

RESUMEN

Palabras clave: depresión, factores psicosociales, mujeres deprimidas

ABSTRACT

Introduction: depression is a common disorder that has an affect on about 121 millions of persons in the world and its incidence is higher on women.

Objective: to establish the relationship between psychosocial factors and the presence of depression on a group of women.

Methods: forty-six depressed women and sixty-women without mental disorders that visited a communitarian medical office in the state of Bolívar, Venezuela were studied. Demographic variables, family history of mental disorders as well as present and vital early incidents that have an affect on them were studied. The statistical analysis was carried out by means of percentages, Odds Ratio and Chi test. For the depression diagnostic were used DSM IV criteria.

Results: there were no significant findings among depression and the variables age, scholar degree, occupation, marital status, and psychiatric disorder mental history ; nevertheless to have relatives suffering from neurotic disorders, drug abuse and suicidal behavior was consider as a risk factor to suffer from depression. The depressed women had significantly more post traumatic incidents during the childhood than the ones that do not suffer from depression and the most frequent incident was the family violence. Women that were exposed to one or more vital incidents during the last twelve months have eight times more risk to suffer from depression that the women that do not experience them. The most frequent divergences were with the family and the couple.

Conclusions: depression on women is related to traumatic experiences that take place during the childhood; these depressed women have more present negative vital incidents and look like to be more susceptible to the depresogenic effect of these incidents.

Key words: depression, psychosocial factors, depressed women.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno común que afecta alrededor de 121 millones de personas en el mundo. Constituye la cuarta causa de discapacidad en los países desarrollados y según estimados de la Organización Mundial de la Salud para el año 2020 será la segunda causa solo superada por las enfermedades cardiovasculares.¹

Se caracteriza por un estado de ánimo triste, disminución de la capacidad para experimentar placer o intereses, la energía física, el sueño, apetito y la capacidad de concentrarse, así como sentimientos de culpa, inutilidad y desesperanza. Casi siempre existen ideas suicidas que pueden ser recurrentes y llevar al paciente a cometer actos suicidas. Los datos publicados informan que en Estados Unidos aproximadamente 12 millones de mujeres

experimentan una depresión clínica cada año y una de cada 8 desarrollarán este trastorno durante su vida.²

La prevalencia anual del episodio depresivo mayor en Canadá es de 4,8 % para la población general, y la prevalencia alguna vez en la vida aumenta a 12,2 % reportándose un predominio en el sexo femenino.³

La depresión afecta a cualquier persona independientemente de su status social y cultural; aunque la mayoría de los autores coinciden en que su incidencia es mayor en las mujeres.⁴ Se considera que las personas casadas y las que tienen bajo nivel de ingresos económicos están más predispuestas a padecer cuadros depresivos.⁵

Diversos investigadores han tratado de explicar el predominio de la enfermedad en mujeres. Se invocan diferentes teorías que incluyen factores genéticos, hormonales, alteraciones estructurales del cerebro y disfunción de diversos sistemas de neurotransmisores,⁵ los que parecen afectar de manera diferenciada a las féminas.

Varios estudios le dan una importancia primordial a los factores psicosociales que afectan a la persona desde la niñez hasta la edad adulta.^{6,7} Los problemas económicos, los conflictos en las relaciones con la pareja y la familia o cualquier otra situación que implique un cambio importante en la vida de la persona, pueden influir en el inicio o el curso de la enfermedad. También se ha asociado con el inicio de una enfermedad física importante o abuso de sustancias.⁸ Estos factores parecen tener un efecto mayor en las mujeres, ya sea por una vulnerabilidad especial o por estar expuesta a mayor cantidad de ellos.

El trabajo del autor durante dos años en la República Bolivariana de Venezuela, le permitió tratar diversos pacientes con síndrome depresivo, lo que propició la realización de la presente investigación con el objetivo de establecer la relación entre los factores psicosociales y la presencia de depresión en mujeres que asistieron a un consultorio comunitario; partiendo del supuesto que:

- Las mujeres deprimidas están expuestas a mayor cantidad de factores psicosociales que aquellas que no padecen depresión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal (estudio de corte) con todos los pacientes que acudieron al consultorio UD-140, de la urbanización 25 de Marzo, perteneciente al municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela en el periodo comprendido entre el 1ro de enero de 2004 y el 1ro de noviembre de 2005. La muestra quedó constituida por 49 mujeres deprimidas (según criterios diagnósticos del DSM IV) que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Aceptar participar en la investigación previo consentimiento informado.
2. No presentar limitaciones físicas o mentales que dificulten la obtención de los datos.

