



Estandarización de la escala de Beck para medir trastornos depresivos en mujeres menopáusicas de la población mexicana que acude al Centro Nacional de Rehabilitación-Ortopedia

Psic. Tanya Elizabeth Ruiz Cervantes*

RESUMEN

La presente investigación tiene como objeto estandarizar la escala de Beck para medir trastornos depresivos en mujeres menopáusicas pertenecientes al Centro Nacional de Rehabilitación. Se les aplicó la escala de Beck mediante veintidós reactivos sobre los trastornos depresivos. Los resultados obtenidos fueron analizados con el método descriptivo de frecuencias, convirtiendo los puntajes de intervalo de Beck a puntajes Z. Los puntajes tienden a distribuirse normalmente en las cuatro categorías: edad, motora, fisiológica y cognitiva de los trastornos depresivos en mujeres menopáusicas. Teniendo en los resultados una distribución normal, es decir, validez y confiabilidad.

Palabras clave: Depresión, menopausia, escala, psicología, evaluación, estandarización, escala.

ABSTRACT

The investigation a objective tender to standardize the Beck's scale from to measure someone look depression in menopause woman's to make up from Centro Nacional de Rehabilitación-Ortopedia, was applied to them the Beck's scale, to be twenty one a look depression. The conclusions to obtain for utilize to describe analysis frequency often conversion point's of Beck to Z point's. The point's are made in fourth category: Age, Motor, Physical and Cognitive of look depression in menopause woman's. The conclusions are usual distribute, to say, confidence and validity.

Key words: Depression, menopause, psychology, evaluación, standard, scale.

INTRODUCCIÓN

En la década de los noventa se ha incrementado el interés por el conocimiento y estudio de los factores fisiológicos y culturales en las mujeres que se encuentran en el proceso hormonal denominado climaterio.

Entre los síntomas psicológicos y emocionales destacan el insomnio, nerviosismo y estrés que llegan a presentarse en las mujeres durante la menopausia. Sin embargo, el más frecuente es la depresión para la DSM-IV, se caracteriza por un estado de ánimo, la pérdida de interés placer en casi todas las actividades durante un periodo mínimo de dos semanas, presentando cambios en el apetito, en el peso corporal, en el sueño y en la actividad psicomotora, disminución de la energía, sentimientos de in-

utilidad o culpa, dificultad para pensar, encontrarse, toma de decisiones, así como pensamientos recurrentes de muerte o ideación.

En la psicología existen diferentes corrientes que definen a la depresión entre las que destacan:

- I. • El modelo psicoanalítico, siendo su representante Freud; él se ocupa por primera vez del problema de la depresión en el artículo titulado *Traner and Melanchalie*, publicado en 1915. En él señala que el duelo de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc. El duelo es un afecto normal paralelo a la melancolía.
- La melancolía, escribe Freud, se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso.

so, una cesación de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio.⁴

A su vez, Freud considera que en el aparato hermanéutico (es decir, los componentes o estructuras de la personalidad como son el ello, yo y super-yo). El yo será objeto de un malabarismo continuando: primero, con la duplicación y, posteriormente, con el juego de vectores como la interiorización y la proyección. Una parte del yo se sitúa enfrente de la otra y la valora críticamente como si la tomara por objeto. Es ésta la instancia a la que damos corrientemente el nombre de conciencia (moral). Pertenece, con la censura de la conciencia y el examen de la realidad, a las grandes instituciones del yo.

La melancolía es, en opinión de Freud, la verdadera depresión, y sus características principales pueden resumirse así:

- Extraordinaria disminución del amor propio (egotización); implicación del yo en la relación ante la pérdida del objeto.
 - Pérdida de la autoestima.
 - La libido se retrotrae al yo en lugar de desplazarse al objeto.
 - Transformación de la pérdida del objeto en pérdida del yo; disociación entre la actividad crítica del yo, y el yo modificado por la identificación; rechazo a alimentarse como consecuencia de su regresión a la fase oral.
 - La rigidez y empobrecimiento del yo hacen que puedan transformarse la melancolía en depresión obsesiva.
 - Tendencia al suicidio; como signo de hostilidad contra sí mismo, como objeto.⁵
- II. Melanie Klein (1960), supone una variación temática y original en la teoría psicoanalítica de la melancolía. El conflicto va a establecer aquí entre el yo y el ello, en lugar entre el yo y la realidad, o entre el yo y el super-yo. El conflicto es planteado por Klein de un modo psicodinámico muy similar a lo que sucede en las neurosis, sólo que en la depresión el yo (identificado con el objeto bueno) se enfrenta al ello, suponen una grave amenaza o pérdida del objeto bueno.⁶
- III. Para el enfoque cognitivo conductual, la depresión no es más que una conducta aprendida, al igual que muchas que emite el ser humano, por lo que puede desaprenderla a través de la utilización de diversas técnicas de modificación de conducta aplicadas con la intervención clínica, dependiendo de cada paciente y su historia de vida.
- IV. Asimismo, existen factores de tipo psico-sociocultura-

les que influyen en la depresión, ya que para Ballinger y colaboradores (1985) y Mckinlay y colaboradores (1987) señalaron que la etiología de la depresión en la mujer climaterica se basa en los cambios psicológicos y socio-culturales por los que atraviesa durante estos años. Estos cambios incluyen el sentimiento de pérdida de la femineidad, la incapacidad reproductiva, la pérdida o jubilación del empleo, la mala calidad de su vida marital, la pérdida del padre o madre en la infancia y los sucesos relacionados con la reproducción y la función sexual.⁷

A la lista anterior se pueden añadir otros factores desencadenadores como: la personalidad de la mujer, y las alteraciones afectivas después de dar a luz, entre las que destacan la depresión posparto y haber padecido de depresión en alguna etapa de su vida, anterior al climaterio.

En base a lo señalado anteriormente, los estrógenos desempeñan un papel muy importante en la depresión que se presenta durante la menopausia, ya que los receptores de estrógenos tienen una íntima relación fisiológica en el sistema límbico y por consiguiente en el estado de ánimo. Dichos receptores se encuentran localizados en el área hipotalámica anterior, en el hipotálamo ventrolateral caudal, en el centro gris medio cerebral, en la amígdala y en la glándula pituitaria anterior.

Cardozo y colaboradores (1987), Montgomery y colaboradores (1987), realizaron un estudio clínico con mujeres menopáusicas y encontraron que las pacientes presentaban una respuesta satisfactoria en la sintomatología menopáusica, incluyendo los síntomas psicológicos, (fatiga, pérdida de la autoestima, depresión, etc.).⁸

Paralelamente se han efectuado estudios con relación a los estrógenos y betaendorfina. En las que señalan cambios conductuales y efectivos como: bienestar, euforia y placer,⁹ mientras que los efectos de la naloxona son: irritabilidad, tristeza, poca sociabilidad (falta de habilidades para establecer relaciones interpersonales), aumento de fatiga y poca relación, siendo estos síntomas propios de la depresión).

Con base a lo señalado anteriormente, se han realizado diversos estudios sobre los trastornos depresivos que la mujer menopáusica experimenta aplicándose escalas y pruebas de personalidad, que en ocasiones carecen de validez y confiabilidad, ya que son elaboradas y aplicadas en poblaciones diferentes a la nuestra, es parte importante la labor del psicólogo para estandarizar dichas escalas y pruebas en su población.

Por lo tanto, es importante señalar que para la realización del presente trabajo, el término estandarización, se necesita definir y conocer, para detectar sus componentes.

El padre de la estandarización fue Horace Mann, en el año de 1845, introdujo un examen escrito para sustituir a los exámenes orales en las escuelas públicas de la Ciudad de Boston, realizando toda la estadística y estandarización.

La palabra estandarización es definida como que los participantes tienen que contestar las mismas preguntas de una escala o prueba psicométrica, conforme a las instrucciones uniformes y con un límite de tiempo, así como un grupo de referencia para la comparación entre ambos grupos. Utilizando el método “test-retest de confiabilidad”.

Los elementos para estandarizar un test o escala son los siguientes:

- a) Ante la realización de comparaciones entre otros grupos.
- b) Ante un gran número de personas en las que no tienen datos para obtener resultados.

