

CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

MARCELA ARRIVILLAGA QUINTERO*, CAROLINA CORTÉS GARCIA, VIVIAN L.
GOICOCHEA JIMÉNEZ, TATIANA M^a. LOZANO ORTIZ.
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA-CALI

Recibido: junio 4 de 2003

Revisado: julio 10 de 2003

Aceptado: agosto 4 de 2003

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo describir las características de la Depresión en jóvenes universitarios. A partir del trabajo clínico y psicoeducativo con esta población se identificaron aspectos específicos de los jóvenes que fueron asociados al trastorno depresivo. Se determinó la prevalencia de la depresión en un entorno universitario específico, se describieron las manifestaciones clínicas y la posible relación con diferentes variables sociodemográficas y personales. La investigación fue de carácter no experimental de tipo descriptivo y transeccional. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck (IDB), la Escala Autoaplicada de Zung (EAZ) y un Apartado de Datos Complementarios. La muestra estuvo conformada por 218 jóvenes, 135 mujeres y 83 hombres de las carreras de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana-Cali. Los resultados arrojaron la presencia significativa de depresión en los jóvenes así: 30%, según el IDB, y 25%, según la EAZ. Frente a las manifestaciones clínicas encontradas, se comprueba la presencia de síntomas inherentes a la depresión, reportados clásicamente por la literatura. Se resalta que las diferencias entre los niveles de Depresión se dan en términos de la frecuencia y la intensidad de la sintomatología. Finalmente, se describen algunos eventos estresores específicos para los jóvenes que sumado al déficit en estrategias de afrontamiento, juegan un papel importante como factores de predisposición y desencadenantes de la depresión en población objeto de estudio.

Palabras Claves: Depresión. Jóvenes universitarios. Sintomatología de la depresión. Inventario de depresión de Beck. Escala autoaplicada de Zung.

ABSTRACT

The purpose of this research was to describe the characteristics of depression among young university students. Beginning with clinical and psycho-educational work with this group, specific aspects related to depressive disorders were identified. The prevalence of depression in a specific university environment was found, and the clinical evidence and the possible relationship with different socio-demographic and personal variables were described. The research was of a non-experimental, descriptive and trans-sectional nature. The instruments used were Beck's Depression Inventory (BDI), Zung's Self-Applied Scale (zss) and a questionnaire of complementary data. The sample consisted of 218 young people: 135 female and 83 male, from the undergraduate degree courses of the Pontificia Universidad Javeriana in Cali. The results showed significant depression: 30%, according to the BDI, and 25%, according to the zss. Based on the clinical evidence found, the presence of inherent depression symptoms, as reported in classic studies, was proven. We emphasize that the differences between different levels of depression are expressed in terms of their frequency and the intensity of the symptoms. Finally, a number of specific stress-producing events for young people are described. These, together with the lack of strategies for dealing with them, play an important role as factors which lead to susceptibility and set off depression among the people who are the object of this study.

Key Words: Depression. Young university students. Depression symptoms. Beck's depression inventory. Zung's self-applied scale.

* Correo electrónico: marceq@puj.edu.co

Introducción

En los últimos años la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas que más sufrimiento causa en las personas y que en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica.

En las investigaciones realizadas sobre el tema se ha encontrado que existen factores genéticos y psicosociales que interrelacionados actúan como desencadenantes o mantenedores de la depresión. Aunque en algunos casos existe un componente genético, en otros, prima la configuración psicológica que el individuo tenga.

Según algunos estudios la prevalencia del trastorno depresivo varía del 8 al 25% en la población mundial, (Vallejo, 1993; Restrepo, 1997). Aunque eventualmente estos pacientes llegan a los servicios médicos, sólo la mitad recibe un tratamiento específico (Kaplan H, 1995; Angst J, 1997). En cuanto a la población colombiana, el estudio del Ministerio de Salud en 1997 arrojó una prevalencia de 19,6% para la población general, con una presencia significativamente mayor en el género femenino en una proporción de 1,3 a 1 (Restrepo 1997).