Fueron excluidas aquellas en las que existían dudas en el diagnóstico. Se seleccionaron 69 controles, que no tenían antecedentes de enfermedad mental ni atención psiquiátrica y que coincidieron en la consulta. En ambos grupos se identificaron las variables demográficas: edad, escolaridad, ocupación y estado conyugal, los antecedentes de trastornos psiquiátricos en familiares de primer grado, así como los eventos vitales que acontecieron en la niñez (antes de los 15 años de edad) y los que afectaron a la persona en los 12 meses previos a la entrevista. Se utilizaron porcentajes y el test Chi cuadrado para identificar asociaciones entre las variables, considerando significativo la probabilidad menor o igual que 0,05. Para considerar que la variable se comportaba como un factor de riesgo del trastorno se aplicó la razón de momios (OR) con un intervalo de confianza del 95 %. Se utilizó el paquete estadístico Epi Info 2002.

RESULTADOS

Predominaron las mujeres que tenían entre 35 y 54 años de edad (47,8 %), seguido de las que estaban en el grupo de 15 a 34 años (36,9 %). En cuanto a la escolaridad, 45,6 % tenían un nivel primario y 30,4 % eran bachilleres. Poco más de 2/3 de ellas eran amas de casa (67,4 %) e igual porcentaje tenían pareja. No existieron asociaciones significativas entre las variables demográficas y la depresión ($p > 0,05$) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables demográficas en mujeres deprimidas y no deprimidas.

| Variables demográficas | Deprimidas | No deprimidas | X ² | p |
|------------------------|-------------|---------------|----------------|---|
| | (n=46) % | (n=69) % | | |
| Grupos de edades | | | | |
| 15 – 34 años | 36,9 | 44,9 | - | - |
| 35 – 54 años | 47,8 | 44,9 | - | - |
| 55 y más años | 15,2 | 10,1 | - | - |
| Escolaridad | | | | |

| | | | | |
|-------------------|------|------|------|----|
| Analfabeta | 8,7 | 1,4 | 3,45 | NS |
| Primaria | 45,6 | 36,2 | 1,01 | NS |
| Secundaria | 13,0 | 27,5 | 3,38 | NS |
| Bachiller | 30,4 | 31,9 | 0,03 | NS |
| Universitaria | 2,2 | 2,9 | 0,06 | NS |
| Ocupación | | | | |
| Amas de casa | 67,4 | 72,5 | 0,34 | NS |
| Trabajadora | 17,4 | 20,3 | 0,15 | NS |
| Otras ocupaciones | 15,2 | 7,2 | 1,86 | NS |
| Estado conyugal | | | | |
| Con pareja | 67,4 | 69,6 | 0,06 | NS |
| Divorciada | 17,4 | 17,4 | 0,00 | NS |
| Soltera | 8,7 | 7,2 | 0,08 | NS |
| Viuda | 6,5 | 5,8 | 0,03 | NS |

NS: no significativo

No se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) entre los antecedentes patológicos en familiares de primer grado y la depresión (Tabla 2); sin embargo al aplicar la razón de momios se comportan como factores de riesgo para deprimirse: tener familiares con trastornos neuróticos ($OR = 1,25; 0,53 < OR < 2,95; CI: 95 \%$), drogadicción ($OR = 1,98; 0,43 < OR < 9,46; IC: 95 \%$) y conducta suicida ($OR = 6,48; 0,65 < OR < 157,5; IC: 95 \%$).

Tabla 2. Antecedentes familiares en mujeres deprimidas y no deprimidas

| Antecedentes familiares | Deprimidas | No deprimidas | X ² | p |
|-------------------------|------------|---------------|----------------|---|
|-------------------------|------------|---------------|----------------|---|

| | (n=46) % | (n=69) % | | |
|-----------------------|-------------|-------------|------|----|
| Trastornos neuróticos | 36,9 | 31,9 | 0,31 | NS |
| Alcoholismo | 17,4 | 17,4 | 0,00 | NS |
| Drogadicción | 10,9 | 5,8 | 0,98 | NS |
| Conducta suicida | 8,7 | 1,4 | 3,45 | NS |
| Psicosis | 6,5 | 7,2 | 0,02 | NS |

