

Prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes

Ana Lucero Rangel Amado

Asesora: Pamela Garbus, Correo: pamela.garbus@uaq.mx

Coordinadora de la MSMIA-UAQ

Esta investigación se realizó en el marco de la tesis para obtener el grado de Maestría en Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. FPS-SJR, UAQ.

Querétaro, México

Resumen

Debido a la falta de estudios que indaguen sobre la prevalencia de los principales padecimientos de salud mental en el municipio de San Juan del Río y por el aumento de estos a nivel nacional e internacional, se llevó a cabo el presente trabajo. El cual, es un estudio de corte epidemiológico cuyo alcance y diseño es descriptivo y correlacional, se llevó a cabo en las secundarias públicas del municipio de San Juan del Río con el objetivo de conocer la prevalencia de sintomatología depresiva.

Se aplicó un instrumento autoadministrable a una muestra representativa de 992 adolescentes de este municipio, cuyas edades van de los 12 hasta los 16 años. El instrumento es conformado con diversas escalas, se toman de ellas la referente a sintomatología depresiva, que ya ha sido validada y estandarizada para población adolescente mexicana.

La prevalencia de sintomatología depresiva en la población de estudio es de 15.9 %.

Palabras clave: adolescentes, sintomatología depresiva.

Abstract

Due to the lack of studies researching the prevalence of the main mental health conditions in San Juan del Río and the increase of these at national and international level, the present work is an epidemiological study whose scope and design is descriptive and correlational. It was carried out in the public middle schools of San Juan del Río, with the main purpose of knowing the prevalence of depressive symptomatology.

A self-administered instrument was applied to a representative sample of 992 teenagers from this community, whose ages range from 12 to 16 years. The instrument is conformed by various scales, taking from them the reference to depressive symptomatology which have already been validated and standardized for Mexican teenage population.

The prevalence of depressive symptomatology in the study population is 15.9 %.

Keywords: teenagers, depressive symptomatology.

Artículo arbitrado

Recibido:
08 de septiembre de 2019

Aceptado:
25 de septiembre de 2019

Introducción

Este trabajo se realizó con el fin de obtener datos acerca de la prevalencia de sintomatología depresiva elevada en adolescentes de secundarias públicas de San Juan del Río. Una de las principales problemáticas de salud mental es la depresión, se calcula que alrededor de 300 millones de personas en el mundo la padecen (OMS, 2017). La mayoría de los trastornos mentales se desarrollan durante la segunda década de la vida, es decir, en la adolescencia (OMS, 2019).

En San Juan del Río, Querétaro, actualmente no se conocen datos científicos que informen sobre la prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes, por tal motivo es que se llevó a cabo este trabajo. Si se consideran las características de la adolescencia y, al pensar en el aumento constante de los índices de depresión tanto a nivel internacional como a nivel nacional e incluso estatal, se puede dar cuenta el gran problema que esto implica.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, el cual se ve afectado en el sujeto que lo padece. El impacto es principalmente emocional, pero se desencadenan afectaciones físicas que le impiden llevar a cabo rutinas diarias, tal como el desempeño en el ámbito laboral, académico, del hogar, actividades sociales, entre otras (Acosta Hernández, y otros, 2011).

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013), los trastornos depresivos se dividen en: el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo; el trastorno depresivo mayor, el trastorno depresivo persistente, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. El rasgo común a todos ellos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo. El trastorno depresivo se caracteriza por la

duración de este, considerando la presencia de los síntomas mencionados por al menos dos semanas.

Desde una mirada que involucra la base biológica de la depresión, se menciona que existe evidencia de la existencia de niveles anormales de ciertos neurotransmisores que cumplen un papel en dicho trastorno. Tal es el caso de serotonina, norepinefrina y dopamina que actúan en el sistema nervioso y son importantes en la fisiopatología asociada a la depresión (Guadarrama, Escobar, & Limei, 2006).