Asimismo, las características que deben tomarse en cuenta para estandarizar una escala o test son:

- a) La población con la que se va a trabajar.
- b) El sexo.
- c) El nivel socioeconómico.
- d) El tamaño de la muestra.
- e) Y la geografía.

La estandarización nos proporcionará una gran confiabilidad y validez.

Por lo tanto, el planteamiento del presente trabajo es: ¿Existe un instrumento diseñado que evalúe trastornos depresivos en las mujeres menopáusicas mexicanas?

De tal planteamiento el objetivo consiste en: Estandarizar la escala de Beck, para medir trastornos en mujeres menopáusicas del Centro Nacional de Rehabilitación.

La hipótesis del presente trabajo: El instrumento es sensible y se adecúa para evaluar trastornos depresivos en mujeres menopáusicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participaron 100 mujeres pertenecientes a la clínica de menopausia del Centro Nacional de Rehabilitación cuyas edades oscilan entre los 35 a los 55 años de edad. Con un promedio de 50% que tiene conocimientos sobre el tema y cuentan con educación básica y el 50% restante sin información y con el mismo nivel académico.

En el auditorio del pabellón número uno del Centro Nacional de Rehabilitación, libre de ruido e intervenciones con buena iluminación de 8 metros de largo x 10 metros de ancho. Se llevó a cabo el estudio.

Materiales: escala de Beck, lápices, plumas, plumones, computadora (monitor, teclado e impresora), programa SPSS9 Windows, sillas y mesas.

Primero se revisó el número de items (punto de un reactivo) que conforman la escala de depresión de Beck.

La escala explora, de acuerdo con el enfoque teórico-racional, 3 respuestas: motora, fisiológica y cognitiva.

El instrumento también contiene los rasgos necesarios que se considera que debe tener un instrumento que mida los trastornos depresivos.

La escala fue diseñada para ser contestada por la propia paciente menopáusica con trastornos depresivos y puede aplicarse en forma individual o colectiva. Antes de aplicar las escalas a las pacientes, les fue explicada ampliamente la finalidad, indicándoles que es de carácter anónimo y voluntario, y agradeciéndoles su participación.

RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron utilizando el programa de cómputo SPSS9 Windows a través del análisis descriptivo de la distribución de frecuencias, convirtiendo los puntajes del intervalo de Beck a puntajes Z.

La escala se divide en cuatro categorías:

- a) Por edad de las pacientes pertenecientes a la clínica de menopausia.
- b) Las motoras que corresponden a los items 10 y 15, es la conducta de llorar y el realizar con esfuerzo cualquier trabajo físico.
- c) Las fisiológicas cuyos items corresponden al 11, 16, 17, 18, 19 y 21; número 11 corresponde a la conducta de irritabilidad, 16 a trastornos en el dormir, 17 el cansancio, 18 trastornos en el apetito, 19 pérdida del peso corporal y 21 desinterés sobre la vida sexual.
- d) Y las cognitivas cuyos items corresponden al 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, y 20; 1 conducta de tristeza, 2 pensamiento pesimista, 3 y 7 pensamiento de fracaso, 5 sentimiento de culpabilidad, 6 pensamiento paranoide (castigos), 8 reconocimiento de sí mismo, 9 pensamientos suicidas, 12 desinterés por los demás, 13 toma de decisiones, 14 percepción aviejada y 20 pensamientos relacionados a

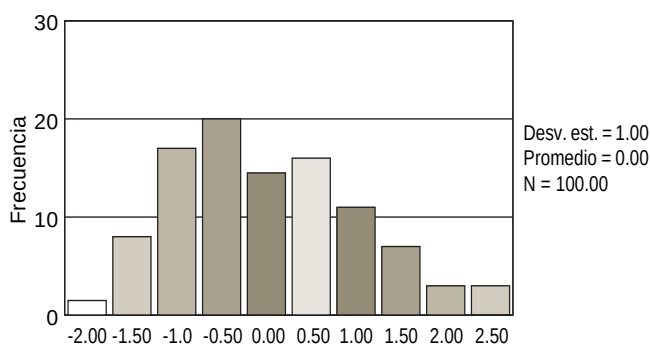


Figura 1. Distribución de frecuencia de los puntajes totales de la escala de Beck.

