

Artículo de Investigación

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE ESCUELA PREPARATORIA

Dr. Jesús Javier Martínez García^{*}; QFB. Angélica María Félix Madrigal^{**}; MC. Paula Flores Flores^{*}

^{*} Departamento de Investigación Hospital General Regional No 1 IMSS, Culiacán, Sinaloa

^{**} Escuela Preparatoria Central Diurna, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa.

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo para depresión en la población adolescente de una escuela preparatoria

Material y Método: se realizó un estudio transversal, el grado de depresión se clasificó por la escala para depresión de Beck, se agrupó por sexo y por 2 grupos de edad (14 a 16 años y de 17 a 19 años), violencia e integración familiar también fue encuestada, para el análisis estadístico se aplicó estadística descriptiva y análisis de regresión logística múltiple

Resultados: la prevalencia total para depresión fue de 18.6% (87 de 468), el 12.4% (58) correspondió al sexo femenino y el 6.2% (29) al sexo masculino.

Los factores independientemente asociados a depresión fueron: sexo (OR 2.02, IC95% 1.2-3.4, $p=0.008$), violencia intrafamiliar (OR 6.38, IC95% 3.8-12.2, $p=0.000$) y edad (OR 1.84, IC95% 1.1-3.0, $p=0.018$).

Conclusiones: es importante establecer medidas de apoyo y prevención de la violencia intrafamiliar así como un tratamiento oportuno de los adolescentes con depresión con el objetivo de disminuir este problema que cada vez cobra una importancia mayor como un problema de salud pública

Palabras clave. Depresión, Prevalencia, Factores de riesgo, Escala de Beck

Correspondencia: Dr. Jesús Javier Martínez García. Departamento de Investigación Hospital General Regional No 1 IMSS, Culiacán, Sinaloa.

Summary

Objective: to determine the prevalence and risk factors for depression in the adolescent population of a high school

Material and Methods: a cross-sectional study was made, the degree of depression were classified by Beck's Depression Inventory, they were grouped by sex and 2 groups of age (14 to 16 years old and of 17 to 19 years old), violence and familiar integration were evaluated, for the statistical analysis it was applied to descriptive statistic and multiple logistic regression analysis.

Results: the total prevalence for depression was of 18,6% (87 of 468), the 12,4% (58) corresponded to feminine sex and the 6,2% (29) to masculine sex. The independently associated factors to depression were: sex (OR 2,02, CI95% 1.2-3.4, p=0.008), familiar violence (OR 6,38, CI95% 3.8-12.2, p=0.000) and age (OR 1,84, CI95% 1.1-3.0, p=0.018).

Conclusion: it is important to establish measures of support and prevention of the familiar violence as well as an opportune treatment of the adolescents with depression with the objective to diminish this problem that every time receives a greater importance like a health problem

Key Works: Depression, Prevalence, Risk Factors, Beck Depression Inventory

Introducción

La adolescencia es un periodo de transición de la niñez a la edad adulta en cual existe un estado de inestabilidad emocional. Los adolescentes tienen estrés, confunden los mensajes que se les dan, lo que condiciona conflictos en la familia y en sus actividades escolares, a su vez esto condiciona dificultades en establecer el auto identidad y el auto estima, al mismo tiempo un incremento en el estado emocional y en la empatía. El resultado de lo anterior lleva al adolescente a presentar un estado de humor oscilante, que va desde la depresión hasta altos grados de júbilo¹⁻³.

El término de depresión describe a un amplio rango de trastornos emocionales, que incluyen grados leves de tristeza hasta estados patológicos de suicidio. Aunque el termino "depresión" puede describir a una emoción humana normal, éste también puede referirse a un desorden psiquiátrico^{2,4}.

La depresión en adolescentes genera un importante costo no médico en varias formas. Primero la depresión podría llevar a mujeres y hombres en la edad de la adolescencia al abandono o al mal aprovechamiento escolar y

segundo la depresión podría afectar otros aspectos del bien estar, como efectos que pudieran ser conexión entre la depresión y trastornos del comportamiento, tales como el uso de alcohol, fumar y consumo de otras drogas . Los niños y adolescentes con trastornos emocionales y del comportamiento en general son significativamente más propensos al uso de sustancias tóxicas y a un alto riesgo de delincuencia juvenil^{2,4,7}.

