

Trabajo original

Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes

Mauro De La O-Vizcarra,* Diana Pimentel-Nieto,† Bertha Alicia Soto-Maldonado,§
Teresita de Jesús De La O-Vizcarra,|| Silvia Quintana-Vargas¶

* Pediatra, Vocal por México de la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica.

† Psicóloga adscrita al Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología «Isidro Espinosa de los Reyes».

§ Docente.

|| Encargada de la Oficina de Tronco Común y Especialidad.

¶ Jefe del Departamento de Investigación de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Resumen

Introducción: La adolescencia es un periodo crítico con cambios significativos; conocer los factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad y depresión nos permitirá actuar a nivel preventivo en lugar de manejar complicaciones.

Objetivo: Determinar la frecuencia de depresión en adolescentes entre 15 y 19 años e identificar factores de riesgo asociados.

Material y métodos: Se realizó una encuesta transversal, analítica, en adolescentes explorando variables sociales, demográficas, económicas y familiares; nivel educativo, violencia, adicciones e imagen personal. Para explorar la presencia de depresión se aplicó la *Escala de Automedición de la Depresión (EAMD)* de William Zung.

Resultados: Se encuestaron 1,160 alumnos, la media de edad fue 16.17 ± 0.97 años, el 58.3% mujeres. Se detectó una prevalencia de 18.3% de probable depresión. El 12.9% leve, 4.4% a moderada y 0.9% grave. El promedio de factores de riesgo fue de 7.34 ± 2.95 . Sumar 10 factores de riesgo incrementa 4 veces más posibilidad de tener depresión IC 95% (2.831-5.394).

Conclusiones: Encontramos en el grupo de adolescentes analizado la frecuencia de depresión, destacando la presencia de violencia intrafamiliar entre los factores de riesgo más importantes para establecer la probabilidad de depresión.

Palabras clave: Adolescentes, depresión, riesgo.

Abstract

Background: The adolescence is a critical period that presents significant changes in the biological, psychological and social development. This process makes feasible depressive and anxious manifestations of variable consequences. The importance in the recognition of factors of risk resides in the appropriate detection and opportune treatment.

Objective: The objective of our study was to determine the depression frequency and to identify risk factors associated in a sample of adolescents from 15 to 19 years old.

Material and methods: Observational, analytic, prospective and transverse study was carried out in adolescents of 15 to 19 years old. A survey which explore demographic, socioeconomic, family educational level, addictions in the adolescent and his family, family violence and personal image variables and the Self-Rating Depression Scale by William Zung were applied.

Results: 1,160 students, 58.3% feminine and 41.6% masculine were interviewed. The average age was 16.17 ± 0.97 years old. A prevalence of 18.3% of probable depression was detected. Light depression was detected in 12.9%, 4.4% to moderate depression and 0.9% to serious cases. The average of risk factors was of 7.34 ± 2.95 . To count with 10 factors of risk increases 4 times more possibility to have depression with CI 95% (2.831 - 5.394) an confidence interval to 95% between 2.831 and 5.394.

Conclusion: The present study allowed to settle down the depression frequency. Significant risk factors were identified and analyzed. The presence at least of 1 factor of risk of familiar violence was enough to make the probable depression diagnosis.

Key words: Adolescence, depression, risk.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo crítico con cambios significativos en el desarrollo biopsicosocial, determinantes en la consolidación de la personalidad y el sentido de identidad en el individuo. El adolescente es emocionalmente lábil y propenso a presentar ansiedad o depresión relacionadas al proceso de maduración.¹⁻³

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/pediatricademexico>

La preocupación por atender problemas depresivos en el adolescente radica en sus consecuencias (deserción escolar/bajo nivel educativo, acceso laboral y económico limitado, uso de drogas, abuso de alcohol, embarazo no planeado, enfermedades de transmisión sexual), que ponen al adolescente en serias desventajas psicológicas, emocionales y socioculturales.⁴⁻⁸