NS: no significativo

En general, 26 deprimidas (56,2 %) tuvieron eventos psicotraumatizantes en la niñez por solo 21 de las no deprimidas (30,4 %). La asociación es significativa ($X^2=7,70$; $p=0,005$). Teniendo en cuenta la razón de momios encontramos que las mujeres que experimentan eventos vitales antes de los 15 años de edad tienen casi 3 veces más posibilidades de presentar una depresión en la edad adulta ($OR=2,97$; $1,28<OR<6,98$; IC: 95 %). Los eventos que más las afectaron fueron la violencia intrafamiliar (17,4 %) y la muerte de uno de los padres (13 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Eventos que acontecieron en la niñez de mujeres deprimidas y no deprimidas.

| Eventos tempranos | Deprimidas | No deprimidas | X^2 | p |
|-----------------------------|-------------|---------------|-------|----|
| | (n=46) % | (n=69) % | | |
| Violencia familiar | 17,4 | 15,9 | 0,04 | NS |
| Muerte de uno de los padres | 13,0 | 11,6 | 0,05 | NS |
| Intento de violación | 6,5 | 7,2 | 0,02 | NS |
| Violación | 6,5 | 2,9 | 0,86 | NS |
| Maltrato físico | - | 1,4 | NA | - |

NS: no significativo
 NA: no aplicable

Entre las mujeres deprimidas, 89,1 % refirieron haber experimentado algún evento psicotraumatizante en los 12 meses previos a la entrevista, en el caso de las que no padecen depresión lo señalaron un porcentaje menor (49,3 %), la asociación es significativa ($X^2=19,16$; $p=0,000$). Las mujeres que están expuesta a uno o varios eventos vitales tienen 8 veces más posibilidades de deprimirse que aquellas que no los experimentan ($OR=8,44$; $2,75<OR<27,69$; IC: 95 %). Los eventos que más afectan a las mujeres deprimidas son los conflictos con la familia (50 %) y con la pareja (39,1 %); así como padecer una enfermedad somática importante (21,7 %) existiendo una asociación significativa de estas variables con la depresión ($p<0,05$) (Tabla 4).

Tabla 4. Eventos vitales actuales en mujeres deprimidas y no deprimidas

| Eventos vitales actuales | Deprimidas | No deprimidas | X^2 | p |
|---------------------------------|-------------|---------------|-------|------|
| | (n=46) % | (n=69) % | | |
| Conflicto con la familia | 50,0 | 17,4 | 13,74 | SE* |
| Conflicto con la pareja | 39,1 | 14,5 | 9,02 | SE** |
| Enfermedad somática | 21,7 | 4,3 | 8,25 | SE† |
| Muerte de un familiar querido | 17,4 | 15,9 | 0,04 | NS |
| Maltrato físico y/o psicológico | 17,4 | 14,5 | 0,17 | NS |
| Dificultades económicas | 13,0 | 2,9 | 4,35 | SE§ |
| Familiar con enfermedad grave | 13,0 | 5,8 | 1,81 | NS |
| Separación o divorcio | 8,7 | 2,9 | 1,86 | NS |
| Otros | 13,0 | 17,4 | 0,39 | NS |

SE: significación estadística NS: no significativo *p=0,0002

**p=0,002 †p=0,004 §p=0,03

DISCUSIÓN

El predominio de la depresión en la edad media de la vida coincide con lo reportado en la literatura.^{8–12} Otros estudios difieren en sus resultados con el de esta investigación al encontrar el mayor número de deprimidos en edades jóvenes³ o en las personas de la tercera edad;¹³ la diferencia puede estar determinada por el hecho de que esas investigaciones se hicieron aplicando escalas de depresión a grupos poblacionales, es conocido que muchos instrumentos solo exploran la presencia de síntomas depresivos y que tienen un porcentaje de falsos positivos, lo que generalmente no ocurre cuando los estudios se hacen con entrevistas médico–paciente; también puede influir los diseños de las investigaciones, algunas solo estudian los casos de trastorno depresivo mayor y en las muestras están incluidos ambos sexos. Peralta-Pedrero y colaboradores coinciden con esta investigación en que las variables escolaridad, ocupación y estado conyugal no tienen relación con la presencia de depresión.¹² Otros investigadores señalan que la depresión predomina en personas divorciadas, viudas y en los que están desempleados.^{3,4}

Tener familiares con trastornos mentales puede convertirse en una fuente de estrés para las personas que conviven con ellos; derivado de las alteraciones en la convivencia familiar, la mayor frecuencia de violencia al interior del hogar y en la pareja, mayor carga económica derivado de gastos en asistencia médica y tratamientos; así como menores ingresos por desempleo, baja productividad laboral y ausencias laborales producto de la discapacidad que origina la enfermedad mental.

