

La medición de la depresión en adolescentes: una propuesta psicométrica

Adolescent depression measurement: A methodological proposal

Sergio González Escobar, Diana Pamela de la Cruz Urzúa
y Xóchitl Vanessa Martínez Monroy¹

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue elaborar un instrumento que midiera la depresión en adolescentes y que considerase los aspectos de desarrollo propios de la adolescencia, así como sus manifestaciones culturales. Al efecto, se aplicó una escala ex profeso a una muestra conformada por 813 adolescentes, estudiantes de bachillerato. El instrumento obtenido se constituyó por 56 indicadores distribuidos en siete factores. Los resultados muestran que dicha escala es apropiada al propósito pretendido, aunque es necesario realizar estudios confirmatorios.

Palabras clave: Depresión en adolescentes; Escalas; Estudiantes de bachillerato.

ABSTRACT

The purpose of this study was to generate a scale for measuring depression in adolescents, considering the developmental aspects of this age, as well as its cultural manifestations. An ex profeso scale was applied to a sample of 813 high-school students. The instrument obtained was integrated by 56 indicators distributed in seven factors. The results show that such scale is appropriate for the pretended proposal, although confirmatory studies are necessary.

Key words: Adolescents' depression; Scales; High-school students.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los estudios de los diversos padecimientos que aquejan al ser humano se han incrementado, especialmente los relacionados con la salud mental, mediante los cuales se registra una alta prevalencia de esquizofrenia, depresión y ansiedad (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

Al respecto, en 1998 la Organización Mundial de la Salud estimó que para el año 2020 la depresión será uno de los trastornos más frecuentes en la población mundial, ocupando el segundo lugar entre las causas de carga de enfermedad (Pardo y cols., 2004). Particularmente en México, se calcula que entre el 6 y 8 por ciento de la población general ha sufrido algún episodio de depresión (Ostrosky, 2000).

Entre las posibles causas de tales padecimientos, autores como Gómez y Rodríguez (1997) afirman que sus elevados índices pueden deberse a las condiciones socioeconómicas y políticas actuales, tales como desempleo, violencia, pobreza, incertidumbre laboral y pocas expectativas ocupacionales. De la misma

¹ Centro Universitario UAEM-Atlaconulco, Universidad Autónoma del Estado de México, Km 60 Carretera Toluca-Atlaconulco s/n, 50140 Atlaconulco, Edo. de México, México, tel. y fax (712)122-04-46 y (712)122-04-36, correo electrónico: sergioglz4@hotmail.com. Artículo recibido el 8 de mayo y aceptado el 29 de junio de 2007.

forma, Santacruz, Gómez, Posada y Viracachá (1995) señalan que la inseguridad, el elevado consumo de alcohol y la falta de disponibilidad de tratamiento son otras razones que inciden en su desarrollo.

Una etapa de vida que se ha considerado de riesgo para padecerlas es la adolescencia (Balcazar, Bonilla, Gurrola, Oudhof y Aguilar; 2005), durante la cual se ha observado que sus manifestaciones varían en función del sexo del adolescente, sistema de valores, ajuste emocional, nivel intelectual y educativo, así como del contexto y el ambiente donde se desenvuelve (Craig, 1997; Montiel, 1999); además, son fácilmente confundidas con los cambios de humor, la agresividad, el aislamiento, el desinterés y agotamiento propios de esta etapa (Schwob, 1995).

La confusión en cuanto a los cambios propios del adolescente y la posibilidad de que sufra depresión genera dificultades para su diagnóstico a pesar del empleo de los diferentes instrumentos y técnicas de las cuales se hace uso. En ese sentido, muchos de los instrumentos más empleados para medir la depresión, tales como el Inventario de Depresión de Beck (Beck, 1961; Jurado, Villegas, Méndez y cols., 1998), la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Zung, 1965), la Escala de Depresión de Hamilton (Hamilton, 1960), la Escala de Depresión de Montgomery y Asberg (Montgomery y Asberg, 1979), el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (Butcher, William, Graham y cols., 1992; Pérez, Durán y Gómez, 2003), toman muy poco en cuenta las características ideológicas y culturales de la población en la que se emplean (García y Ros, 2005); específicamente, la población mexicana tiene peculiaridades culturales para su manifestación (Díaz-Guerrero y Pacheco, 1994; Vallejo y Gastó, 2000). Por otro lado, quienes han elaborado sus instrumentos en México, como Alonso (1986), siguen teniendo como base la literatura extranjera.

