

Evaluación de la depresión en hombres y mujeres preuniversitarios

Patricia Balcázar Nava,* Martha Patricia Bonilla Muñoz,*
Juan Ernesto Santamaría López,* Gloria Margarita Gurrola Peña,* Luis Trejo González**

* Universidad Autónoma del Estado de México. ** Universidad Iberoamericana.

RESUMEN

Introducción. La depresión se ha convertido en uno de los trastornos más frecuentes entre la población en la actualidad. Diferenciar entre la tristeza y una depresión clínica depende de las manifestaciones tanto somáticas como intelectuales presentes en algún momento de la vida. En México, las cifras de población estudiantil deprimida oscilan entre 14-20%.

Material y método. Se estudió un total de 476 estudiantes de ambos géneros de edades entre 15-20 años. Se utilizó el Cuestionario Clínico para el Diagnóstico del Síndrome Depresivo, elaborado por Calderón-Narváez.

Resultados. Se obtuvo mayor participación del género femenino; se registró un intervalo de edad entre 15-17 años y, por ende, los participantes se situaron en la categoría «vivo con mis padres». La muestra indicó que de los estudiantes 62.4% no presentan depresión, 10.5% se mostraron ansiosos, 26.3% tienen depresión incipiente o de mediana intensidad y, finalmente, 0.8% fueron diagnosticados con «estado severo de depresión».

Conclusión. Las mujeres presentan un predominio de autodiálogo negativo en comparación con los hombres, e incluyen pensamientos de autoculpa, esto explica las diferencias de género en depresión.

Palabras clave: Depresión, adolescencia, género.

INTRODUCCIÓN

Sentirse abatido y triste son emociones comunes en la mayoría de los seres humanos; sin embargo, existe una diferencia significativa entre esta circunstancia y los síntomas que caracterizan a la depre-

Evaluation of depression in preuniversity men and women

ABSTRACT

Introduction. The depression has turned into one of the most frequent disorders between(among) the population at present. To differ between(among) the sadness and a clinical depression depends on the both somatic and intellectual manifestations present in some moment of the life. In Mexico, the numbers(figures) of student depressed population range between 14-20 %.

Material and method. There was studied a whole of 476 students of both kinds(genres) of ages between 15-20 years. The Clinical Questionnaire was in use for the Diagnosis of the Depressive Syndrome, elaborated by Calderón-Narváez.

Results. There was obtained major participation of the feminine kind(genre); an interval of age was registered between 15-17 years and, for ende, the participants placed in the category «I live with my parents». The sample indicated that of the students 62.4% does not present depression, 10.5% proved to be anxious, 26.3% has incipient depression or of medium intensity and, finally, 0.8% was diagnosed by «severe condition(state) of depression».

Conclusion. The women present a predominance of negative autodialog in comparison with the men, and include thoughts of autofault(autosin), this explains the differences of kind(genre) in depression.

Key words: Depression, adolescents, gender.

sión clínica; a pesar de que hay una relación entre la tristeza normal y los trastornos depresivos, no todas las personas deprimidas están tristes, ni todas las personas tristes están deprimidas.

La depresión se ha convertido en uno de los trastornos más frecuentes entre la población de diferentes países, de ahí que sea reconocida como un problema de salud pública, ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, citado por Caraveo, 1997)¹ la depresión ocupa el cuarto lugar entre las enfermedades más discapacitantes y

Correspondencia: Lic. Psic. Luis Trejo González
Presa Sta. Teresa No. 124-2 Col. Irrigación. Del. Miguel Hidalgo,
México, D.F. Tel. y fax: (55) 5395-8625 y (55) 5580-2991.
Correo electrónico: jltglz@hotmail.com

aproximadamente 200 millones de personas la padecen.

La depresión es un cuadro clínico que cualquier persona puede presentar en algún momento de su vida, trátase de niños, adolescentes, adultos o ancianos; así mismo, afecta a personas de cualquier nivel socioeconómico, ocupación y escolaridad,² provocando afectaciones graves, por lo que es necesario definirla a continuación.