Limosin y colaboradores encontraron en su muestra que 21,7 % de los pacientes deprimidos tienen familiares con trastornos psiquiátricos.⁸ Otros investigadores consideran que los antecedentes familiares pudieran ser un indicador de la existencia de factores genéticos que expliquen la mayor incidencia del trastorno dentro de una familia; aunque estos se refieren fundamentalmente al antecedente de depresión o de trastornos afectivos.^{14,15}

Recientemente se han publicado múltiples artículos que le brindan una especial atención al trauma vital temprano como variable relacionada con la depresión en la edad adulta; estos traumas afectan a la persona en la niñez y se consideran como los más importantes el abuso físico y sexual, la muerte de uno de los progenitores o el divorcio o separación de estos.^{14,16,17} Algunos estudios han informado que las personas que sufrieron un trauma vital temprano muestran alteraciones del Sistema Nervioso Central (SNC) y del sistema neuroendocrino ocasionando una sensibilidad especial que determinan una hiperreactividad ante situaciones de estrés; las alteraciones del SNC se refieren fundamentalmente al sistema neuronal que tiene que ver con el factor liberador de corticotrofina (FLC), con la neurotransmisión noradrenérgica y el

hipocampo, en el segundo caso a una hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal.¹⁸ Piccinelli y Wilkinson señalan que el trauma vital temprano parece ejercer su efecto por diferentes mecanismos; primero por una vulnerabilidad biológica, segundo por una vulnerabilidad personal caracterizado por una baja autoestima, sentimientos de desamparo, de indefensión y pobres mecanismos de enfrentamiento al estrés a lo cual se suman los eventos vitales de la edad adulta y la presencia de episodios depresivos en la edad adolescente. Estos autores confirman que las investigaciones dirigidas a dilucidar las diferencias de género en el efecto de estos eventos tempranos no están adecuadamente estudiadas, aunque piensan que pueden ser debidos al hecho que ciertos traumas como el abuso sexual son más frecuentes en las mujeres y que el efecto depresogénico de los estresores es mayor en ellas.⁴ Existen interpretaciones disímiles de diferentes autores acerca del papel de los eventos actuales en la etiología de los cuadros depresivos. Está establecido que estos pueden precipitar la depresión, la asociación es compleja y probablemente opera en ambas direcciones; es decir las personas con depresión pueden estar expuestas a más eventos estresantes y los individuos con una predisposición genética para la depresión son más susceptibles para experimentar depresión después de sufrir estresores psicosociales que las personas que tienen una baja predisposición genética.^{19,20}

El hecho de que la persona experimente depresión después de estar expuesta a un evento psicotraumatizante puede estar relacionado con la vivencia de estrés y esta vivencia está frecuentemente influida por el significado personal del evento para el individuo. En el caso de la presente investigación además de que las mujeres deprimidas experimentan más eventos vitales se añade el que los más frecuentes (conflictos con la familia y la pareja) denotan que la principal fuente de apoyo para ellas no funciona adecuadamente, por lo que la desesperanza y el desamparo son aún mayores.

Kendler y colaboradores encontraron que los hombres son más sensibles al efecto depresogénico del divorcio o separación y los problemas en el trabajo, las mujeres son más sensibles al efecto de los problemas interpersonales; sin embargo, la influencia de las variables en la determinación de la aparición de la depresión es similar para ambos sexos, por lo que concluyen que las diferencias en las tasas de depresión no se deben ni a la cantidad de eventos estresantes ni a diferencias en la sensibilidad a sus efectos depresogénicos.²¹

El contexto en el cual ocurre el evento estresante y las características de la personalidad que se expone al mismo puede ser otro aspecto a tener en cuenta; así como la probabilidad de una relación en el tiempo que empiece con la exposición a estos eventos en la niñez creando una susceptibilidad especial para sufrir el efecto depresogénico en la edad adulta.⁶

Algunas investigaciones que se han orientado a determinar el papel de los eventos actuales en la depresión recurrente, sostienen que ellos juegan un papel importante para la precipitación de la depresión solo en el caso del primer episodio y que los episodios sucesivos tienden a ser más independientes de las adversidades ambientales, fenómeno al que han denominado "kindling".^{7,19}

Algunos estudios parecen haber encontrado una explicación biológica al hecho de que algunas personas respondan a los eventos estresantes con depresión y otras no, la investigación orienta hacia alteraciones en los genes relacionados con los transportadores de la serotonina en sitios específicos. En este caso la interacción genética y ambiental determinaría la respuesta del individuo al insulto del medio.²²

La importancia de la presente investigación es que aporta datos sobre los factores psicosociales que pueden influir en la aparición y curso de los cuadros depresivos, lo que orienta a explorar la existencia de los mismos en las mujeres deprimidas, su limitación es que al no realizarse un estudio pareado de casos y controles los resultados no pueden extrapolarse; por lo que es necesario hacer nuevas investigaciones con diseños diferentes. Se concluye que la depresión es un trastorno que afecta a las mujeres sobre todo en la etapa productiva de la vida, parece no tener relación con la escolaridad, ocupación ni estado conyugal; tener familiares de primer grado con trastornos neuróticos, adicción a drogas ilegales y conducta suicida incrementa el riesgo de deprimirse. Existe una asociación entre este trastorno y las experiencias traumáticas que acontecen durante la niñez; las mujeres deprimidas presentan más eventos vitales negativos actuales y parecen más susceptibles al efecto depresogénico de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization; 2001.
2. MHA. Depression in Women. Mental Health America. Disponible en: <http://www.mentalhealthamerica.net/index.cfm>. Última actualización: 09/2007.
3. Patten SB, Li Wang J, VA Williams J, Currie S, Beck CA, Maxwell CJ; et al. Descriptive Epidemiology of Major Depression in Canada. *Can J Psychiatry*. 2006; 51(2): 84–90.
4. Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression. *British J Psychiatry*. 2000; 177: 486-92.
5. Nazroo JY, Edwards AC, Brown GW. Gender Differences in the Prevalence of Depression: Artefact, Alternative Disorders, Biology or Roles? *Sociology Health & Illness*. 1998; 20(3): 312-30.
6. Hammen C. Stress and depression. *Annual Review Clinic Psychol* 2005; 1: 293-319.
7. Kendler KS, Thornton LM, Gardner CO. Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: an evaluation of the "kindling" hypothesis. *Am J Psychiatry* 2000; 157(8): 1243-51.
8. Limosin F, Loze JY, Zylberman-Bouhassira M, Schmidt ME, Perrin E, Rouillon F. The Course of Depressive Illness in General Practice. *Can J Psychiatry* 2004; 49: 119–23.
9. Vázquez Machado A. Caracterización clínico epidemiológica del síndrome depresivo. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001; 17(3): 227-33.
10. Salgado de Zinder VN, Díaz-Pérez MJ. Los trastornos afectivos en la población rural. *Salud Mental*. 1999; 22(número especial): 68-74.

11. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Publica Mex.* 2005;47 (supl 1):4-11.
12. Peralta-Pedrero ML, Mercado-Castelazo E, Cruz-Avelar A, Sánchez-Márquez O, Lemus-Rocha R, Martínez-García MC. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (5): 409-14.
13. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Publ* 2004;16(6):378-86.
14. Hernán Silva H. Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Rev. chil. neuro-psiquiatr* 2002;40(supl1):9-20.
15. Szatkowski JC. Causes of gender differences in depression. *J Science*: Winter;2000.
16. Romans-Clarkson SE, Walton VA, Herbison GP, Mullen PE. Psychiatric morbidity among women in urban and rural New Zealand: psycho-social correlates. *British J Psychiatry* 1990;156:84-91.
17. Weiss EL, Longhurst JG, Mazure CM. Childhood Sexual Abuse as a Risk Factor for Depression in Women: Psychosocial and Neurobiological Correlates. *Am J Psychiatry* 1999;156:816-828.
18. Sadek N, Nemeroff Ch. Update on the Neurobiology of Depresión. *Medscape /Psychiatry/Treatment Update/2000*.
19. Smith DJ, Blackwood DHR. Depression in young adults. *Advan Psychiatr Treat.* 2004; 10: 4-12.
20. Tennant C. Life events, stress and depression: a review of recent findings. *Australian New Zealand J Psychiatry.* 2002;36(2):173-82.
21. Kendler KS, Thornton LM, Prescott CA. Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Am J Psychiatry.* 2001;158(4):587-93.
22. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H; et al. Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science.* 2003;301(5631):386-89.

Recibido: 30 de enero de 2013.

Aceptado: 10 de julio de 2013.

Andrés Vázquez Machado. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Máster en Psiquiatría Social. Policlínico Jimmy Hirzel. Bayamo, Granma. Correo electrónico: anvaz@grannet.grm.sld.cu