Existen estudios que encontraron mayor riesgo en personas con antecedentes familiares de trastornos afectivos (Gastó, 1993; Kéller, 1997), con experiencias infantiles: muerte parental temprana, medio familiar caótico, maltrato físico y psicológico (Kaplan, 1995; Cervera, 1997; Gastó, 1993; Vidal, 1986), con eventos vitales negativos tales como ausencia de confidente, pobre apoyo social y ambiente disruptivo (Kaplan, 1995; Posada, 1998).

Se ha identificado que en pacientes deprimidos hay mayor número de acontecimientos estresantes, no necesariamente negativos, en el período que antecede al episodio depresivo. Sin embargo, cabe señalar, con respecto a su papel precipitante, que estos acontecimientos previos no son causa necesaria ni suficiente para la aparición de un cuadro depresivo, su importancia relativa es mayor en los períodos iniciales de la enfermedad (Cervera, 1997; Vidal, 1986; Schwartz, 1995; Zisook, 1997; Kandel, 1998).

Caracterizar la población de jóvenes estudiantes con sus rasgos, riesgos y presencia de

enfermedad es de singular importancia para su educación integral, trascendencia como individuos y como futuros profesionales. Esta investigación buscó identificar particularidades de esta población y asociarlas al trastorno depresivo, con la intención de determinar su prevalencia y describir las respuestas a nivel emocional, fisiológico, conductual y cognitivo, su intensidad y frecuencia y la posible relación con diferentes variables individuales y sociodemográficas en jóvenes universitarios.

Método

La presente investigación es de carácter no experimental de tipo descriptivo y transeccional.

La población de estudio estuvo conformada por 4421 jóvenes, hombres y mujeres, estudiantes de carreras de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana de la ciudad de Cali.

Para efectos de la investigación se recurrió a la aplicación previa de una prueba piloto en la Universidad, que permitiera la estimación real y aproximada del porcentaje de estudiantes (hombres y mujeres) que presentaran o no sintomatología depresiva.

Se escogió en primer lugar, una muestra piloto de 221 estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana-Cali, matriculados para el primer semestre académico del año 2002 de todas las carreras de pregrado, de los cuales quedaron 198 totalmente diligenciados, 100 hombres y 98 mujeres. Se decidió aplicar la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung a igual número de hombres y mujeres. Los resultados arrojaron que el 43% de las mujeres y el 18% de los hombres presentan algún tipo de depresión.

Posteriormente, se aplicó la técnica de muestreo por cuota porcentual, trabajando con un error de muestreo del 4% y se calculó la fórmula de la distribución binomial tanto para hombres como para mujeres estimando así el tamaño muestral definitivo. Luego, se calculó la cuota porcentual por carreras, quedando la muestra constituida por un total 245 jóvenes (92 hombres y 153 mujeres) de los cuales se validaron 218 (135 mujeres y 83 hombres) que entregaron los instrumentos debidamente diligenciados.

Para la realización de la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. *El Inventario de Depresión de Beck*, (Beck y cols., 1961) Esta escala consta de 21 ítems, describiendo cada uno una manifestación depresiva que es autoevaluada por el sujeto marcando la frase que mejor se adapte a su situación actual entre varias que suponen una gradación cuantitativa de la intensidad del síntoma. Se dan 4 opciones de respuesta, clasificadas según su severidad. Los datos normativos sugieren 4 categorías de nivel de severidad: ausente, leve, moderado y severo.

2. *La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung*, (Zung, 1965). Conformada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Para los criterios de diagnóstico de la depresión, esta escala se basa en cuatro grupos de síntomas: Psicoafectivos, Psicomotores, Psicológicos y Fisiológicos. El paciente cuantifica la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). Este instrumento arroja cuatro categorías de impresión clínica: sin psicopatología, depresión mínima a leve, depresión moderada y depresión severa.

3. *Apartado de Datos Complementarios*, en el cual se recogió información sobre variables que pueden incidir y relacionarse con la presencia de la Depresión, obteniendo datos socio-demográficos y epidemiológicos, como: facultad, carrera, semestre, edad, género, estrato socioeconómico, barrio, estado civil, antecedentes familiares y/o personales de depresión, si ha estado en tratamiento, de qué tipo, consumo de medicamentos, de alcohol, de sustancias psicoactivas y su frecuencia; información familiar, ocupacional (estudio y trabajo), social y el grado de satisfacción frente a cada una de estas áreas, con el fin de lograr una completa descripción de las características de la depresión en jóvenes universitarios.