Kleiman (cfr. Chinchilla, 1997) señala que el uso de instrumentos y escalas en medios culturales diferentes a donde se elaboraron puede dar lugar a falsas categorías diagnósticas, sesgar la información o sobrediagnosticar los trastornos afectivos.

Otro hecho importante a resaltar es que son pocos los instrumentos que miden la depresión exclusivamente en esta etapa de la vida. Tal es el caso de la Escala Reynolds de Depresión en Ado-

lescentes (Reynolds y Mazza, 1998), que abarca edades entre 13 y 18 años, o el MMPI-A, que tiene la subescala de depresión, pero que resulta muy laboriosa al ser contestada cuando se sospecha de depresión en el adolescente. Por ello es que en muchas ocasiones se hace uso de instrumentos que van dirigidos a la población adulta, lo que puede llevar a la obtención de información errónea, sesgada o poco confiable (Cohen y Swerdlik, 2001).

Es con base en lo anterior que el objetivo de la presente investigación fue el de elaborar un instrumento psicométrico que permitiera medir los indicadores de la depresión propios de la adolescencia.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional conformada por 813 adolescentes, estudiantes de bachillerato, del municipio de Atlacomulco, Estado de México (México), cuyas edades oscilaron entre 15 y 19 años de edad, con una media de 16.14.

Instrumento

Para llevar a cabo la investigación, se generó una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta en las que se seleccionaba la cantidad de días que ha presentado el estímulo durante la última semana. Fue conformada por 164 reactivos, de los cuales 50 pertenecían a un área denominada conductual, 48 a una cognitiva, 38 a una afectiva y 28 a una somática. Se aleatorizó la forma en que se presentaron las áreas para evitar sesgos en las respuestas.

Procedimiento

Los instrumentos se aplicaron de manera grupal dentro de los salones de clase. Se leyeron las instrucciones a los participantes, se resolvieron las dudas surgidas y se les dio el tiempo necesario para ser contestado (20 minutos, aproximadamente). Una vez concluido, se revisó que no hubiera reactivos sin contestar y se les agradeció su participación.

Con los instrumentos capturados, y para obtener la validez de constructo, se realizó un análisis factorial con rotación varimax, valores Eigen mayores a 1 y cargas factoriales mayores a .40. La confiabilidad se obtuvo a partir del coeficiente alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir del análisis factorial con rotación varimax arrojaron un total de

doce factores con valores Eigen mayores a 1; sin embargo, con base en su claridad conceptual, sólo se seleccionaron los primeros seis factores, en un total de 56 indicadores y que explicaron 42.064% de la varianza (Tabla 1).

Por el contenido de los reactivos, los factores se denominaron, a saber: Factor 1, afectividad negativa (AN); Factor 2, baja valoración personal (BVP); Factor 3, somático (S); Factor 4, comportamientos y pensamientos orientados a la espiritualidad (CyPOE); Factor 5, agresividad (A); y Factor 6, desinterés (D).

Tabla 1. Resultados del análisis factorial con rotación varimax.