Se entiende como depresión a un conjunto de manifestaciones de pensamiento, de conducta, afectivas y somáticas que producen un sufrimiento mental. Entre los síntomas intelectuales o referentes al pensamiento se pueden encontrar dificultad para concentrarse, disminución del rendimiento intelectual, dificultad para tomar decisiones, ideas de culpa o fracaso y disminución de la capacidad de memorización; los síntomas conductuales se caracterizan por un impulso a la ingestión de alcohol o de otras drogas, descuido de las obligaciones y del aseo personal, intentos de suicidio, cambios en las rutinas habituales, en el caso de estudiantes, bajo rendimiento académico y en general, fracaso escolar; los síntomas afectivos incluyen tristeza, estado de ánimo ansioso, irritabilidad, miedo, indiferencia afectiva, sentimientos de minusvalía y pesimismo; finalmente, los síntomas somáticos se caracterizan por problemas de sueño (insomnio o dormir demasiado), problemas en el apetito (comer demasiado o dejar de hacerlo), dolores de cabeza, mareos, trastornos gastrointestinales, así como quejas diversas.³

Las cifras indican que en México, entre la población en general, en promedio 14% padece depresión y en el Estado de México, entre los estudiantes del nivel medio y superior, las cifras se sitúan por arriba del 20% aproximadamente.⁴ Como se puede observar, la depresión es un problema grave de salud que de no ser diagnosticado y atendido de forma oportuna puede desencadenar en un trastorno más severo e incluso llevar a la persona al suicidio.

Se puede hablar en determinado momento, de periodos depresivos como las fases o estadios normales del desarrollo psicológico en los que se puede padecer, entre los que se podría incluir como ejemplo la adolescencia, periodo en el que normalmente deben elaborarse duelos por varias pérdidas: de la seguridad, del estatus de niño, de la separación de los padres, de los cambios físicos y lo que esto implica en todas las esferas del desarrollo del joven.⁵

Finalmente, se hace necesario aclarar que entre los niños y la gente joven, los síntomas pueden enmascararse y se manifiestan en muchos casos como el abuso de sustancias, incluyendo el alcohol, conductas agresivas y antisociales, trastornos del aprendizaje, propensión a accidentes, conducta sexual excesiva, compulsividad a juegos o a la comi-

da, enfermedades, o bien actos temerarios que ponen en peligro la vida de la persona⁶ y que pueden diferir de los síntomas y manifestaciones de la depresión entre la población adulta.

Dada la magnitud del fenómeno depresivo que se presenta en estudios antecedentes,^{4,7} es que se plantea la elaboración de la presente investigación, cuyo objetivo general es elaborar un diagnóstico de depresión en adolescentes del nivel escolar medio superior (preparatoria) y realizar las comparaciones correspondientes para determinar si existen diferencias entre géneros.

MÉTODO

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilística por cuota, eligiéndose adolescentes del nivel medio superior de una institución educativa pública. En el estudio participaron un total de 476 sujetos, de ambos géneros; con edades desde los 15 y hasta los 20 años; todos ellos solteros y estudiantes de preparatoria, que aceptaron participar en la investigación.

Técnica de recolección de datos

Se utilizó el Cuestionario Clínico Para el Diagnóstico del Síndrome Depresivo, construido por Calderón-Narváez (1997),³ elaborado y validado con poblaciones mexicanas para realizar el diagnóstico de depresión, a través de 20 reactivos autoaplicables de elección forzada que evalúan la presencia o no de depresión y su intensidad y que arrojan un diagnóstico de la misma.

Procedimiento

Una vez que se eligieron las escuelas, se contactó con los participantes, se les pidió por escrito a los jóvenes algunos datos como la edad, el género, con quién vivían y la ocupación de los padres; se aplicaron los cuestionarios en forma grupal, respetando el criterio de selección en cuanto al número de hombres y mujeres y posteriormente, se obtuvieron de los expedientes de control escolar de la escuela los promedios de aprovechamiento escolar de cada uno de los participantes.

Análisis estadístico

Una vez aplicados y codificados los instrumentos en una base electrónica de datos, se efectuaron los análisis estadísticos utilizándose el programa SPSS

Cuadro 1. Distribución de los participantes por género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	208	43.7
Femenino	268	56.3

versión 11.0, sometiéndose los reactivos a los procedimientos que marcaba la escala para realizar la sumatoria y obtener los puntajes para cada sujeto, mismos que fueron categorizados por intervalos para su interpretación y se obtuvieron las frecuencias, porcentajes y estadísticas descriptivas correspondientes.

RESULTADOS

En el *cuadro 1* se aprecia la distribución de participantes por género, observándose que el total de mujeres es ligeramente mayor que el de hombres.

El *cuadro 2* presenta los intervalos de edad de los participantes, siendo la edad entre 15 y 17 años la de mayor porcentaje de ocurrencia.

En el *cuadro 2* se indican los promedios que obtuvieron los participantes, agrupándolos en alguna

Cuadro 2. Distribución de los participantes por edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-17 años	452	95
18-20 años	24	5

Cuadro 3. Distribución de los participantes por promedio escolar.

Promedio	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	89	18.7
Medio	339	71.2
Alto	48	10.1

Cuadro 4. Distribución de los participantes por condición "con quién vive".

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Con padres	395	83
Con padre	9	1.9
Con madre	58	12.1
Vive solo o con otro familiar	14	3.0

Cuadro 5. Diagnóstico de depresión de los participantes.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Normal (sin presencia de depresión)	297	62.4
Reacción de ansiedad	50	10.5
Depresión incipiente	56	11.8
Depresión de mediana intensidad	69	14.5
Estado severo de depresión	4	0.8

Cuadro 6. Comparación de depresión de los participantes, por género.

F	Nivel	Hombres		Mujeres	
Ratio	Signif.	Media	D.E.	Media	D.E.
1.635	0.002	31.8846	10.15894	34.9179	10.72506

de las tres categorías: bajo (entre 6.0 y 7.3 puntos), medio (entre 7.4 y 8.7 puntos) o alto (entre 8.8 y 10 puntos). Como puede apreciarse en el *cuadro 3*, el promedio más frecuente es el medio, con 71.2%.

La mayoría de los participantes de este estudio, pertenecen a la categoría de "vivo con mis padres", que agrupó 83%. Las categorías "vivo sólo" y "vivo con otro familiar", agruparon el menor porcentaje (*Cuadro 4*).

El *cuadro 5* hace referencia a los resultados de la aplicación del Cuestionario Clínico para el Diagnóstico del Síndrome Depresivo.⁵ Los parámetros establecidos por el autor de la prueba para elaborar el diagnóstico, indican que una mayoría (62.4%) se colocó en el de "no presencia de depresión"; un 10.5% se situó en "estado de reacción de ansiedad", que según explica el autor, puede ser resultado de la propia aplicación de la prueba; un 26.3% se agrupó en la clasificación entre "depresión incipiente" y "de mediana intensidad" y sólo un 0.8% de los participantes fue diagnosticado con "estado severo de depresión".

Una vez presentados los resultados de tipo descriptivo de las variables sociodemográficas (género, edad, promedio escolar y situación familiar) de los participantes, y el diagnóstico de depresión, se procedió a realizar la comparación del diagnóstico de depresión por géneros, por intervalos de edad y por la condición de convivencia, con la finalidad de indagar si existían o no diferencias. Los resultados arrojaron diferencias únicamente en la comparación por género, mismos que se indican en el *cuadro 6*.

En el *cuadro 6* se indican las diferencias entre géneros al comparar los resultados de depresión. Como se puede observar, la media de la muestra femenina es estadísticamente más alta que la media de los hombres, indicando así que las mujeres tienden a deprimirse más que los hombres.

DISCUSIÓN

La depresión,⁸ es señalada como un estado caracterizado por sensaciones subjetivas de pena, tristeza, desaliento, soledad y aislamiento. Es un afecto más intenso que la tristeza, que en un principio se experimenta como un sentimiento displacentero que no se puede aliviar ignorándolo y que puede obstaculizar el funcionamiento normal del adolescente.

La explicación de la presencia de la depresión durante la adolescencia es que se da debido a la remodelación de la estructura psíquica que se produce como consecuencia de los cambios biológicos, sociales y psicológicos masivos (Jacobson, 1961; citado por González-Núñez, 2002),⁸ ya que en esta época de la vida, el individuo debe romper con los lazos del

pasado (incluyendo antiguas identificaciones con figuras adultas), para forjar una nueva imagen de sí mismo. Este autor, indica que los síntomas depresivos del joven pueden obedecer al miedo a enfrentarse al rol de adulto, a la no consecución de sus ideales o a los conflictos derivados del sentimiento de culpa y que explicaría los hallazgos en el estudio que aquí presentamos.

En esta investigación, tal y como se indica en los cuadros correspondientes, se puede observar que más de 20% de los participantes cursan con algún tipo de depresión (desde moderada hasta severa), hallazgos que coinciden con los presentados en otras investigaciones como la de Caraveo (1997),¹ quien indica 14% del padecimiento entre los jóvenes; Moreno, Del Barrio y Mestre (1998),⁹ con 14% y en la de Balcázar-Nava, Bonilla-Muñoz, Gurrola-Peña, Oudhof-Van Barneveld y Aguilar-Mercado (2005),⁴ quienes encontraron una prevalencia de 14% en una población de adolescentes de preparatoria de características similares a los participantes de este estudio.

Lo hallazgos sobre la presencia de depresión en la adolescencia son reafirmados también en las lecturas clásicas sobre el tema (Aberasturi y Knobel, 1999),¹⁰ quienes indican que durante esta etapa, existe un duelo del joven por el cuerpo, por la identidad y por los padres infantiles; al parecer, esta etapa está llena de perturbaciones y momentos de crisis, donde una de las principales tareas es la definición de la identidad y del rol sexual, que son tareas que sumen al adolescente en una serie de preguntas y de encrucijadas que por momentos, le pueden poner en situación de movimiento. Para Aberasturi y Knobel (1999),¹⁰ el adolescente se va modificando lentamente para ir construyendo de nuevo su mundo interior e ir elaborando el duelo de las pérdidas; esta elaboración conduce a la aceptación del rol que la pubertad le marca.

Aun cuando se considere que la depresión puede tener una connotación de "normal" durante la adolescencia, las cifras reportadas por diversos estudios que se han presentado indican que este trastorno que era muy frecuente entre población adulta y de la tercera edad, se hace cada vez más presente entre los jóvenes, pudiendo desencadenar en entidades patológicas de mayor gravedad¹¹ durante la adultez. Según lo confirman hallazgos de estudios, los problemas de ansiedad y de depresión manifestados en la edad adulta, tienen un comienzo hacia la edad infantil y la adolescencia,¹² subrayando entonces la importancia de la detección y de la intervención tempranas de cualquier manifestación emocional durante la adolescencia. Es común que como parte de la sintomatología de la depresión, se presenten síntomas como sensa-

ción de tristeza y llanto inexplicable, ideas persistentes de culpa y de preocupación por diversas situaciones, dificultad en la toma de decisiones y para la realización de tareas, dificultad para concentrarse y posibles alteraciones en el sueño y en el apetito.⁷

Con respecto a las diferencias encontradas entre los géneros al comparar sus puntuaciones de depresión, se encontró que las mujeres poseen puntajes significativamente más altos que los de los hombres, confirmando así los hallazgos reportados por la literatura,^{13,14} en el sentido de que las mujeres tienden a manifestar más sintomatología depresiva al compararse con los varones.

Las diferencias sociales relacionadas con los roles específicos asignados a varones y a mujeres podría explicar la susceptibilidad y mayor prevalencia de depresión entre estas últimas. Un razonamiento factible es que los varones tienen medios más eficaces para afrontar un estado de ánimo depresivo; por lo general se distraen hasta que superan su humor, mientras que las mujeres tienden a buscar las razones de su depresión, lo cual coincide con las explicaciones del padecimiento desde la perspectiva sociocultural (Bleichmar, 1992; citado por Cantoral, Méndez y Nazar, 2006).¹⁵

Otro modelo que ayudaría a entender las diferencias de género en depresión es el modelo cognitivo, que enfatiza el papel de los estilos cognitivos en el desarrollo de los trastornos psicológicos. Dichos estilos cognitivos determinan la forma en que las personas piensan acerca de sí mismas, sus relaciones con las demás personas y su visión del mundo. Según su creador, Beck, cada trastorno emocional está caracterizado por estilos cognitivos que son específicos a dicho trastorno, los cuales determinarían áreas de vulnerabilidad cognitiva. Por ejemplo, la depresión se caracteriza por un predominio de pensamientos negativos relacionados con temas de rechazo, privaciones, fracasos e inadecuación personal, mientras que la conducta violenta se ha asociado a la percepción de intenciones negativas en otras personas, subestimación de la responsabilidad propia en los conflictos y percepciones de frustración e insatisfacción.¹⁶

Aplicando el concepto de vulnerabilidad cognitiva a las diferencias de género en trastornos psicológicos, podría argumentarse que las mujeres presentan más pensamientos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la depresión, mientras que los hombres presentan más cogniciones relacionadas con los problemas de conducta externalizantes. En otras palabras, hombres y mujeres pueden desarrollar perfiles diferentes de trastornos psicológicos debido a que piensan e interpretan los acontecimientos de forma diferente.

CONCLUSIÓN

La conclusión de este modelo indicaría que las mujeres, en comparación con los hombres, presentan un predominio de autodiálogo negativo, incluyendo, sobre todo pensamientos que autopercepción negativa de sí, autoculpa, sensación de sentirse rechazada por los demás, sentimientos de desesperanza y preocupación por las enfermedades. Esta mayor presencia de pensamientos automáticos negativos contribuye a explicar las diferencias de género en depresión.

Entre los contenidos cognitivos asociados a la depresión que predominan en las mujeres, están los relacionados con la necesidad de ser aceptadas por las demás personas. Este contenido es ya evidente desde la adolescencia, donde diversos estudios muestran su asociación con el desarrollo de síntomas depresivos. Por tanto, los datos sugieren que las mujeres muestran desde la adolescencia un mayor grado de preocupación acerca de la forma en que son evaluadas o percibidas.¹⁶

Finalmente, la depresión en adolescentes es un fenómeno que debe atenderse por diversas razones. Una de ellas es que según los datos de la literatura revisada para la realización de este trabajo, resulta cada vez más frecuente la depresión reportada en adolescentes hombres y mujeres. Además, se ha documentado que la presencia de depresión asocia a una mayor probabilidad de conducta violenta, particularmente en los varones,⁵ a un bajo rendimiento escolar y también al consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco y drogas ilícitas, cuyas cifras van en aumento en este grupo de edad. Otra razón es que su registro está asociado a la ideación suicida en uno de cada tres adolescentes clasificados como deprimidos(as), sugiriendo la presencia de depresión severa y la posibilidad de que se presenten intentos de suicidio o suicidio consumado.¹⁶ La identificación de una frecuencia tan elevada de sintomatología compatible con la depresión apunta a la detección y atención oportuna de los adolescentes que presenten sintomatología depresiva, dismi-

nuyendo así la frecuencia de este padecimiento que cobra cada vez mayor importancia como un problema de salud pública.

REFERENCIAS

1. Caraveo J. Epidemiología de los trastornos depresivos. *Psiquiatría* 1997; 13: 2-5.
2. Pinedo H, Díaz J. Primera Semana Nacional de la Depresión. 1a. Ed. México: Asociación Psiquiátrica Mexicana; 1997, p. 24-8.
3. Calderón-Narváez G. Depresión, sufrimiento y liberación. 2a. Ed. México: Edamex; 1997, p. 56-61.
4. Balcázar-Nava P, Bonilla-Muñoz MP, Gurrola-Peña GM, Oudhof-Van Barneveld H, Aguilar-Mercado MR. La depresión como problema de salud mental en los adolescentes mexicanos. *Psicología.com* 2005; 9(2).
5. Papalia D, Wendkos S. *Psicología del desarrollo*. 4a. Ed. México: Mc Graw Hill; 2002, p. 367-83.
6. Becoña E, Vázquez FL. Ansiedad, estrés y adicciones. *Psic contemporáneo* 2003; 6(1): 60-7.
7. Cobo-Ocejo P. La depresión en los adolescentes. *Revista mexicana de orientación educativa*; 2006; 8. Consultado en línea: <http://www.remo.ws/revista/n8/n8-cobo.htm>
8. González-Núñez JJ. *Psicopatología de la adolescencia*. 1a. Ed. México: Manual Moderno; 2002, p. 256-67.
9. Moreno C, Del Barrio V, Mestre M. Acontecimientos vitales y depresión en adolescentes; 1998; Universidad de Madrid. Consultado en línea: <http://www.iberpsicologia.com>. España.
10. Aberasturi A, Knobel M. *La adolescencia normal*. 2a. Ed. México: Paidós; 1999, p. 134-54.
11. Yorbik O, Birmaher B, Axelson D, Williamson DE, Ryan ND. Clinical characteristics of depressive symptoms in children and adolescents with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2004; 165(12): 1654-9.
12. Roza S J, Hofstra M B, Van Der Ende J y Verhulst F C. Stable prediction of mood and anxiety disorders base don behavioral and emocional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *Am J Psychiatry* 2003; 160(2): 2116-21.
13. Bennet DS, Ambrosini PJ, Kudes D, Metz C, Rabinovick H. Gender differences in adolescent depression: so symptoms differ for boys and girls? *Journal of Affective Disorders* 2005; 89(1): 35-44.
14. Lara MA, Navarro C, Navarrete C. Influencia de los sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión. *Salud Pública de México*; 2004; 46(5): 378-87.
15. Cantoral G, Méndez MV, Nazar A. Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género. *Revista Ecosur* 2006; Consultado en línea en www.ecosur.mx/Difusi/F3n/ecofronteras/ecofrontera/ecofront21/depresion.pdf
16. Calvete E. Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y estrés* 2005; 11(2-3): 203-14.
16. Sánchez-Moreno E. *Individuo, sociedad y depresión*. 1a. Ed. México: Ediciones Aljibe; 2002, p. 203-5.

Recibido: Julio 2, 2007.

Aceptado: Septiembre 26, 2007.