Resultados

Finalmente, la muestra estuvo conformada por 218 jóvenes estudiantes, con un rango de edad de 16 a 35 años, dentro del cual el 49,1% se ubicó entre los 16 a 20 años. Los datos que se muestran a continuación se presentan con base en los dos instrumentos utilizados en la investigación.

Los hallazgos confirmaron la presencia de depresión en los jóvenes estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana-Cali. A partir de los

resultados de la Escala de Autoaplicada para la Depresión de Zung se encontró que el 25% de la muestra se ubicó en algún nivel de depresión y de acuerdo con el Inventario de Depresión de Beck se halló un 30,3%, lo que nos indica una prevalencia significativa de depresión en esta población (ver Tabla N° 1 y 2).

Con respecto al género se observó una relación entre depresión y sexo femenino, encontrándose en la Escala de Depresión de Zung el 17,9% y en el Inventario de depresión de Beck el 21,1% (ver Tabla N° 1 y 2).

Frente a las manifestaciones clínicas encontradas, se comprueba que son síntomas inherentes de la depresión, donde se resalta que las diferencias entre los niveles se presentan en términos de frecuencia (Zung) o intensidad (Beck) de la sintomatología depresiva.

En cuanto a la relación entre nivel de depresión y las características sociodemográficas y personales abarcadas en el apartado complementarios, para el estrato socioeconómico se apreció que a mayor nivel de depresión menor es el estrato socioeconómico al que pertenecen los jóvenes.

Para la variable de antecedentes familiares de depresión se observó que los parentescos de padre o madre, hermanos y tíos son los más asociados al trastorno. Se resalta que el pariente en primer grado (padre o madre) se mantiene para todos los niveles de depresión. Sin embargo, se halló que este factor no es condición determinante de la aparición del trastorno depresivo.

Se encontró que los jóvenes con algún nivel de depresión han experimentado algún episodio depresivo en el pasado. Respecto a planeación suicida, ésta se presenta en los tres niveles de depresión evaluados. Se destacó que el 100% de los jóvenes ubicados en el nivel de depresión severa manifestaron haber tenido intento de suicidio.

Relacionado con el consumo alcohol, se observó que todos los jóvenes ubicados en algún nivel de depresión tienen esta conducta. De igual manera, se apreció una relación directamente proporcional entre la frecuencia de consumo de alcohol y el nivel de depresión, es decir a mayor frecuencia de consumo, mayor la severidad del estado depresivo.

Los eventos críticos más destacados ocurridos en los últimos seis meses y que los jóvenes perciben

TABLA N° 1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG.

| GÉNERO | SIN PSICOPATOLOGÍA | DEPRESIÓN MÍNIMA A LEVE | DEPRESIÓN MODERADA | DEPRESIÓN SEVERA | TOTAL |
|------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|
| FEMENINO% | 96 44.0% | 31 14.2% | 7 3.2% | 1 0.5% | 135 61.9% |
| MASCULINO% | 68 31.2% | 9 4.1% | 5 2.3% | 1 0.5% | 83 38.1% |
| TOTAL | 164 75.2% | 40 18.3% | 12 5.5% | 2 0.9% | 218 100.0% |

TABLA N° 2. RESULTADOS OBTENIDOS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

| GÉNERO | SIN PSICOPATOLOGÍA | DEPRESIÓN MÍNIMA A LEVE | DEPRESIÓN MODERADA | DEPRESIÓN SEVERA | TOTAL |
|------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|
| FEMENINO% | 86 40.8% | 36 16.5% | 8 3.7% | 2 0.9% | 135 61.9% |
| MASCULINO% | 63 28.9% | 14 6.4% | 5 2.3% | 1 0.5% | 83 38.1% |
| TOTAL | 152 69.7% | 50 22.9 | 13 6.0% | 3 1.4% | 218 100.0% |

como asociados al trastorno depresivo son: inestabilidad económica, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido y separación de los padres. Es importante resaltar que la presencia de dificultades académicas se encontró asociada a casos de depresión severa.

La correlación entre los instrumentos reveló un nivel estadísticamente significativo entre estos ($p-v = 0.0000$), lo que indicó un nivel de confiabilidad del 97%.

Análisis de síntomas en la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung y el Inventario de Depresión de Beck por el nivel de depresión:

Aunque los dos instrumentos manejan su propia clasificación, para efectos del análisis se diseñó por parte de las autoras, una nueva categorización de manifestaciones cognitivas, conductuales, emocionales, afectivas y fisiológicas, en la que se integran los dos instrumentos, con el fin de obtener una caracterización completa de cada uno de los síntomas en los niveles de depresión evaluados con estas herramientas. A continuación se exponen los niveles de depresión con sus respectivos síntomas.

1. Depresión Mínima a Leve

a. Síntomas cognitivos. En esta categoría se encontró que los jóvenes no creen sentirse castigados (66,0%), no están descontentos consigo mismos (52,0%), se autocritican por su debilidad o sus errores (68,0%), no reportan tener ningún pensamiento de suicidio (54,0%), señalan que toman sus propias decisiones igual que antes (64,0%), no creen tener peor aspecto que antes (58,0%) y les preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago o catarro (58,0%). Además, refieren que algunas veces su mente es tan despejada como antes (50,0%), gran parte del tiempo encuentran agradable vivir (55,0%), muy pocas veces consideran que creen que sería mejor para los demás si murieran (70,0%). Señalan, que algunas veces tienen esperanza y confianza en el futuro (40,0%), y encuentran fácil tomar decisiones (50,0%); gran parte del tiempo se creen útiles y necesarios para la gente (45,0%).

b. Síntomas conductuales. En este nivel se observó que los jóvenes afirman no disfrutar de las cosas tanto como antes (62,0%). Para unos no se ha perdido el interés por los demás (46,0%) y

mientras que otros señalan estar menos interesados por los demás que antes (46,0%), no lloran más de lo normal (38,0%) y aluden que les cuesta más esfuerzo de lo habitual empezar a hacer algo (46,0%). Gran parte del tiempo disfrutaban las mismas cosas (50,0%), hacen las cosas con la misma facilidad que antes (57,5%) y disfrutaban ver, conversar y estar con mujeres / hombres (40,0%). Algunas veces se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos (50,0%).

c. Síntomas emocionales-afectivos. Los jóvenes ubicados dentro de este nivel señalaron que no están más irritados de lo normal (38,0%), se sienten tristes (62,0%), no se sienten especialmente desanimados de cara al futuro (64,0%), no se sienten como fracasados (74,0%), se sienten culpables en bastantes ocasiones (60,0%), además reportaron que algunas veces tienen ganas de llorar y a veces lloran (55,0%), se sienten más irritables de lo usual (65,0%), se sienten deprimidos (62,5%) y por las mañanas se sienten mejor que en el resto del día (52,5%).

d. Síntomas fisiológicos. Los jóvenes manifestaron dormir tan bien como siempre (44,0%), cansarse más que antes (66,0%), no notan que su apetito haya disminuido (64,0%), no han perdido peso últimamente (70%) y no han observado ningún cambio en su interés por el sexo (78,0%). Por otro lado, refieren que algunas veces se sienten cansados sin razón (47,5%), muy pocas veces tienen problemas para dormir (42,5%) y algunas veces comen igual que antes (47,5%). Así mismo, señalaron que muy pocas veces notan que están perdiendo peso (57,5%), que muy pocas veces tienen problemas de estreñimiento (60,0%) y que muy pocas veces sus latidos cardíacos son mas rápidos de lo usual (52,5%).

2. Depresión Moderada

a. Síntomas cognitivos. En este nivel de depresión, se observó que los jóvenes, piensan que quizá estén siendo castigados (46,2%), reportaron estar descontentos de sí mismos (46,2%) y estar a disgusto consigo mismo (46,2%). Algunos se autocritican por su debilidad o por sus errores (46,2%). Piensan en suicidarse pero no lo harán (84,6%), tomar sus decisiones resulta más difícil que antes (61,5%), no creen tener peor aspecto que antes (53,8%), les preocupan los problemas físicos como los dolores, el malestar de estómago o los catarros (69,2%). Algunas veces su mente es

tan clara como de costumbre (66,7%) y encuentran agradable vivir (50,0%), nunca piensan que los demás estarían mejor si ellos mueren (50,0%), algunas veces tienen esperanza y confianza en el futuro (58,3%), encuentran fácil tomar decisiones (58,3%) y piensan que son útiles y necesarios (41,7%).

b. Síntomas conductuales. Los jóvenes ubicados en este nivel reportaron que no disfrutaban de las cosas tanto como antes (53,8%), que han perdido gran parte del interés por los demás (61,5%). Una parte de la muestra afirma, que le cuesta más esfuerzo de lo habitual empezar a hacer algo (46,2%) y la otra que tienen que obligarse a sí mismos para hacer algo (46,2%) y ahora lloran más que antes (46,2%). Gran parte del tiempo hacen las cosas con la misma facilidad que antes (50,0%), que casi siempre se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos (58,3%), gran parte del tiempo disfrutaban ver, conversar y estar con mujeres / hombres (41,7%), algunas veces disfrutaban las mismas cosas (41,7%) y algunas veces cuando tienen ganas de llorar lo hacen (41,7%).

c. Síntomas emocionales-afectivos. En este nivel, se observa que los jóvenes se sienten tristes (53,8%), desanimados de cara al futuro (61,5%) pero no se sienten como fracasados (74,0%). También, reportaron sentirse culpables en bastantes ocasiones (53,8%) y que se molestan o se irritan más fácilmente que antes (46,2%). Además señalan que gran parte del tiempo se sienten tristes y deprimidos (75,0%), gran parte del tiempo se sienten más irritables de lo usual (41,7%) y algunas veces por las mañanas se sienten mejor que en el resto del día (50,0%), otros reportaron, que muy pocas veces se sienten mejor por las mañanas que en el resto del día (50,0%).

d. Síntomas fisiológicos. Para esta categoría los jóvenes señalaron que no duermen tan bien como antes (53,8%), se cansan más que antes (53,8%) pero su apetito no ha disminuido (53,8%) y no han perdido peso últimamente (53,2%), algunos de los jóvenes refirieron que no han observado ningún cambio en su interés por el sexo (46,2%), mientras que para otros, la relación sexual les atrae menos que antes (46,2%). Se observó, que algunas veces se sienten cansados sin razón (50,0%), muy pocas veces tienen problemas para dormir (41,7%). Además se encontró que algunas veces comen igual que antes (33,3%) y muy pocas veces comen igual que antes (33,3%), que muy pocas veces notan que

están perdiendo peso (85,0%) y muy pocas veces tienen problemas de estreñimiento (58,3%) y para algunos muy pocas veces sus latidos cardíacos son más rápidos de lo usual (50,0%) y para otros algunas veces sus latidos cardíacos son más rápidos de lo usual (50,0%).

4. Depresión Severa

a. *Síntomas cognitivos.* Se observó que los jóvenes creen que han fracasado más que las mayorías de las personas (66,7%). Reportaron no creer que estén siendo castigados (33,3%) y sienten que quizá estén siendo castigados (33,3%). Además se encontró, que los jóvenes están descontentos de si mismos (66,7%), continuamente se culpan por sus faltas (66,7%) y a veces piensan en suicidarse pero no lo harán (66,7%), tomar decisiones resulta más difícil que antes (66,7%) y están preocupados porque parecen envejecidos y poco atractivos (33,3%), notan cambios constantes en su aspecto físico y creen que tienen un aspecto horrible (33,3%), les preocupa los problemas físicos como dolores, etc (33,3%) y están tan preocupados por las enfermedades que son incapaces de pensar en otras cosas (33,3%). Afirmaron que algunas veces su mente esta tan clara como de costumbre (100,0%), algunas veces encuentran agradable vivir (100,0%) sin embargo también afirmaron que casi siempre piensan que los demás estarían mejor si mueren (50,0%). Además reportan que muy pocas veces tienen esperanza y confianza en el futuro (100,0%), y muy pocas veces encuentran fácil tomar decisiones (50,0%). Así mismo, se presenta que muy pocas veces son útiles y necesarios (100,0%).

b. *Síntomas conductuales.* Los jóvenes ubicados en este nivel de depresión, afirmaron no disfrutar de las cosas tanto como antes (66,7%), lloran (66,7%), afirmaron estar menos interesados por los demás que antes (33,3%), han perdido gran parte del interés por los demás (33,3%) y han perdido todo el interés por los demás (33,3%). De igual manera, les cuesta más esfuerzo de lo habitual empezar a hacer algo (66,7%). Afirmaron que algunas veces hacen las cosas con la misma facilidad que antes (100,0%), gran parte del tiempo y casi siempre se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos (100,0%), algunas veces disfrutaban las mismas cosas (100,0%), casi siempre (50,5%) y gran parte del tiempo (50,5%) disfrutaban ver, conversar y estar con hombres y mujeres y

casi siempre tienen ganas de llorar y a veces lloran (50,0%).

c. *Síntomas emocionales-afectivos.* Los jóvenes señalaron que se sienten tristes continuamente y no pueden dejar de estarlo (66,7%), se sienten desanimados de cara al futuro (33,3%), se sienten culpables en la mayoría de las ocasiones (66,7%) y se sienten irritados continuamente (66,7%). Adicionalmente, se encontró que los jóvenes afirman que gran parte del tiempo y casi siempre se sienten más irritables de lo usual (50,0%) y gran parte del tiempo se sienten tristes y deprimidos (100,0%).

d. *Síntomas fisiológicos.* Se observó que algunos jóvenes no duermen tan bien como antes (33,3%), otros aluden que se despiertan 1-2 horas antes de lo habitual y les cuesta volverse a dormir (33,3%), mientras que otros reportan despertarse varias horas antes de lo habitual y ya no poder volver a dormir (33,3%), se cansan más que antes (66,7%), tienen mucho menos apetito (100,0%) y no han perdido peso últimamente (33,3%), otros han perdido más de cuatro kilos (33,3%), mientras que otros han perdido más de siete kilos (33,3%), y manifiestan que han perdido totalmente el interés sexual (66,7%). Por otro lado, señalan que gran parte del tiempo (50,0%) y casi siempre (50,0%) se cansan más que antes, algunas veces por las mañanas se sienten mejor que en el resto del día (50,0%) y muy pocas veces refieren que por las mañanas se sienten mejor que en el resto del día (50,0%). Casi siempre tienen problemas para dormir (100,0%) y algunas veces comen la cantidad usual (100,0%). De igual manera, señalan que disfrutaban ver, conversar y estar con mujeres / hombres. Casi siempre (50,0%) y gran parte del tiempo (50,0%) notan que están perdiendo peso (50,0%), casi siempre reportan tener problemas de estreñimiento (50,0%). Por último, los jóvenes aluden que algunas veces (50,0%) sus latidos del corazón son más rápidos de lo usual.

Conclusiones y Discusión

Los hallazgos de la investigación muestran una significativa prevalencia de la Depresión en los jóvenes universitarios de las diferentes carreras de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana-Cali.

En cuanto a la descripción de los síntomas clínicos de la depresión se corroboró la existencia inherente de estos, en los niveles de depresión

evaluados a partir de la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung que realiza una medición de los síntomas en términos de frecuencia y el Inventario de Depresión de Beck en términos de intensidad.

Otro hallazgo significativo es la mayor presencia de depresión en las mujeres, lo que se ajusta a los diferentes estudios a nivel de la epidemiología de la depresión, que demuestran que es más frecuente en el sexo femenino. Esta prevalencia puede atribuirse a factores sociales o psicológicos. Una de las hipótesis al respecto es que las mujeres generalmente buscan ayuda o tratamiento clínico y están más dispuestas a reportar su depresión (Téllez 2000). Por otro lado, se encuentra que las mujeres pueden estar más propensas por causas situacionales biológicas como por ejemplo síndrome premenstrual, cambios hormonales, estrés, problemas de funcionamiento de la tiroides, entre otros.