La prevalencia de depresión en Europa y en Estados Unidos (EU) es del 2.5% en niños pre púberes y del 8.3% en adolescentes⁸⁻⁹, aunque en este último país en estudios mas recientes los síntomas de depresión en adolescentes de raza blanca fue del 18.4% y en hispanos que viven en EU fue de 21.7%⁸⁻¹⁰. En la ciudad de México, en una encuesta realizada en adolescentes de 5 escuelas de la delegación de Iztapalapa la prevalencia de depresión fue del 38.9%¹¹.

Un porcentaje considerable de adolescentes con depresión han presentado intentos de suicidio y un número importante de estos han tenido un suicidio consumado¹². Los perfiles epidemiológicos muestran que los adolescentes son el grupo poblacional con mayor riesgo suicida.

En el XXII censo general de población y vivienda según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) las muertes por suicidio se han incrementado considerablemente de 1990 al 2003 de un 5.8% a un 12.5 % en el grupo de 15 a 19 años de edad¹³⁻¹⁴.

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la prevalencia y factores de riesgo para depresión en la población adolescente de nuestro medio y contar con registros sistemáticos y periódicos que den cuenta de la magnitud de la problemática de depresión.

Material y método

Del primero al 31 de Marzo del 2005, se realizó una encuesta descriptiva a adolescentes de 14 a 19 años de edad de la escuela preparatoria pública Central diurna de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en Culiacán, Sinaloa

Se clasificó el grado de depresión de acuerdo a la escala de Beck en normal o sin depresión de 0 a 16 puntos, leve de 17 a 20, moderada de 21 a 30, grave de 22 a 40 y extrema mayor de 41 puntos, se agrupó por sexo y por 2 grupos de edad (14 a 16 años y de 17 a 19 años), a demás se encuestó violencia e integración familiar, se definió operacionalmente violencia intrafamiliar a la que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, maltrato físico y psicológico, la integración familiar fue definida como familia integrada a la formada por el papá, la mamá y los hijos y familia desintegrada como la ausencia del papá o la mamá, fueron excluidas las encuestas incompletas o de alumnos bajo tratamiento antidepressivo.

El tamaño de la muestra fue obtenido de acuerdo a la formula $N = z^2 pq / (i^2 (n-1) + z^2 pq)$, tomando una prevalencia conocida de 38% y con una población conocida de 3500 alumnos, con un alfa de 0.05 y con una precisión de 0.05, con una muestra de 328 encuestas.

Para el análisis estadístico se aplicó estadística descriptiva para variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión, para variables cualitativas porcentajes o proporciones y para determinar factores de riesgo análisis de regresión logística múltiple mediante el -----

programa de análisis estadísticos STATA 8 .

Resultados

De 500 encuestas realizadas se excluyeron 32 por no cumplir con los criterios de inclusión. 233 (49.8%) correspondieron al sexo femenino y 235 (50.2%) al masculino, con una edad mínima de 14 y una máxima de 19 años presentando una distribución normal.

La prevalencia total para depresión fue de 18.6% (87 casos), y en 381 encuestas (81.41%), reportaron no tener depresión. La depresión leve se presentó en 31 casos (6.6%), moderada 43 (9.2%), severa 12 (2.6%), y depresión extrema en 1 caso (0.2%), *cuadro 1*.

De 468 encuestas 233 (49.8%) correspondieron al sexo femenino de estos 58 (12.4%), encuestadas reportaron depresión y de 235 (50.2%) del sexo masculino encuestados 29 (6.2%), reportaron depresión

Por grupo de edad 271 (57.9%) correspondieron al grupo de 14 a 16 años y 197 (42.1%), al de 17 a 19 años, en el primer grupo 38 (8.12%), presentaron depresión, mientras que el segundo grupo 49 (10.47%), reportaron algún grado de depresión

En 407 (86.9%), que reportaron tener una familia integrada 67 presentaron depresión en 61 (13%), adolescentes encuestados que reportaron tener desintegración familiar 20 reportaron tener algún grado de depresión.

Con respecto a violencia intrafamiliar no se presentó en 404 (86.3%), de estos 53 presentaron depresión y en 64 (13.7%) adolescentes que reportaron violencia intrafamiliar 34 presentaron algún tipo de depresión.

Mediante regresión logística múltiple se encontraron tres factores independientemente asociados a depresión: sexo (OR 2.02, IC95% 1.2-3.4, p=0.008), violencia intrafamiliar (OR 6.38, IC95% 3.8-12.2, p=0.000) y edad (OR 1.84, IC95% 1.1-3.0, p=0.018).