La depresión es un trastorno afectivo que impacta a la población en general; sin embargo, existen diversas fuentes de información donde se demuestra que es detectada en mayor medida en las mujeres. Esto no quiere decir que sea exclusivo de ellas, pues son diversos los factores que se ven involucrados, desde lo cultural y social que hace referencia a la forma en la cual son expresadas las emociones, (Molina Abolnik, 2005) hasta lo biológico (Heredia Ancona, Gómez Maqueo & Suárez De la Cruz, 2011).

Según datos del censo llevado a cabo por el INEGI y el Instituto Nacional de las Mujeres (2016) para el 2015, el 30 % de personas mayores a 12 años había tenido sentimientos de depresión; sin embargo, la proporción entre hombres y mujeres es diferente, ya que el 34.3 % de las mujeres lo había sentido, a diferencia de los hombres, quienes únicamente el 25.1 % reportó haberlos tenido.

La depresión es uno de los padecimientos de mayor prevalencia, afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (OMS, 2017b). Es la primera causa de morbilidad y discapacidad (OMS, 2014), por lo que se la ha considerado una de las afecciones prioritarias en el “Programa de acción para superar la brecha en salud mental” (OMS, 2017b).

Así pues, se tiene evidencia de que cerca del 4.4 % de la población a nivel mundial (EMOL, 2017) vive o es diagnosticada con depresión. Asimismo, existen estudios que plantean que más del 15 % de niños y adolescentes poseen algún síntoma de depresión (Acosta Hernández et al., 2011).

De acuerdo al “Programa de acción Específico” (Secretaría de Salud, 2013) para los años 2013-2018 el 24.7 % de la población adolescente se encontraría afectada por uno o más padecimientos de salud mental y la depresión es uno de los principales. Estos trastornos se desarrollan durante las primeras décadas de la vida, ya que en este momento se llevan a cabo procesos de desarrollo que demandan la mejora de las respuestas de afrontamiento que les posibilite una base sólida de identidad, autonomía y éxito personal (Pardo A., Sandoval D. & Umbarila Z., 2004).

Como ya se ha mencionado, la depresión es caracterizada por la presencia de diversos síntomas tales como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2017c), entre otros. Debido a la naturaleza del trastorno, se puede decir que es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos (OMS, 2017c).

Objetivos

Conocer la prevalencia de sintomatología depresiva elevada reciente en adolescentes.

Metodología

Este es un estudio epidemiológico con enfoque cuantitativo de corte transversal, cuyo diseño y alcance es descriptivo y correlacional. Para la recolección de datos se administró un cuestionario autoaplicable y anónimo, a una muestra representativa de adolescentes que se encuentran cursando el nivel medio (secundaria) en San Juan del Río, Qro.

Para llevar a cabo este estudio se contó con autorización y apoyo de USEBEQ. Dicho organismo proporcionó los datos para la elaboración de la muestra y los permisos para ingresar a las escuelas con el fin de cumplir con los objetivos.

Para obtener una muestra representativa de estudiantes dentro del municipio, la misma fue estratificada y bietápica por conglomerados. La variable de estratificación fue nivel de marginación

de acuerdo con la categoría que ya ha sido establecida por USEBEQ, según sus criterios los niveles son: Muy bajo, bajo, medio, alto; asimismo, está estratificada también por tipo de escuela que es: general, técnica y telesecundaria. Al hablar de bietápica se entiende como la primera etapa señalada para la selección de las escuelas y, la segunda, la selección de los grupos de estudiantes que participarían en la investigación dentro de las escuelas.

La muestra se calculó con un margen de error de 3 % y una confiabilidad del 95 % a través de STATA. Finalmente quedó conformada por 992 adolescentes hombres y mujeres de 12 a 16 años, pertenecientes a escuelas generales, técnicas y telesecundarias de diferentes comunidades de San Juan del Río, Querétaro y cuyo nivel de marginación comprendía bajo, medio, alto y muy alto.

Instrumento

El instrumento Cuestionario de Indicadores Psicosociales para Depresión y Riesgo Suicida (CIP-DERS), construido por González-Forteza et al. (2003), está validado y estandarizado para la población mexicana. El mismo se compone de diferentes escalas; sin embargo, para los fines específicos de este estudio, sólo que se utiliza el CES-D-R Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión revisada (González-Forteza, Wagner et al., 2008).