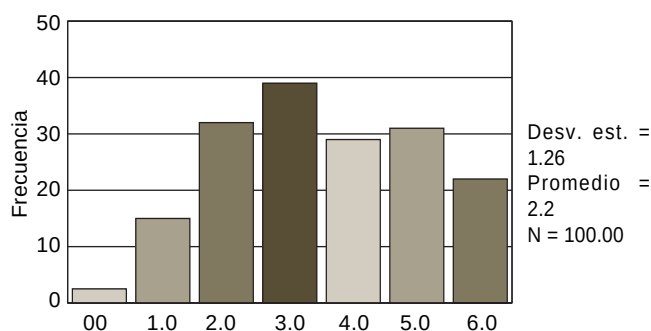


Figura 2. Puntajes obtenidos en la escala de Beck de la categoría motora. Tiende a una distribución normal.

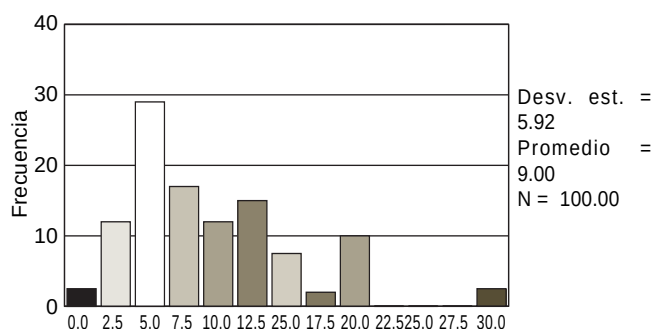


Figura 3. Puntajes obtenidos en la escala de Beck de la categoría motora. Tiende a una distribución normal.

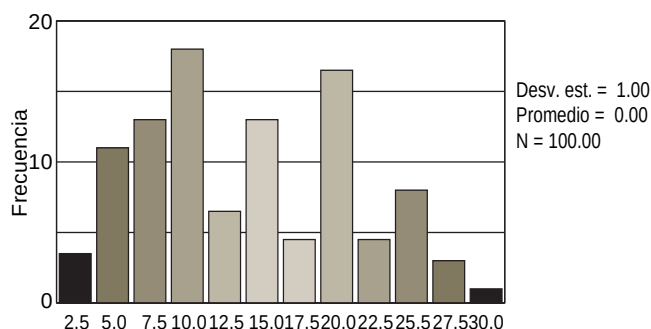


Figura 4. Puntajes obtenidos en la escala de Beck de la categoría cognitiva. Tiende a una distribución normal.

la salud.

En la *figura 1*, se observan los puntajes totales obtenidos en la escala de Beck, los cuales tienden a distribuirse normalmente.

En la *figura 2*, que corresponde a la categoría motora, que es llorar y realizar cualquier trabajo físico en 100 mujeres participantes en la clínica de menopausia, los puntajes tienden a una distribución normal.

En la *figura 3*, se muestra que las categorías fisiológicas de 100 mujeres participantes a la clínica de menopausia (irritabilidad, trastornos en el apetito, cansancio, pérdida del peso corporal y desinterés sobre la vida sexual, los puntajes obtenidos tienden a una distribución normal.

En la *figura 4*, se indica que las categorías cognitivas de 100 mujeres participantes de la clínica de menopausia (pensamiento de tristeza, pensamiento pesimista de fracaso, baja autoestima, pensamiento de descontento suicida, desinterés por los demás, falta de toma de decisiones sobre la salud física), los puntajes obtenidos tienden a una distribución normal.

DISCUSIÓN

En base a la investigación sobre la estandarización de la escala de Beck para medir trastornos depresivos en mujeres menopáusicas. Todas las pacientes tienden a responder de la misma manera.

Lo que indica que la estandarización tiene una adecuada validez y confiabilidad.

Estos hallazgos confirman con lo que dice Ballinger y colaboradores (1985), Mckinlay y colaboradores (1987), que la depresión en la mujer climatérica va a depender de los cambios psicológicos y socioculturales por los que atraviesa en estos años y la manera en como lo percibe y vive dependiendo de la cultura a la que pertenezca. Estos cambios incluyen el sentimiento de pérdida de la femineidad, la incapacidad reproductora, la pérdida o jubilación del empleo, la mala calidad de su vida marital, la pérdida del padre o la madre en la infancia y los sucesos relacionados con la reproducción y la función sexual.

Asimismo, los estrógenos, desempeñan un papel muy importante en la depresión que se presenta durante la menopausia, ya que los receptores de estrógenos tienen una íntima relación en el estado de ánimo.

Cardozo y colaboradores (1987), Montgomery y colaboradores (1987), establecen que los estrógenos tienen una íntima relación con la betaendorfina, en los cambios conductuales y afectivos como el bienestar, euforia y placer, mientras que los efectos de la naloxona están la irritabilidad, tristeza, poca sociabilidad.

Pinkus (1990), señala que la variabilidad del inicio de la menopausia va a depender de diversas causas tales como la herencia y el grupo étnico al que pertenecen, las mujeres estudiadas señalaron que el inicio de su menstruación fue a temprana edad, por lo que el inicio de la menopausia fue de la misma manera.

En nuestro país la información sobre el tema de la menopausia es casi nulo siendo ésta una variable determinante en cómo la mujer vive tal proceso, que se caracteriza por trastornos depresivos, emocionales, físicos y motores muy ca-

racterísticos.

Por ejemplo, en mujeres argentinas, guatemaltecas y asiáticas, la diferencia está dada por cuestiones económicas, sociales y culturales. En Argentina el porcentaje de la población de mujeres que ya están en el climaterio es superior a la de las mexicanas y guatemaltecas, aunado a un grupo de feministas de reivindicación social, en Asia las mujeres japonesas culturalmente al llegar a tal etapa son consideradas como humanos potenciales de sabiduría, inteligencia, para poder solucionar cualquier situación y respetables para el sexo opuesto.

Realizándose así, varios estudios sobre los trastornos depresivos que la mujer menopáusica experimenta desde el punto de vista psicológico, aplicando escalas y tests de personalidad, pero en ocasiones carecen de validez y confiabilidad en una población determinada, ya que son elaboradas y aplicadas en poblaciones diferentes a la nuestra, siendo la labor del psicólogo dedicado a la psicometría a estandarizarlos a su población.

La escala de Beck mide trastornos depresivos en mujeres menopáusicas bajo las siguientes categorías motoras, cognitivas y fisiológicas.

Siendo elementos básicos para el tratamiento clínico bajo el enfoque cognitivo conductual.

Los resultados nos determinan que las mujeres pertene-

cientes a la clínica de menopausia del Centro Nacional de Rehabilitación-Ortopedia, tienden a entrar dentro de la media en las categorías ya mencionadas. Por lo que la estandarización tiene una adecuada validez y confiabilidad.

CONCLUSIONES

Como conclusión del presente trabajo, en la década de los noventa se ha incrementado el interés por el estudio y conocimiento de factores fisiológicos, psicológicos y culturales en mujeres durante el climaterio.

REFERENCIAS

1. Sánchez C. *Menopausia y Osteoporosis*. Ed. Agenda de la Salud. México 1999; 2-7.
2. Pinkus S. *El libro de la mujer*. Ed. Everest S.A. Madrid: España 1999; 376-411.
3. Topo P, Hemmnik E. Is menopause whitting away? *J Biosoc* 1995; 27(3): 267-76.
4. Ramírez E. *Aplicación de la terapia cognitiva de Beck en pacientes depresivos*. UNAM. México 1999; 1-70.
5. Meléndez J. *Correlatos sociales de la depresión durante el climaterio*. UNAM. México. 1999; 2-90.
6. González I, Guemez J. *Depresión en mujeres perimenopáusicas*: Climaterio; medicina integral para la mujer 1999; 2(9): 9.
7. Fisner J. El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo. *Salud Mental* 2000; 23(3).
8. Robert L, Hagen E. *Test y técnicas de medición en psicología y educación*. Ed. Trillas. México 1985: 271-309.
9. Cerda E. *Psicometría general*. Ed. Herder. Barcelona: España 1994: 97-152.