-585.
14. *Nolen-Hoeksema S, Girgus J*: The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psych Bulletin* 1994; 115: 424-443.
15. *Coyne JC, Kahn J, Gotlib LH*: Depression. En: Jacob E. ed. *Family interaction and psychopathology: Theories, methods, and findings*. New York: Plenum 1987; 509-533.
16. *Bralic S, Seguel X, Montenegro H*: Prevalencia de trastornos psíquicos en la población escolar de Santiago. Santiago: UNICEF 1984.
17. *Sepúlveda G, Almonte C, Valenzuela C, Avendaño A*: Estilos de socialización de los padres y desarrollo psicosocial de adolescentes de 16 a 19 años. *Rev Chil Pediatr* 1991; 62: 396-403.
18. *Beck A, Steer R, Garbin M*: Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* 1988; 8: 77-100.
19. *Teri L*: The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *J Abnorm Child Psychology* 1982; 10: 277-284.
20. *Ambrosini P, Metz C, Bianchi M, Rabinovich H, Undie A*: Concurrent validity and psychometric properties of the Beck Depression Inventory in outpatient adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 51-57.
21. *Barrera M, Garrison-Jones C*: Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *J Abnorm Child Psychology* 1988; 16: 263-273.
22. *Larson R, Lampman-Petrattis C*: Daily emotional stress as reported by children and adolescents. *Child Development* 1989; 60: 1250-1260.
23. *Larson R, Raffaelli M, Richards M, Ham M, Jewell L*: The ecology of depression in early adolescence. *J Abnorm Psychology* 1990; 99: 92-102.
24. *Richards M, Casper R, Larson R*: Weight and eating concerns among pre and young adolescent boys and girls. *J Adolescent Health* 1990; 11: 203-209.