Procedimiento

1. Se diseñó la muestra en dos etapas: en primer lugar, se seleccionaron al azar las escuelas en las que se aplicaría el instrumento y después, los grupos dentro de ellas.
2. Se llevó cabo una reunión informativa con los directores de las secundarias públicas de San Juan del Río que fueron previamente seleccionadas, con el fin de dar a conocer el modo de trabajo y el objetivo de este estudio.
3. Posteriormente se proporcionó a los adolescentes de los grupos previamente sorteados en las escuelas para participar, el consentimiento informado para

que fuera entregado a los padres de los estudiantes, el cual debía ser firmado por al menos uno de los padres de los participantes.

4. El día de la aplicación del instrumento se seleccionaron a los estudiantes que contaban con el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores y, a la vez, asentían su participación. Si algún alumno deseaba participar, pero, por algún, motivo no contaba con el consentimiento de sus padres, no lo podría hacer. El consentimiento informado no estuvo relacionado de ninguna forma con el instrumento que se aplicó al estudiante, de esta manera, se garantizó el anonimato.

Resultados

A partir de la sumatoria de los ítems en la escala del CES-D 20, se obtuvo una media de 24.1220 y una desviación estándar de 13.64936. Asimismo, se presentaron puntajes mínimos de 4 y puntajes máximos de 78.

Para conocer la prevalencia de sintomatología depresiva se determinó un punto de corte global que es a partir de la media aritmética más una desviación estándar, se obtuvo como resultado final ≥ 38 . Esto permitió identificar la presencia de síntomas significativos de depresión (González-Forteza, Lara, Mariño & Salgado de Snyder, 1997)

Se obtuvo que la prevalecía de sintomatología depresiva en adolescentes que acuden a una secundaria pública del municipio de San Juan del Río es del 15.9 % (Ver Figura 1).

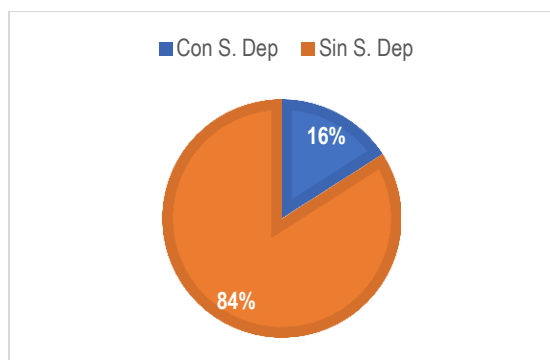


Figura 1 Prevalencia de sintomatología elevada reciente. Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la estratificación, se obtuvo que del total de la población de adolescentes que acuden a una secundaria general presentan un 17 % de sintomatología depresiva elevada reciente (Ver figura 2).

Asimismo, de la población total de adolescentes que acuden a la secundaria técnica el 18 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente. (Ver Figura 2).

Finalmente se obtuvo que de la población total de adolescentes que acuden a la telesecundaria el 11.2 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente. (Ver Figura 2).

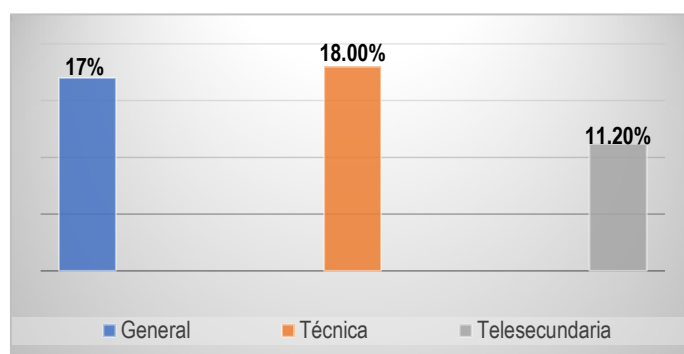


Figura 2 Prevalencia de sintomatología depresiva elevada reciente por tipo de escuela. Fuente: elaboración propia.