Depresión se refiere a síntomas y comportamientos, agrupados alrededor de tres alteraciones centrales: *cambio en el estado de ánimo* (tristeza y/o irritabilidad acompañadas

por pérdida de placer, incluso en intereses apreciados), *en el pensamiento* (pensamiento ineficaz, con un pronunciado enfoque crítico sobre sí mismo) y *en la actividad* (menos actividad que puede ser encubierta por la presencia de ansiedad o de agitación,⁹ suficientes para causar deterioro en el funcionamiento personal y/o social. El cambio de humor de agradable a desagradable puede ser tan persistente y severo como para interrumpir el funcionamiento diario; los jóvenes pueden negar tristeza, pero se sienten decaídos, enojados o irritables; las mujeres dicen no obtener mucho placer de la vida.⁹

El médico de primer contacto puede no referir al adolescente a salud mental si la desconoce;¹⁰ esto se refleja en estudios donde jóvenes entre 6 y 18 años con síntomas modestos, no diagnósticos, tienen un evidente deterioro psicosocial que justifica tratamiento,¹¹ pero son catalogados como «malestar psicológico» o «reacción de adaptación a la adolescencia» no clasificable y con malestar subjetivo.¹² Estas depresiones no diagnosticadas son *un proceso evolutivo*, por lo que resulta imprudente ignorarlas.¹³

La depresión se ha incrementado en todas las etapas de la vida, sin contar hasta hoy con datos estadísticos que aporten información local o regional; conocer su frecuencia y factores de riesgo en nuestra localidad permitirá justificar la implementación de programas preventivos e intervención oportuna que prevengan consecuencias tan graves como el suicidio.

OBJETIVO

Determinar en una población de jóvenes de 15 a 19 años de edad, la frecuencia y factores de riesgo asociados a depresión con base en la *Escala de Automedición de la Depresión* (EAMD) de William Zung.¹⁵

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta, prospectiva, transversal, autoaplicable en adolescentes de dos escuelas públicas de nivel preparatoria del Sur del Estado de Chihuahua, previo consentimiento de alumnos, tutores y autoridades educativas; se contó con el apoyo de dos maestros durante las 4 semanas que se aplicó la encuesta, sin intervención en las respuestas seleccionadas por los alumnos; el horario fue durante las actividades diarias, sin interferir en sus actividades educativas.

La encuesta incluyó aspectos generales (variables socio-demográficas, socioeconómicas, nivel educativo familiar, adicciones en el joven y su familia, violencia intrafamiliar, concepto de autoimagen) y la aplicación de la EAMD de William Zung (tamiz rápido en la identificación de síntomas depresivos) que consta de 20 reactivos, 10 positivos y 10 negativos con cuatro opciones de respuesta; el punto de corte para depresión fue de 44 puntos, leve de 44 a 51, moderado 51 a 59 y severa con 60 puntos o más. El nivel de corte se-

leccionado es producto del proceso de estandarización de la prueba para esta población, que se ajusta a investigaciones realizadas con el mismo instrumento en México.¹⁶ El análisis de resultados se realizó con el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS (por sus siglas en inglés) versión 15, chi cuadrada (χ^2) y razón de momios (odds ratio) en busca de asociación entre variables estudiadas.

RESULTADOS

La encuesta se aplicó a 1,160 jóvenes, con una media de edad de 16.17 ± 0.97 años, mediana y moda de 16 años, la mayoría de medio urbano (70%), con padres casados y con ingreso diario de \$ 80.00 a \$ 160.00 pesos, mujeres el 58.3%. En relación a violencia intrafamiliar, encontramos el enojo en casi la mitad de los afectados por ella. Las adicciones reportadas fueron tabaquismo materno, tabaquismo y alcoholismo paterno. Una tercera parte de los adolescentes tenían un sobrenombre relacionado con su imagen (*Cuadro I*). La frecuencia de depresión y el grado de la misma se muestra en el *cuadro II*.

Se buscó asociación probable entre las variables y frecuencia de depresión mediante chi cuadrada (χ^2) y razón de momios (odds ratio), como una estimación del riesgo relativo de presentar depresión (*Cuadros III, IV y V*); así, los factores de riesgo en este grupo de adolescentes fueron: ser mujer, de 17 años o más, cursar entre 4o y 6o semestre, de medio suburbano o rural, con ingreso familiar hasta de \$160.00 pesos diarios, padres con escolaridad primaria y

Cuadro I. Variables agrupadas.

