

Valoración de la sintomatología depresiva en una población de escolares adolescentes

M. García, J. Toro, F. Castro, L. Cuesta y P. Pérez

A lo largo de esta última década la depresión infantil y adolescente ha focalizado la atención de muchos de los profesionales que trabajan en esta área. De la no existencia del trastorno se evolucionó a su aceptación como una forma psicopatológica enmascarada y, ante la aparición de los criterios diagnósticos DSMIII, el cuadro clínico de depresión infantil ha sido equiparado al cuadro clínico que se presenta en los adultos. Este último aspecto es todavía contradictorio y la observación de otras formas de manifestación de la depresión infantil y adolescente es actualmente aceptada.

A cualquier edad es difícil realizar un diagnóstico de depresión, pero existen peculiaridades intrínsecas en la etapa infantil que lo hacen más dificultoso. Un niño reconoce un estado de malestar interno pero le es extremadamente difícil definirlo de forma identificable para un adulto y todavía más laborioso le es diferenciar un estado transitorio de infelicidad con una situación más persistente (Firth y Clapin 1981). La fluctuación de los estados emocionales en los niños ha sido señalada por varios autores encontrándose índices de fiabilidad test-retest muy bajos (Edelbrock 1985). Asimismo, se ha considerado muy alta la influencia que ejerce el entorno (hospital, escuela, hogar) en donde se pregunta al niño sobre sus sentimientos y el tipo de respuestas que ésta da.

Todos estos aspectos hacen que las actuales cifras de prevalencia sobre trastornos depresivos en niños y en adolescentes sean tan dispares. Algunos de los estudios realizados

no detectaron ningún caso de depresión entre los sujetos que asistían a un centro de psiquiatría infantil y adolescente (Makita 1973). Otros estudios encontraron que aproximadamente un 30 % de la población general adolescente estudiada presentaba puntuaciones en un cuestionario sobre sintomatología depresiva superiores al umbral considerado para depresión severa o moderada en el adulto (Albert, N. y Beck, A. T., 1975).

Los estudios realizados actualmente señalan a los niños y especialmente a los adolescentes como mejores interlocutores para referirse a su estado emocional que los propios padres o maestros (Rutter 1976).

Se ha considerado necesario distinguir entre los conceptos de depresión estado/síntoma y depresión enfermedad/síndrome clínicamente detectable. Boyd y Weissman reagruparon y redefinieron síntoma y estado depresivo como aquellos sentimientos de tristeza, desánimo y decepción, expresados por el individuo durante la entrevista clínica o a través de un cuestionario; mientras que para el diagnóstico de un trastorno depresivo se requerirá no sólo la expresión de dichos sentimientos sino la observación de dicho estado durante la entrevista con el paciente. Se considera que existe un gradiente, todavía no claramente definido, entre un estado anímico normal y un cuadro depresivo clínicamente detectable.

Estudios epidemiológicos realizados en población adolescente señalan la presencia de sentimientos de infelicidad, descontento y desánimo en el 40 % de los jóvenes, un 20 %

refiere sentimientos de menosprecio, un 7 % expresa ideas de suicidio y un 25 % presenta ideas de referencia (Rutter y col., 1979/80).

Se observa una mayor incidencia de trastornos depresivos en la población adolescente respecto a la infantil. Asimismo aparece una inversión de la prevalencia de la sintomatología depresiva entre los sexos, mientras el trastorno depresivo es más frecuente entre los varones antes de la pubertad, una mayor incidencia en mujeres se observa a partir de dicho período (Kaplan 1984, Rutter 1976).

Nuestro estudio fue diseñado para observar en que proporción la población adolescente refería síntomas depresivos y cómo éstos se modificaban en relación al sexo, edad, clase socioeconómica y valoración de la autoimagen.

MÉTODOS MATERIAL Y MUESTRA

Se escogió una población de escolares adolescentes de tres colegios de E.G.B y C.O.U. del área metropolitana de Barcelona. Se administró a los alumnos el cuestionario de depresión de Beck junto a dos cuestionarios que hacían referencia a datos sociodemográficos, a la valoración de su aspecto corporal y a actitudes ante la ingesta.

El procedimiento, muestra y cuestionarios empleados en el estudio se explica en otro trabajo sobre «Actitudes ante la ingesta, factores sociodemográficos y valoración de la imagen física» (J. Castro y col.).

El cuestionario de depresión de Beck (B.D.I.) consta de 21 preguntas con tres opciones de respuestas que establecen el grado de severidad de la sintomatología. Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en población adulta y existen algunos estudios en población adolescente (Kaplan 1984 y Teri 1982). La versión castellana utilizada fue la traducida por J. Conde (1981). Según el autor, puntuaciones superiores a 9 son consideradas indicativas de sintomatología depresiva, dividiéndolas en tres gradientes: puntuaciones de 10 a 15 para depresión leve, de 16 a 23 para

depresión moderada y superiores a 24 para depresión severa.

RESULTADOS

Descripción sociodemográfica de la muestra

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en sexo y edad entre los tres grupos escolares del estudio. La muestra estaba formada por 54 % de varones y 45 % de mujeres con edades comprendidas entre 12 y 19 años, edad media de 15 años (DS = 1.6). El nivel socioeconómico se valoró según la profesión de los padres.

Descripción de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de depresión de Beck (B.D.I.)

Se excluyen de la muestra todos aquellos sujetos que no contestaron a todas las preguntas del cuestionario. Así, 74 fueron excluidos, quedando un total de 1.480 sujetos.

La puntuación media en el cuestionario de depresión obtenida por nuestra muestra fue de 6.5 con una desviación estándar de 5.2, una moda de 4 y una mediana de 5. La máxima y mínima puntuación fueron de 41 y 0 respectivamente.

El porcentaje de individuos con puntuaciones superiores a 16 que según las normas establecidas por el autor serían indicativas de depresión moderada o/y severa fue de 5.4 %.

Se realizó un análisis de varianza para valorar la posible influencia en las puntuaciones del cuestionario de las variables sociodemográficas obteniéndose las siguientes diferencias estadísticamente significativas (Tabla I):

- Sexo: la puntuación media fue más alta en mujeres que en varones.
- Edad: aquellos sujetos con edades comprendidas entre 15 y 19 años presentaban puntuaciones más elevadas que el grupo de menor edad.
- Clase socioeconómica y escuela: consi-

deramos que ambas variables eran relevantes para valorar el entorno socio-económico-cultural de los sujetos y las estudiamos por separado. Las puntuaciones más elevadas correspondieron a los individuos de los niveles socioeconómicos más bajos y a los sujetos que asistían a aquellas escuelas que por su localización en el barrio o por su composición eran representativas de las clases sociales menos favorecidas.

Se valoró también las modificaciones de las puntuaciones del cuestionario de depresión en función de las variables que hacían referencia al aspecto físico del sujeto desde una valoración objetiva a través del peso a una valoración más subjetiva del individuo, encontrándose las siguientes diferencias estadísticamente significativas (Tabla II):

a) Peso: aquellos individuos que presentaban un peso mayor al establecido para su

TABLA I
Puntuaciones medias obtenidas en el cuestionario B.D.I. según las variables sociodemográficas

| | | X | DS | N | |
|-----------------------------|---------------|-----|-----|-----|----------|
| <i>Sexo</i> | Varones | 6,1 | 5,1 | 794 | p 0,05 |
| | Mujeres | 6,8 | 5,3 | 672 | |
| <i>Edad</i> | Menores de 14 | 5,5 | 4,8 | 425 | p. 0,001 |
| | Entre 15 y 19 | 6,8 | 5,2 | 645 | |
| <i>Nivel socioeconómico</i> | I | 6 | 5 | 735 | |
| | II | 7 | 5,3 | 735 | |
| | III | 6,9 | 5,4 | 311 | |

TABLA II
Puntuaciones medias obtenidas en el cuestionario B.D.I. según variables referidas a la imagen y valoración del aspecto corporal

| | | X | DS | N | |
|---|---------------------------|-----|-----|------|---------|
| <i>Peso corporal</i> (<i>peso real/peso ideal</i>) | inferior al 75 % | 5,3 | 4,1 | 52 | p. 0,05 |
| | entre el 76 % y 80 % | 5,3 | 4,1 | 116 | |
| | entre el 81 % y el 115 % | 6,5 | 5,3 | 1063 | |
| | entre el 116 % y el 125 % | 6,7 | 4,6 | 121 | |
| | superior al 126 % | 7,5 | 4,7 | 71 | |
| <i>Valoración de su imagen corporal</i> « <i>Se considera...</i> » | muy obesa/o | 9,5 | 6,8 | 16 | p 0,001 |
| | bastante obesa/o | 9,1 | 6,2 | 63 | |
| | algo obesa/o | 7,6 | 5,2 | 326 | |
| | normal | 5,7 | 5,0 | 735 | |
| | algo delgada/o | 5,8 | 4,8 | 242 | |
| | bastante delgada/o | 6,9 | 4,8 | 67 | |
| | muy delgada/o | 9 | 3 | 12 | |
| « <i>Le gustaría estar...</i> » | más delgada/o | 7,4 | 5,4 | 640 | p 0,001 |
| | como ahora | 5,4 | 4,8 | 624 | |
| | más llena/o | 6,5 | 4,9 | 196 | |
| <i>Realiza dieta</i> | Sí, actualmente | 8,3 | 5,6 | 134 | p 0,001 |
| | No | 6,2 | 5,1 | 1326 | |

edad y estatura presentaban más altas puntuaciones medias.

b) Valoración de su aspecto corporal y deseo de modificarlo: aquellos sujetos que se consideraban obesos o muy delgados presentaban mayores puntuaciones en el cuestionario, y entre ellos los que deseaban perder peso y estaban haciendo algún tipo de dieta alimentaria obtuvieron puntuaciones significativamente superiores que aquellos individuos que aceptaban su imagen corporal y no realizaban ningún tipo de dieta.

DISCUSIÓN

Las puntuaciones medias obtenidas en el cuestionario de depresión de Beck en nuestro estudio son similares a las encontradas por otros autores utilizando el mismo instrumento psicométrico. Kaplan 1984 en una población de 385 sujetos de edades comprendidas entre 11 y 18 años obtuvo una puntuación media de 6, con una desviación estándar de 5.8, mediana de 4.6 y un rango de puntuación de 0 a 35.

L. Teri 1982 limitó su estudio al grupo de adolescentes de mayor edad (14 a 18 años) obteniendo una puntuación media de 8.47 y una desviación estándar de 8.03, cifras superiores a las encontradas en nuestro estudio. Esta diferencia parece estar relacionada con la edad de la muestra, como hemos encontrado en nuestro estudio, y también fue hallado en el estudio realizado por Kaplan, existe un aumento de las puntuaciones medias en los grupos de mayor edad.

La mayor evidencia de sintomatología depresiva en los adolescentes se ha relacionado con los cambios físicos y hormonales que ocurren durante el período puberal. Durante esa etapa del desarrollo, el adolescente está más alerta y reactivo a los acontecimientos internos, cambios cognitivos y a esos cambios físicos que le alejan o acercan a la media en su

entorno social. Por lo tanto, el aspecto físico durante este período adquiere una especial importancia para el adolescente y estos aspectos estarán muy unidos a los conceptos de autoimagen y autoestima y consecuentemente al estado del ánimo. Los resultados de nuestro estudio reflejan esta asociación entre imagen y autovaloración negativa con una mayor expresión de síntomas depresivos.

La pubertad no sólo incrementa la incidencia de trastornos depresivos en el adolescente sino que produce un cambio en el cuadro clínico depresivo apareciendo los patrones detectados en el adulto: mayor incidencia en mujeres y incremento de las ideas de suicidio.

Como conclusiones de nuestro estudio señalamos que son factores de riesgo a tener en cuenta al valorar la sintomatología depresiva en adolescentes: el sexo, la edad, la clase socioeconómica, aquellos aspectos físicos que lo alejan de su concepto de imagen física ideal y las valoraciones sobre dichos aspectos físicos que el sujeto hace.

Bibliografía

- ALBERTA, N. y BECK, A. T.: *Incidence of depression in early adolescence: a preliminary study*. J. of Youth and Adolescence, 4, 301-107, 1975.
- BOYD, J. H. y WEISSMAN, M. M.: *Epidemiology of affective disorders*. «Arch. Gen. Psy.», 38, 1039-1047.
- CANTWELL, D. P. y CARLSON, G. A.: *Affective disorders in childhood and adolescence*. An update. Spectrum Publication, N. Y., 1983.
- COSTELLO, A. J.: *Assessment and diagnosis of affective disorders in children*. «Child Psychol Psychiat.», vol, 27, 5, 565-574, 1986.
- KANDEL, B. B. y DAVIES, M.: *Epidemiology of depression mood in adolescent*. «Arch. Gen. Psy.», 39, 1205-1212, 1982.
- KAPLAN, S. L.; HONG, G. K. y WEINHOLD: *Epidemiology of depression symptomatology in adolescent*. «J. of Am. Acad. of Child Psy.», 23, 91-98.
- RUTTER, M., IZARD, C. E. y READ, P. B.: *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. Guilford, 1986.