Se puede dar cuenta que realmente no existe una diferencia significativa sobre la prevalencia de sintomatología depresiva elevada reciente y el tipo de escuela, ya que se obtiene un valor de $X^2 = 1.109$.

Asimismo, se encontraron las prevalencias, de acuerdo con el nivel de marginación, de los cuales se puede decir que del total de la población adolescente que acuden a una secundaria con un nivel de marginación muy bajo el 18 % presenta sintomatología depresiva elevada reciente. (Ver Figura 3). De la población total de adolescentes que acuden a una secundaria con nivel bajo de marginación el 16 % presenta sintomatología depresiva elevada reciente. (Ver Figura 3).

Del total de la población adolescente que acude a una secundaria con nivel medio de marginación el 11

% presenta sintomatología depresiva elevada reciente. (Ver Figura 3). Del total de la población adolescente que acude a una secundaria con nivel alto de marginación, el 12 % presenta sintomatología elevada reciente. (Ver Figura 3).

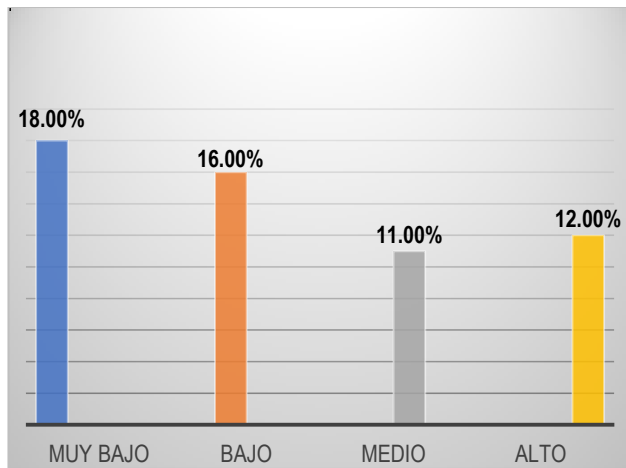


Figura 3 Prevalencias de sintomatología depresiva elevada reciente por nivel de marginación. Fuente: elaboración propia.

Se puede dar cuenta que realmente no existe una diferencia significativa sobre la prevalencia de sintomatología depresiva elevada reciente y el nivel de marginación ya que se obtiene un valor de $X^2=0.096$.

Respecto a la prevalencia de acuerdo con el nivel de marginación y el tipo de escuela, se encontraron las siguientes prevalencias:

Tal como se muestra en la Figura 4, del total de la población adolescente que acude a una secundaria general con nivel muy bajo de marginación, el 16.9 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente. En el caso de la población que acude a una secundaria técnica con un nivel de marginación muy bajo, el 22.5 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente. Para el caso de la población adolescente que acude a una telesecundaria con un nivel de marginación muy bajo el 10.3 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente. (ver Figura 4).

Del mismo modo, dentro de la Figura 4, es posible ver que a interior de la población que acude a una

secundaria general con un nivel de marginación bajo, el 33.3 % presenta sintomatología depresiva elevada reciente. Para el caso de la secundaria técnica con un nivel de marginación bajo el 14.7 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente y para la telesecundaria con un nivel de marginación bajo, el 13.3 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente.

Para la población adolescente que acude a una secundaria general con un nivel de marginación medio el 3.4 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente. Este dato contrasta con la población adolescente que acude a una telesecundaria con un nivel de marginación medio, pues el 12.3 % manifestó haber tenido sintomatología depresiva elevada reciente. El 20.7 % de los adolescentes que asisten a escuelas secundarias generales con alto nivel de marginación presentan sintomatología depresiva elevada reciente. En el caso de los adolescentes que acuden a una secundaria técnica con un nivel de marginación alto el 9.3 % presentan sintomatología depresiva elevada reciente. Por otro lado, el 8.9 % de los que asisten a telesecundarias con alto nivel de marginación alto presentan sintomatología depresiva elevada reciente.