Existen variables individuales que pueden relacionarse con la depresión ya que contribuyen a su aparición. En esta investigación, se resaltan dentro de estas: los antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, ocurrencia de eventos críticos, consumo de alcohol, planeación y/o intento suicida.

Concretamente, sobre la variable antecedentes familiares de depresión, se encuentra, según Téllez (2000), en que algunas formas de depresión son genéticas, lo que indica que alguna vulnerabilidad biológica puede heredarse. Sin embargo, también puede presentarse en personas que no tienen antecedentes familiares de depresión. De acuerdo con la investigación, se puede decir que esta variable no es un factor determinante en la aparición de la misma, ya que se encontraron casos en los que no existía reporte de antecedentes familiares de algún episodio depresivo, pensando así, que pueden encontrarse otros factores biopsicosociales relacionados que actúen como factores desencadenantes o de mantenimiento de la depresión.

Ahora bien, con respecto a los antecedentes familiares de depresión el parentesco más relevante para los tres niveles es el padre o la madre. Según Schramm (1998), el trastorno aparece en parientes de primer grado de pacientes depresivo con una frecuencia de 1,5 a 3 veces mayor que en la población general. Se puede inferir que este grado de consanguinidad tan cercano puede actuar como

factor de predisposición para el desarrollo de depresión, aunque también existen otros factores adicionales, tales como tensión en el medio ambiente en el que se mueven las personas y la configuración psicológica que pueden ocasionar el principio de episodios depresivos.

Otra variable señalada, es el haber experimentado en el pasado algún episodio depresivo, hallándose en la investigación una respuesta afirmativa a esta variable en todos los niveles de depresión. Se podría argumentar al respecto que a lo largo de la vida el ser humano se puede ver enfrentado a situaciones psicosociales y eventos estresores que exigen habilidades de afrontamiento de su parte y que al no contar con ellas, según Zamora (1998), la persona puede progresivamente ser vulnerable al pensamiento «depresivogeno».

Relacionado con esta variable se encontró que para los jóvenes del estudio los eventos críticos más significativos ocurridos en los últimos seis meses son inestabilidad económica, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido y separación de padres, lo que corrobora la hipótesis de que situaciones estresantes sumadas a déficit en estrategias de afrontamiento podrían ser generadoras de episodios depresivos recurrentes.

Por otro lado, la configuración psicológica también juega un papel importante en la vulnerabilidad que puede una persona tener a la depresión. Las personas que tienen una pobre opinión de sí mismas, o que constantemente se juzgan a ellas mismas o al mundo con pesimismo, o bien que se dejan embargar por las presiones, están propensas a la depresión. (Sue, 1997). Lo anterior se evidenció en la investigación por las características cognitivas y afectivas de los sujetos.

Según Paykel (1992), se ha demostrado la importancia que tienen los acontecimientos vitales estresantes como la pérdida de una relación importante por separación, divorcio o muerte en la aparición de una depresión. En la investigación fue evidente que los estresores psicosociales relacionados con procesos de duelo juegan el papel más importante en la aparición del trastorno y exponiendo al sujeto a un riesgo aumentado de padecer otros episodios depresivos, probablemente por desencadenar cambios biológicos persistentes.

Las variables en las dificultades académicas de la investigación, se encontraron de manera significativa en los niveles de depresión moderado

y severo. Esto se puede relacionar por un lado con eventos estresores o amenazantes siendo posibles desencadenantes de episodios depresivos. Por otro lado, podría estar conectada con una consecuencia, como la pérdida del interés y/o disminución de las actividades cotidianas relacionadas con el rendimiento académico.

Por su parte, la planeación y el intento suicida, son dos variables que resultan de los pensamientos e ideas negativas de la persona, acerca de sí mismo, del mundo y del futuro, siendo manifestaciones cognitivas de la depresión (Calderón, 1985). En la investigación fue evidente la presencia de planeación suicida para los tres niveles de depresión en cada uno de los instrumentos, sobresaliendo el intento de suicidio en los niveles de depresión moderada y severa. Esta variable alerta acerca de la relación directa entre depresión e intento de suicidio e igualmente evidencia el peso del nivel cognitivo, generador de desesperanza en el comportamiento de este grupo de personas.

Finalmente, la última variable por destacar, es el consumo de alcohol que resultó ser mayor en el nivel de depresión moderada, que en los demás tipos de depresiones. Así mismo se presentó una frecuencia de consumo entre ocho y quince días. Posiblemente, se pueda pensar que el consumo de alcohol en los jóvenes sea una consecuencia de la depresión, como un forma de «automedicación» de relativa protección psicológica en contra de la misma, pero puede a su vez presentarse depresión por efectos sobre el sistema nervioso central.

Referencias

- Aguilar, G. (1996). Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28,2.
- Angst, M. (1996). *The Depressive Spectrum: Diagnostic, Classification and Course*. Estados Unidos: Affect Dissord.
- Bebbington, P. (1994). *The Epidemiology of Depressive Illness*. Estados Unidos: Psychopharmacology of depression.
- Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión* (9th ed.). Madrid: Desclee de Brouwer.
- Bellack, A. (1993). *Manual práctico de evaluación de conducta*. Madrid: Restaurar.
- Bellock, A. (1995). *Manual de psicopatología*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Boyer, P. (1997). *Use of Counseling by Pregnant or Postpartum Teens*. San Diego: C.A, A.P.A.
- Buendía, J. (1995). *Psicopatología en niños y adolescentes*. México: Ediciones Unidas.
- Calderón, G. (1985). *Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento*. México: Trillas.
- Campo, A. (1999). La depresión: problema médico cotidiano. *Cuadernos de Psiquiatría*, 2.
- Cantwell, D. (1997). *Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia*. España: Biblioteca Nueva.
- Cervera, C. (1997). *Manual del residente de psiquiatría*. Madrid: Ene Publicidad.
- Chinchilla, A. (1997). Tratamiento de las depresiones. *Nuevas Generaciones en Neurociencias*. Barcelona: Editorial Masson.
- Duran, P. (1998). *Terapia Ocupacional en Salud Mental: Principios y Práctica*. Barcelona: Editorial Masson.
- Ellis, A. (1981). *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Gastó, C. (1993). *Depresiones crónicas*. Barcelona: Ediciones Doyma.
- Joyce, P. (1994). La epidemiología de la depresión y la ansiedad. *Cuadernos de depresión y ansiedad: una aproximación biológica*.
- Kandel, E. (1998). *A New Intellectual Framework for Psychiatry*. Baltimore: Am, J, Psychiatry.
- Kaplan, H. (1995). *Cuadernos Comprensivos de Psiquiatría*. Baltimore: Seventh.
- Keller, M. (1997). *Depresión doble: un distinto subtipo de depresión unipolar*. Estados Unidos: Affect Dissord.
- Kerlinger, F. (1975). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- Miranda, C., & Gutierrez, J. (1998). Prevalencia de la Depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIX, 3.
- Pédinielli, J. (1996). *Introducción a la psicología clínica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Posada, J. (1997). *Estudio Nacional de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas - Colombia*. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud.
- Restrepo, C. (1997). Factores de riesgo asociados al Síndrome Depresivo en población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1.

- Rhem, L. (1984). Terapia de autocontrol para la depresión. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 79-96.
- Riso, W. (1992). *Depresión: Avances recientes de la cognición y el procesamiento de la información*. Medellín: Ediciones Gráficas.
- Roales, J. (1997). *Manual de Psicología de la salud*. México: Ediciones Némesis.
- Sue, D. (1997). *Comportamiento anormal*. México: Mc Graw Hill.
- Téllez, H. (2000). La noradrenalina: su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29, 1.
- Vidal, G. (1996). *Psiquiatría*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Zamora, R. (1998). Diagnóstico de los trastornos depresivos en adolescentes. *Revista de Clínica Psicológica*, 7, 1.