Conclusiones

La prevalencia global para depresión fue de 18.6% mayor al reporte de Paul Nair¹ en adolescentes del 11.2% y menor que el estudio de Gitanjali⁴ y colaboradores reportan una prevalencia de 22% en adolescentes Hispanos, 29% en indios -----

Cuadro 1

Prevalencia por grados de depresión

Depresión	Frecuencia	%
Sin depresión	381	81.41
Leve	31	6.62
Moderada	43	9.19
Severa	12	2.56
Extrema	1	0.21
Total	468	100

Americanos , 18% en raza blanca, 17% en Asiáticos y 15% en adolescentes de raza negra que asisten a escuelas preparatorias en los Estados Unidos.

El sexo femenino reportó un porcentaje mayor de depresión comparado con el sexo masculino el cual es similar a lo reportado en la literatura con reportes del 25% para el sexo femenino y 10% para el masculino respectivamente^{4,6}.

La violencia intrafamiliar así como la desintegración familiar son algunas características sociodemográficas que incrementa la probabilidad de presentar depresión entre los adolescentes^{4-5,13,16}, de hecho las mujeres presentan mayor vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y a que ésta se asocie de manera positiva a la depresión¹⁶, en nuestro trabajo el presentar violencia intrafamiliar presentó un riesgo de 6.8 veces mayor de presentar depresión.

La depresión es un problema que en la mayoría de las veces no es detectado en el grupo de mayor riesgo como lo es el grupo adolescente, por lo que es importante realizar pruebas para detectar en forma temprana la depresión, establecer medidas de apoyo y prevención de la violencia intrafamiliar así como un tratamiento oportuno de los adolescentes con sintomatología depresiva con el objetivo de disminuir este padecimiento que cada vez cobra una importancia mayor como un problema de salud pública.

Cuadro 2

Análisis de regresión logística múltiple

Variable	OR	p	IC 95%
Edad	1.8355	0.168	0.7744-4.34
Sexo	2.0547	0.007	1.21 – 3.47
Grado 1	0.9525	0.921	0.36 – 2.48
Grado 2	0.8300	0.629	0.38 – 1.76
Integración familiar	1.6048	0.180	0.80 – 3.20
Violencia familiar	6.2515	0.000	3.42 – 11.42

Referencias bibliográficas

- 1.Nair MK, Paul MK, John R .Prevalence of depresión among adolescents. Indian J Pediatr 2004; 71: 523-25
- 2.Brooks TL, Harris SK, Thrall JS, Woods ER. Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. J Adolesc Health 2002;31:240-246
- 3.Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors and clinical implications. Child Psychol Rev. 1998; 18:765-794
- 4.Gitanjali S, Ronaldo I, Peter CS, Mary DO, Wenyu S, Jay NG. Prevalence of and Risk Factors for Depressive Symptoms Among Young Adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2004; 158:760-765
- 5.Voelker R. Researchers Probe Depresión in Children. JAMA 2003;289: 3078-3080
- 6.Goodman E, Huang B. Socioeconomic Status, Depressive Symptoms and Adolescent Substance Use. Arch Pediatr Adolesc Med 2002;156:448-453.
- 7.Weissman MM, Wolk S, Goldstein R, Moreau D, Adams P, Klier C: et al. Depressed Adolescents Grown Up. JAMA 1999;281:1707-1713
- 8.Tamplin A, Goodyer IM, Herbert J. Family functioning and parent general health in families of adolescents with major depressive disorder. J Affect Disord 1998; 48:1-13.
- 9.Simantov E, Schoen C, Klein J. Health Compromising Behaviors: Why Adolescents Smoke or Drink?. Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154:1025-1033.
- 10.Sherry G, Daniel P. Consequences and Correlates of Adolescent Depression. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 1009-1014
- 11.Medina Gómez y colaboradores.X Congreso de Investigación en Salud Pública. Prevalencia de Depresión y factores de riesgo asociados en adolescentes que acuden a cinco escuelas de la delegación de Iztapalapa, Marzo 2002. www.insp.mx/xcongreso/modules
- 12.Zametkin AJ, Alter MR, Yemini T. Suicide in Teenagers. JAMA 2001;286: 3120-3125
- 13.González-Fortaleza C, Villatoro-Velázquez J, Alcántar-Escalera I, Medina-Mora M, Fleiz-Bautista C, Bermudez-Lozano P. Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000. Salud Mental 2002; 25:1-11
- 14.XXII censo general de población y vivienda, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática . <http://www.inegi.gob.mx>
- 15.Born L, Shea A, Steiner M. The roots of depression in adolescent girls: is menarche the key? Curr Psychiatry Rep 2002; 4: 449-460