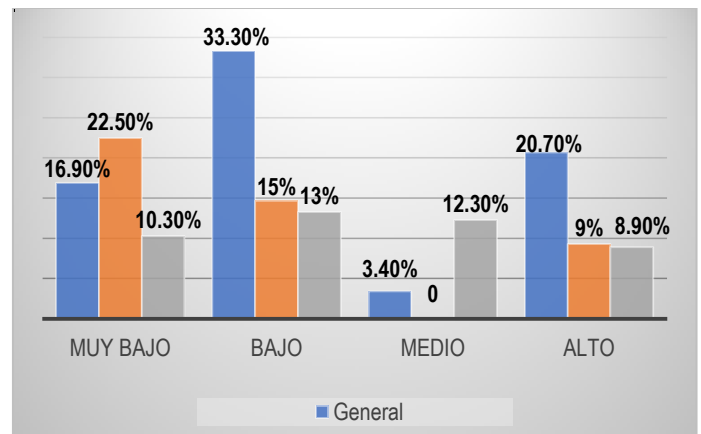


Figura 4 Prevalencias de sintomatología depresiva reciente por nivel de marginación y tipo de escuela. Fuente: elaboración propia.

Se pudo conocer también las frecuencias de sintomatología depresiva elevada reciente de acuerdo con sexo, para ello fue necesario establecer un punto de corte para mujeres que es a partir de ≥ 42 y otro para hombres que es a partir de ≥ 30 ; de forma que se

puede decir que la frecuencia de sintomatología depresiva elevada en mujeres es de 17.8 % y 13.8 % en hombres. (Ver Figura 5).

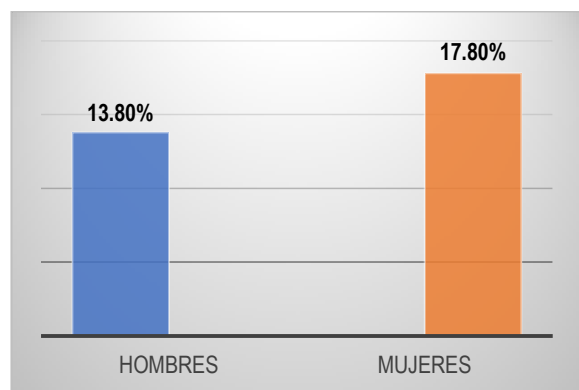


Figura 5 Frecuencia de sintomatología depresiva elevada reciente por sexo. Fuente: elaboración propia.

Al hacer un análisis estadístico para saber si hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, se puede dar cuenta que esta existe al obtener un valor de $X^2=0.000$.

Discusión y conclusiones

El objetivo de este trabajo de investigación fue conocer la prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes de secundarias públicas de San Juan del Río. Por medio de los datos recabados, se obtuvo que la prevalencia de sintomatología depresiva es de 15.9 %.

Las prevalencias de depresión en México, que han sido reportadas, son similares a la encontrada en este estudio. Por ejemplo, en un estudio realizado con adolescentes mexicanos de la Ciudad de México y de Michoacán, se encontró que 12 % de los adolescentes que participaron presentaron síntomas clínicamente significativos de depresión (Jiménez Tapia et al., 2015).

De la misma forma estudios recientes muestran resultados similares en cuanto a prevalencia de depresión en adolescentes mexicanos. En un estudio llevado a cabo en 2012 a adolescentes utilizando el mismo instrumento (CESD-R) se obtuvo una prevalencia de 15.6 % (Veytia López, González

Arratia, López Fuentes, Andrade Palos & Oudho, 2012)

En el informe de Estimaciones Mundiales de los Trastorno Mentales (PAHO, 2017), el continente americano aparece que el 15 % de la población total ha presentado algún cuadro del trastorno depresivo. Se menciona también que este se presenta con mayor frecuencia en la edad adulta, en edades menores a 15 años es más pequeña la cifra. Sin embargo, en el presente estudio se puede percatar que ese 15.9 % es el que aparece sólo en la población adolescente de este municipio.