Violencia familiar	Frecuencia	(%)
Se enojan con frecuencia	260	43.92
Pelears con golpes en la familia	115	10.26
Castigos muy duros de los papás	69	6.07
Adicciones		
Tabaquismo materno	161	14.01
Uso de drogas por parte de la madre	9	0.78
Consumo de alcohol por parte de la madre	105	9.23
Tabaquismo paterno	310	28.68
Uso de drogas por parte del padre	25	2.29
Consumo de alcohol por parte del padre	509	47.39
Tabaquismo en el adolescente	153	13.24
¿Has probado otras sustancias?	166	14.68
Alcohol	130	89.66
Inhalantes	4	2.76
Marihuana	6	4.14
Cocaína	3	2.07
Energizantes	2	1.38
Imagen física personal		
Contento con su imagen	990	85.94
Ridiculizado por sus amigos por su imagen	242	21.01
Sobrenombre relacionado con su imagen	387	33.59

Representa el 100% de las sustancias (alcohol, inhalantes, cocaína, etc.)

Cuadro II. Depresión en adolescentes de acuerdo al ZUNG.

	Frecuencia	(%)
No depresión	948	81.7
Depresión leve (44-51)	150	12.9
Depresión moderada (52-59)	51	4.4
Depresión grave (60 ó más)	11	0.9
Total	1,160	100.0

Cuadro III. Factores de riesgo con significancia para depresión.

Sociodemográficos				
Variable	χ^2	P	OR	IC 95%
Edad (17 años o más)	5.264	.022*	1.422	1.052 – 1.923
Sexo (femenino)	32.958	.001*	2.642	1.881 – 3.712
Medio (suburbano o rural)	15.932	.001*	1.873	1.372 – 2.556
Socioeconómicos				
Ingresos familiares (< \$160.00/día)	5.616	.018*	1.460	1.067 – 1.999
Ocupación padres (Sector productivo primario)	18.075	.001*	1.935	1.423 – 2.631
Nivel educativo familiar				
Grado escolar (4° y 6° Semestre)	4.403	.036*	1.410	1.022 – 1.944
Grado escolar madre (primaria)	14.014	.001*	1.916	1.358 – 2.703
Grado escolar padre (primaria)	18.572	.001*	2.081	1.484 – 2.918

* Estadísticamente significativos

Cuadro IV. Factores de riesgo con significancia para depresión.

(Adicciones en el adolescente y su familia)				
Variable	χ^2	P	OR	IC 95%
Tabaquismo adolescente	4.021	.045*	1.509	1.007 – 2.261
Drogadicción materna	30.028	.001*	36.847	4.583 – 296.240
Drogadicción paterna	8.024	.005*	3.074	1.360 – 6.947
Drogadicción hermanos	8.470	.004*	4.095	1.468 – 11.427
Uso de sustancias adolescente (drogas/alcohol)	7.317	.007*	1.695	1.153 – 2.492

* Estadísticamente significativos

ocupación del sector productivo primario. En relación a la violencia, los datos relevantes se muestran en el *cuadro V*.

Los factores de riesgo identificados fueron: sociodemográficos, socioeconómicos, nivel educativo familiar,

Cuadro V. Factores de riesgo con significancia para depresión.

Violencia familiar				
Variable	χ^2	P	OR	IC 95%
Violencia intrafamiliar	22.149	.001*	2.974	1.863 – 4.746
Peleas con golpes familia	21.584	.001*	2.635	1.730 – 4.013
Papás castigos duros	15.616	.001*	2.589	1.592 – 4.210
Imagen física personal				
Variable	χ^2	P	OR	IC 95%
Contento con imagen	99.624	.001*	5.460	3.816 – 7.812
Ridiculizado por imagen	19.182	.001*	2.079	1.491 – 2.898
Sobrenombres por imagen	4.048	.004*	1.372	1.007 – 1.867

* Estadísticamente significativos

Cuadro VI. Riesgos agrupados.

Variable	χ^2	P	Riesgos requeridos
Riesgos sociodemográficos	49.839	.001	3
Riesgos educativos	25.468	.001	2
Riesgos económicos	14.511	.006	3
Riesgos violencia intrafamiliar	56.676	.001	1
Riesgos adicciones	23.976	.013	5
Riesgos imagen corporal	78.794	.001	2

Variable	χ^2	P	OR	IC 95%
Total de riesgos	74.836	.001	3.908	2.831 – 5.394

violencia intrafamiliar, adicciones e imagen física personal. Se llevaron a cabo pruebas de chi cuadrada (χ^2) para detectar el número de factores de riesgo necesarios por grupo y su asociación con la presencia de depresión que se describen en el *cuadro VI*. Al contabilizar el total de factores de riesgo encontramos que la muestra presenta un promedio de 7.34 ± 2.95 factores de riesgo y que al acumular 10 factores de riesgo, independientemente del grupo al que pertenezcan, se tiene 4 veces más posibilidad de tener depresión con un intervalo de confianza al 95% de 2.831-5.394.

DISCUSIÓN

Gitanjali Saluja 2004¹⁴ reportó en los Estados Unidos la prevalencia de depresión en adultos jóvenes del 8.3% y casi el 20% de los adolescentes con síntomas consistentes de depresión; los implicados en comportamientos abusivos y uso de sustancias tóxicas mostraron más datos de soma-

tización y depresión; se sugiere que la depresión juvenil se manifiesta de tal manera que puede no parecer obvia, de ahí la importancia de concientizar al médico de primer contacto para detectarla, sobre todo en secundaria y preparatoria, y para derivarlos oportunamente a salud mental.¹⁴

Es importante destacar que el instrumento utilizado se considera como un tamiz; es necesario realizar entrevista clínica por un experto en salud mental que permita hacer un adecuado diagnóstico. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, estudios estadounidenses y Encuestas Nacionales de Salud en nuestro país se informa una prevalencia de trastornos del estado de ánimo en algún momento de la vida de entre 9.1% y 25%, lo que implica que nuestros datos pueden compararse con informes nacionales e internacionales.^{9,14,17}

A mayor número de factores de riesgo hay una mayor vulnerabilidad emocional; el adolescente se caracteriza por tener desventajas socioculturales importantes, sensible a reacciones depresivas relacionadas a factores como bajo ingreso económico, vivir en medio suburbano y rural o que sus padres tengan sólo educación básica; habrá que destacar que, en estos casos, la respuesta depresiva corresponde a las limitaciones que el medio social impone impactando a la calidad de vida y no a un trastorno mental, tal como lo describe la nosografía psiquiátrica.

Las características de este grupo etario nos muestran un fenómeno complejo; la deserción escolar corresponde muchas veces a la necesidad de contribuir al sustento familiar o un embarazo temprano, por lo que es necesario evaluar la respuesta emocional a la luz de las motivaciones internas y su contexto para evitar hacer interpretaciones lineales de un mismo evento. Debe analizarse, también, el resultado paradójico de que a mayor edad y mayor avance escolar se observa asociación con la presencia de mayor puntaje para depresión; quizá, estos jóvenes se enfrentan al hecho de que mayor escolaridad no significa movilidad social o ventajas

laborales reales, generando entonces una reacción depresiva por la frustración.

Respecto a las adicciones, los resultados tienen diferentes implicaciones: hacia la dinámica e interacción familiar, dada la adicción de los padres que afecta al adolescente y el consumo del mismo adolescente, estamos obligados a evaluar la frecuencia y cantidad de consumo, contemplar la experiencia personal del joven adolescente en la interacción familiar por una parte y el uso y abuso de sustancias tóxicas como síntoma indirecto de depresión y una manifestación de escape del adolescente o actuación de conflictos emocionales que le permiten evadir la emoción y el problema familiar.

Finalmente, la violencia familiar es un problema de alta complejidad que rebasa los alcances de este trabajo, pero encontramos que es significativa en la contribución de riesgos para depresión en adolescentes que ameritan un abordaje y estudio más completo.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de depresión en este grupo de adolescentes alcanzó el 18.3%; una tercera parte corresponde a casos moderados y graves, que hacen urgente la intervención por un profesional de salud mental.
2. Encontramos predictores para depresión, aspectos socioeconómicos, nivel educativo familiar, violencia, adicciones y el autoconcepto o autoimagen, todo esto se requiere evaluar en su contexto específico para la adecuada intervención.
3. Este trabajo responde a necesidades concretas de la población en la localidad estudiada, aunque por el tipo de estudio y tamaño de muestra es factible extrapolar los resultados a poblaciones de características semejantes; es importante contar con este tipo de datos en nuestro país para así tratar de abordar el problema de depresión en nivel preventivo, en lugar de sólo atender las complicaciones o consecuencias de ella.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales-Carmona F. Alteraciones emocionales en el embarazo. En: Karchmer S y Fernández del Castillo C. Obstetricia y Medicina Perinatal: Temas Selectos. Tomo I. Ed. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia A.C. 2006: 295-305.
2. Morales-Carmona F. Reproducción Humana. En Instituto Nacional de Perinatología. Psicología de la Reproducción Humana: Un enfoque integral. Ed. Trillas. 2002: 11-27.
3. Morales Carmona F. Reproducción y crisis maduracional. En: Lartigue T y Ávila H. Sexualidad y reproducción humana en México. Vol. 1. Ed. UIA y Plaza y Valdez. 1996: 279-307.
4. Mason WA, Kosterman R, Haggerty KP, Hawkins JD, Redmond C, Spoth RL, Shin C. Dimensions of adolescent alcohol involvement as predictors of young-adult major depression. J Stud Alcohol Drugs 2008; 69(2): 275-85.
5. Valverde EE, Purcell DW, Waldrop-Valverde D, Malow R, Knowlton AR, Gomez CA, Farrell N, Latka MH; for the INSPIRE Study Team. Correlates of depression among HIV-positive women and men who inject drugs. Acquir Immune Defic Syndr. 2007; 46 Suppl 2: S96-100.
6. Szigethy EM, Ruiz P. Depression among pregnant adolescents: An integrated treatment approach. The American Journal of Psychiatry 2001; 158: 1; ProQuest Psychology Journals.
7. Melzer-Lange MD. Violence and associated high-risk health behavior in adolescents. 1998; 45(2): 307-315.
8. Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F, Tapia-Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública Mex 2003; 45 supl 1: S16-S25.
9. Goodyear IM, Cooper PJ. A community study of depression in adolescent girls. II: The clinical features of identified disorder. British Journal of Psychiatry 1993; 163: 374-380.
10. Pincus HA, Davis WW, McQueen LE. 'Subthreshold' mental disorders. A review and synthesis of studies on minor depression and other 'brand names'. British Journal of Psychiatry 1999; 174: 288-296.

11. Costello EJ, Angold A, Burns BJ et al. The Great Smoky Mountains Study of Youth. Functional impairment and serious emotional disturbance. Archives of General Psychiatry 1996a; 53: 1137-1143.
12. Morales-Carmona F, Díaz-Franco E, Espíndola-Hernández G, Henales-Almaraz C, Meza-Rodríguez P, Mota-González C, Pimentel-Nieto D. Concepto de Salud Psicológica. En: Temas Selectos de Orientación Psicológica, Creando Alternativas. Volumen 1. Ed. Manual Moderno: Universidad Iberoamericana – The University of Scanton. 2005 ISBN 970-729-159-1.
13. Costello EJ, Angold A, Burns BJ et al. The Great Smoky Mountains Study of Youth. Goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. Archives of General Psychiatry 1996b; 53: 1129-1136.
14. Gitanjali S, Ronald 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.
15. Zung WW, Dirham N. Self-Rating Depression Scale. Arch Genpsychiat 1965; 13: 508.
16. González-Campillo G, Morales-Carmona F. Normalización de un instrumento para medir depresión en mujeres embarazadas. Perinatología y Reproducción Humana 1993; 7(3); 110-113.
17. Medina-Mora ME, Borges G, Lara Muñoz C, Benjet C, Blanco Jaimes J, Fleiz Bautista C, Villatoro Velázquez J, Rojas Guiot E, Zambrano Ruiz J, Casanova Rodas L, Aguilar-Gaxiola S. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental 2003; 26(4): 1-16.

Correspondencia:
Dr. Mauro De La O Vizcarra
mdelaov@prodigy.net.mx