REACTIVOS		Factores					
		1	2	3	4	5	6
		AN	BVP	S	CyPOE	A	D
1	Desilusionado(a)	.667					
2	Triste	.664					
3	Nostalgia	.652					
4	Decepcionado(a)	.649					
5	Decaído(a)	.596					
6	Desolado(a)	.584					
7	Afligido(a)	.583					
8	Desmotivado(a)	.582					
9	Desesperado(a)	.562					
10	Creo que soy muy distraído(a)	.524					
11	Solo(a)	.522					
12	Inseguro(a)	.520					
13	Desanimado(a)	.514					
14	Desganado(a)	.493					
15	Enojado(a)	.461					
16	Frustrado(a)	.453					
17	Morir es lo mejor que me puede pasar		.774				
18	Me quisiera morir		.737				
19	Creo que sería mejor estar muerto		.731				
20	La vida no tiene caso		.686				
21	Considero que soy un estorbo		.635				
22	Creo que soy poca cosa		.633				
23	Creo que las cosas suceden por mi culpa		.623				
24	Todo lo que pasa es mi culpa		.617				
25	Creo que no valgo nada		.525				
26	Me parece que soy un inútil		.482				
27	Dolor de cuerpo			.664			
28	Dolor de espalda			.594			
29	Dolor de pecho			.581			
30	Sofocos o escalofríos			.552			
31	Presión en el pecho			.530			
32	Cansancio muscular			.523			
33	Cuerpo entumecido			.515			
34	Dolor de cabeza			.511			
35	Zumbido de oídos			.489			
36	Sensación de desmayo			.489			

Continúa...

37	Náuseas			.483			
38	Tiene la boca reseca			.465			
39	Se cansa fácilmente			.440			
40	Pienso en que Dios me dará tranquilidad				.827		
41	Le pido a Dios que me ayude para sentirme bien				.820		
42	Pido a Dios ayuda				.788		
43	Pienso en Dios				.778		
44	Le pido a Dios que me de paz				.772		
45	Olvidaré con ayuda de Dios				.535		
46	Odio					.645	
47	Rencor					.561	
48	Coraje					.556	
49	He golpeado a las personas					.528	
50	Destruyo o rompo cosas					.512	
51	Ofendo a la gente					.417	
52	No me interesa lo que sucede a mi alrededor						.641
53	No me interesan los demás						.634
54	Lo que sucede a mi alrededor me da lo mismo						.631
55	Nada me satisface						.467
56	Creo que nada me importa						.448
Varianza explicada por factor		11.933	9.167	7.328	5.296	4.197	4.143
Varianza total		42.064					

El índice de consistencia interna a través de la alfa de Cronbach fue de 0.9456, lo que indica

que el instrumento muestra una alta confiabilidad (Tabla 2).

Tabla 2. Alfa de Cronbach por factor y prueba total.

	Factor	Alfa
1	Afectividad negativa	.9143
2	Baja valoración personal	.8978
3	Somático	.8327
4	Comportamientos y pensamientos orientados a la espiritualidad	.8646
5	Agresividad	.7346
6	Desinterés	.7301
Total		.9456

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos, se pudo observar que el instrumento, en su versión final, quedó constituido por seis factores con valores Eigen mayores a 1 y que explican 42.064% de varianza total; además, el índice de confiabilidad alfa de Cronbach es igual a .9456; lo que permite apreciar que el instrumento reúne las características psicométricas de confiabilidad y validez de constructo adecuadas para ser aplicado en adolescentes mexicanos.

El primer factor, denominado afectividad negativa, está constituido por reactivos que hacen alusión a situaciones en las cuales el sujeto se considera desolado, desmotivado, triste, decaído, insa-

tisfecho, solo, impotente, impaciente, inseguro, desganado, desanimado, despreciado, desamparado, frustrado, desilusionado, decepcionado, afligido, nostálgico y enojado, siendo estos algunos de los síntomas más comunes que se manifiestan en la depresión y que, dejando en claro la presencia de un componente afectivo de gran peso (Agudelo, Carretero, Blanco y cols., 2005), pueden provocar un malestar clínicamente significativo y un deterioro social, escolar o en otras áreas importantes en el desarrollo del adolescente (Caballo y Simón, 2002).

La baja valoración personal es el segundo factor y agrupa los indicadores típicos de la depresión (Beck, 1963). De esta forma, el adolescente que padece de depresión manifiesta que morir es

lo mejor que le puede ocurrir, y afirma que quisiera estar muerto, que su vida no tiene sentido y que es un estorbo, poca cosa y un ser inútil, además de que tiene sentimientos intensos de culpa. Lo que refleja este factor es la forma en que el adolescente se autodevalúa y minimiza cuando tiene depresión. Estas manifestaciones pueden deberse al hecho de que quienes padecen de depresión tienden a ser más críticos respecto de sus capacidades y limitaciones (González y Valdez, 2001).

El siguiente factor, al que se le denominó “somático”, hace referencia a las manifestaciones físicas de la depresión, tales como los sofocos o escalofríos, cuerpo entumecido, diversos tipos de dolores, sensaciones de ahogo o desmayo, problemas con el sueño y la alimentación, así como náuseas y boca reseca, entre otros. Este factor y su vinculación con los demás es de suma importancia ya que, como lo ha señalado Pliego (2001), una décima parte de quienes consultan al médico familiar por trastornos del sueño o la alimentación, fatiga, cansancio, dolores varios o cefalea sufren en realidad depresión.

El cuarto factor fue denominado “comportamientos y pensamientos orientados hacia la espiritualidad”. Es un factor nuevo en los instrumentos que miden depresión, y en él se agruparon los indicadores que aluden a que se ve en Dios el medio para dejar de estar deprimido. Una explicación posible a la presencia de este factor es el hecho de ver en un poderoso ser superior la solución a los problemas que enfrenta la persona, de modo que la búsqueda consistente y constante de esta ayuda puede considerarse por sí misma la expresión de que algo en la persona no funciona como debiera. El hecho de que sea Dios puede deberse a que la cultura mexicana está cargada de una gran religiosidad (Paz, 1950; Trejo, 2001).

Según el DSM-IV, una de las manifestaciones típicas de la depresión en adolescentes y que marca una diferencia importante con la de los adultos es la agresividad (Asociación Psiquiátrica Americana, 1997), misma que se vio reflejada en el quinto factor. En este, se observa que cuando el adolescente está deprimido tiende a ofender y golpear a la gente, destruye o rompe cosas, compor-

tamientos que están vinculados de manera estrecha a sentimientos de odio, rencor e ira. El problema de este tipo de manifestaciones es que los padres y maestros, al observar que los jóvenes presentan este tipo de conductas, los consideran como agresivos, violentos, “chicos problema” o “vándalos” y no como lo que son: adolescentes con depresión (Schwob, 1995).

El último factor, llamado “desinterés”, engloba aspectos en los que al individuo no le interesa lo que sucede a su alrededor y muestra insatisfacción y poco o nulo interés por los demás. El desinterés se observa cuando el adolescente se aísla, se refugia en la música que escucha a solas en su habitación, huye de cualquier encuentro o actividad de grupo, y aquello que le gustaba y le era placentero deja de ser motivador (Pliego, 2001; Schwob, 1995), disminuyendo así su actividad personal y social (Calderón, 1999). Por la naturaleza de sus indicadores, este factor puede ser confundido con las características propias de la adolescencia, lo que trae como consecuencia que tanto el diagnóstico como el tratamiento se retrasen (Schwob, 1995).

Como se habrá podido observar, muchas de las manifestaciones que exhibe el adolescente cuando está deprimido pueden confundirse muy fácilmente con las características propias de la etapa de vida en la que se encuentra; así, un comportamiento agresivo y violento puede ser una manifestación de la depresión, al igual que el desgano y la apatía, y no una condición normal de la edad (cfr. Montenegro y Guajardo, 2000).

Por último, es importante señalar que el instrumento permite reflejar las manifestaciones principales de la depresión en adolescentes y abre la posibilidad de considerar la búsqueda de apoyo espiritual como una manifestación importante de la depresión, que es sin duda una expresión cultural de los mexicanos (Paz, 1950; Valdez, 1994, 1996); además, establece un vínculo entre los elementos espirituales y el cuidado de la salud (Rivera y Montero, 2005). Sin embargo, es importante recalcar que es necesario realizar estudios de validez convergente y divergente y análisis confirmatorios antes de emplearlo con fines diagnósticos.

REFERENCIAS

- Agudelo, D., Carretero D., H., Blanco P., A., Pitti, C., Spielberger, C. y Buela C., G. (2005). Evaluación del componente afectivo de la depresión: análisis factorial del ST/DEP revisado. *Salud Mental*, 28(3), 32-41.
- Alonso F., F. (1986). *Modelo clínico de depresión integrado por cuatro dimensiones semiológicas*. Ponencia presentada en el Simposium Internacional sobre Diagnóstico y Clasificación de la Depresión. Madrid: SIDCD.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1997). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1ª ed.). Barcelona: Masson.
- Balcazar N., P., Bonilla M., M.P., Gurrola P., G.M., Oudhof V., B.H. y Aguilar M., M.R. (2005). La depresión como problema de la salud mental en los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología*, 9(2).
- Beck, A.T. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression. I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 36-46.
- Butcher, J.N., William, C.L., Graham., J.R., Archer, R.P., Telklegen, A., Ben-Porath, Y.S. y Kaemmer, B. (1992). *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Caballo, E. y Simón, A. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Calderón N., G. (1999). *Depresión*. México: Trillas.
- Chinchilla M., A. (1997). *Tratamiento de las depresiones*. Barcelona: Masson.
- Cohen, R.J. y Swedlik, M.E. (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción las pruebas de medición*. México: McGraw-Hill.
- Craig, G.J. (1997). *Desarrollo psicológico*. Barcelona: Prentice-Hall.
- Díaz-Guerrero, R. y Pacheco A., M. (1994). *Etmopsicología: Scientia Nova*. Santo Domingo (República Dominicana): Servicios Profesionales y Científicos, Inc.
- García, C.J. y Ros, M.S. (2005). *Banco de instrumentos psicométricos*. BIPFAES. Disponible en línea: http://www.faes.es/BIPFAES_MOD/bipfaes.lasso.
- Gómez, C. y Rodríguez, N. (1997). Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26(1), 23-35.
- González E., S. y Valdez M., J.L. (2001). Creación de un instrumento para medir la depresión. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9 y 10, 13-22.
- Hamilton, M.A. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurological and Neurosurgery Psychiatry*, 23, 56-62.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Montenegro, H. y Guajardo, H. (2000). Depresión del niño y del adolescente. En H. Montenegro y H. Guajardo (Eds.): *Psiquiatría* (pp. 357-365). Santiago de Chile: Mediterráneo..
- Montgomery, S. y Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134, 382-389.
- Montiel G., K.J. (1999). *Clima organizacional y depresión en orientadores que laboran dentro de una zona escolar*. Tesis de Licenciatura. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ostrosky S., F. (2000). *¡Toc, Toc! ¿Hay alguien ahí?* México: InfoRed.
- Pardo, A., Sandoval, D. y Umbarila, Z. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.
- Paz, O. (1950). *El laberinto de la soledad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pérez F., J.M., Durán, C. y Gómez M., E.L. (2003). Un estudio sobre la estabilidad temporal del MMPI-A con un diseño test-retest en estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 26(2), 59-66.
- Pliego, A. (2001). *Cómo detectar y vencer la depresión en jóvenes*. México: Selector.
- Reynolds, M.W. y Mazza, J.J. (1998). Reliability and validity of the Reynolds Adolescent Depression Scale with young adolescents. *Journal of School Psychology*, 36(3), 295-312.
- Rivera L., A. y Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 28(6), 51-58.
- Santacruz, C., Gómez R., C., Posada, V.J. y Viracachá, P. (1995). *A propósito de un análisis secundario de la encuesta nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Ministerio de Salud/Pontificia Universidad Javeriana.
- Schwob, M. (1995). *Cómo vencer la depresión*. Bogotá: San Pablo.
- Trejo D., R (2001). *Vacación y religión*. México: Instituto de Estudios para la Transición Democrática. Disponible en línea: www.raultrejo.tripod.com/sociedadypodertextos2001/sypreligionyvacion120401.htm

- Valdez M., J.L. (1994). *El autoconcepto del mexicano: estudios de validación*. Tesis de doctorado. México: Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Valdez M., J.L. (1996). El significado psicológico del mexicano real e ideal. *La Psicología Social en México*, VI, 98-103.
- Vallejo, R.J. y Gastó, F.C. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat.
- Zung (1965). WWK. Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.