La mayoría de los estudios recientes apuntan a un aumento de esta problemática en la salud mental. Una de las explicaciones es el incremento de la cantidad de personas a nivel mundial, ya que de 2005 a 2015 la población aumentó un 18.4 %. Estas cifras remarcan la necesidad de atender de manera inmediata la salud mental. Así, al llevar este problema a la adolescencia, se puede dar cuenta que es en ese momento vital donde se inician la mitad de los trastornos mentales (OMS, 2018). Antes de los 18 años, uno de cada cinco adolescentes habrá padecido un cuadro depresivo, lo que evidentemente convierte a este periodo en crítico (ANMM, 2016).

Para este estudio las diferencias encontradas de frecuencia por sexo son significativas ya que para mujeres la prevalencia fue de 17.8 % a diferencia de en hombres con el 13.8 %.

A nivel nacional el 19 % de mujeres de 15 a 19 años de edad presenta sintomatología depresiva. En mujeres que han estudiado secundaria, el promedio es de 18.6 %. Por otro lado, para mujeres de 5 a 17 años una de las principales dificultades severas de funcionamiento es la depresión, (Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF, 2016) dado que parte de la sintomatología depresiva es precisamente la falta de energía para llevar a cabo actividades cotidianas en las que se incluyen las actividades el ámbito del hogar, trabajo, escuela, etc.

De acuerdo con los estudios recientes, se ha encontrado que la depresión se manifiesta más en

mujeres, esto se explica desde diversos factores que tienen que ver desde cuestiones biológicas hasta culturales. Se ha observado que la población joven y las mujeres, son los grupos más propensos a padecer depresión (Gobierno de México, 2017). Dichos datos corresponden a lo encontrado en este estudio, ya que se detectó sintomatología depresiva en un mayor porcentaje de mujeres adolescentes.

Agradecimientos

Esta investigación se llevó a cabo con el financiamiento de FOFI y gracias a la beca otorgada por rectoría de la UAQ, para llevar a cabo los estudios de maestría de la autora.

Referencias

- Acosta Hernández, M., Mancilla Percino, T., Correa Basurto, J., Saavedra Vélez, M., Ramos Morales, F., Cruz Sánchez, J., & Duran Niconoff, S. (2011). Depresión en la infancia y la adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurociencias México*, 16(1), 20-25.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. España: Editorial Médica Panamericana.
- ANMM. (2016). Depresión en adolescentes> diagnóstico y tratamiento. *Academia Nacional de Medicina*, 15(3), 52-55. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175i.pdf>
- EMOL. (Febrero de 2017). OMS: un 4.4 % de la población mundial sufre de depresión y casos aumentan un 18 % en 10 años. Santiago de Chile, Chile. Obtenido de <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>
- Gobierno de México. (marzo de 2017). Descifremos. *Género y salud en cifras*, 15(2). Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>
- González Forteza, C. F. (2003). Manual conceptual y operacional de las variables del instrumento. México., México.
- Guadarrama, L., Escobar, A., & Limei, Z. (s.f.). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. (UNAM, Ed.) Obtenido de <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF. (2016). *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015*. Instituto Nacional de Salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF. Obtenido de https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_ENIM2015.pdf
- Jiménez Tapia, A., Wagner, F., Rivera Heredia, M. E., & González Forteza, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y Estado de Michoacán por medio de versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2), 103-107.
- Molina Abolnik, M. (13 de Mayo de 2005). Sintomatología depresiva y locus de control en adultos. *Sintomatología depresiva y locus de control en adultos*. Puebla, Puebla: Repositorio Institucional. Universidad de las Américas. Recuperado el 2019, de <http://repositorio.udlap.mx/xmlui/handle/123456789/8053>
- OMS. (Noviembre de 2017). *Depresión: datos y cifras*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- PAHO. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud . Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Pardo A., G., Sandoval D., A., & Umbarila Z., D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*(13), 17-32. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
- Secretaría de Salud. (2013). *Programa de Acción Específico en Salud Mental 2013-2018*. Secretaría de Salud. México: Sistema Nacional de Salud. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf