

Prevalencia de trastornos depresivos en adolescentes

Paul Richter¹, Luis Alvarado², Helmut Fend³

RESUMEN

Se evaluó la prevalencia de sintomatología depresiva en adolescentes mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Por este método, fue evaluada una muestra de 1399 adolescentes de ambos sexos y cuya edad media era de 17 años. Dado que se disponen de escasos datos epidemiológicos acerca de la prevalencia de trastornos depresivos en ese grupo etario, los resultados fueron comparados con los de un estudio similar, realizado por Albert & Beck (1975).

Los resultados muestran una elevada prevalencia de depresión psicométrica: un 20% de los probandos obtuvo puntajes en el BDI que los sitúa en el rango de depresión moderada a severa (33% en el estudio control), en tanto que un 22% reconoció ideación suicida al momento de evaluación (35% en el estudio control).

Se examinó además la correlación de diversas covariables, objetivas (e.gr. calificaciones escolares) y subjetivas (percepción de la exigencia de rendimiento) con los niveles observados de depresión. Se observa que la percepción subjetiva del rendimiento presenta una leve correlación ($r=0.30$) con los puntajes de depresión, en tanto que no se observó correlación entre el rendimiento escolar y la sintomatología depresiva.

Se discuten los resultados en el contexto del desarrollo adolescente. Se examina asimismo el rol de los instrumentos de evaluación en el diagnóstico de depresión.

ABSTRACT

Research about prevalence of depressive disorders in adolescence are rare. Data concerning the true prevalence of depression in adolescents are still missing. As part of a very large follow-up research about development in adolescence, the prevalence of depression in young males and females was assessed by means the Beck Depression Inventory (BDI), a world-widely used screening tool for the assessment of depression.

Our data shows that about 20% of young males and females (sex differences were quite irrelevant) were suffering from moderate to severe depressive symptoms. Moreover, 22% of them were severely worried with suicide thoughts.

Results are discussed on the background of current research in this area. Differences between clinical and psychometrical assessment of depressive disorders are also pointed out.

Key Words: *Depression - Adolescence - Beck Depression Inventory - Psychometrics*

¹ Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Heidelberg.

² Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

³ Departamento de Educación, Universidad de Zürich.

INTRODUCCION

El estudio de los cuadros depresivos en la adolescencia ha sido objeto de creciente interés en las últimas décadas y diversas investigaciones reportan una elevada tasa de depresión en este grupo etario (Keller et al 1991, Grigoroui - Serbanescu et al 1991). Lamentablemente, muchos estudios se han realizado con muestras clínicas, por lo que disponemos de escasos datos acerca de la prevalencia de estos trastornos en la población. Un estudio realizado en base a muestras no clínicas es el de Albert & Beck, quienes informan que "un 33% de la población escolar experimentaría estados depresivos de gravedad moderada a severa, y un 35% de ellos tendría ideación suicida al momento de la evaluación" (Albert & Beck 1975). A pesar de lo alarmante que resultan estas cifras, el reducido tamaño de la muestra (63 alumnos en total) hace cuestionable una generalización de estos resultados a la población general.

Considerando lo anterior, uno de los propósitos del presente trabajo es contribuir a establecer la prevalencia de trastornos depresivos en la adolescencia. Para estos efectos, hemos utilizado el Inventario de Depresión de Beck, probablemente uno de los instrumentos más usados en la evaluación psicométrica de síntomas depresivos.

Como es sabido, el Inventario se basa *parcialmente* en la teoría cognitivo conductual de Beck acerca de la Depresión. Muy sumariamente, la teoría supone que en la base de los cuadros depresivos habría una serie de disfunciones cognitivas (p.ej. la conocida tríada cognitiva) y que los cambios físicos y afectivos, serían en realidad secundarios a este momento inicial.

Dado que hemos utilizado una metodología relativamente similar a la del estudio citado de Albert & Beck, presentaremos además una comparación de ambos resultados.

MATERIAL Y METODO

MUESTRA

Se evaluó una muestra proveniente de un amplio estudio prospectivo de 5 años, realizado en 1399 adolescentes alemanes¹. De ellos, 45.8% eran hombres y 54.2% mujeres, la edad media fue de 17 años. Todos los probandos pertenecían al décimo grado, aún cuando asistían a diversos tipos de escuelas secundarias, algo habitual en el sistema educativo alemán. Las diversas alternativas se distinguen por los diversos niveles de dificultad y la orientación de la educación recibida. Por mencionar algunos ejemplos, el *Gymnasium* permite el posterior acceso a la educación universitaria, en tanto que la *Hauptschule* se continúa en una formación predominantemente técnica (una descripción detallada del sistema excedería los límites de este trabajo)

En nuestra muestra, un 1.5% eran alumnos de la *Hauptschule*, un 35.9% de la *Realschule*, un 28.6% asistía al *Gymnasium* y un 34% era alumno de una escuela secundaria integrada ("*integrierte Gesamtschule*"). En lo que atañe a los fines de este trabajo, cabe señalar que el sesgo de la muestra es hacia los niveles de mayor complejidad educacional.

Respecto a la extracción social de los padres, un 23.7% eran hijos de trabajadores manuales y obreros, un 40.9% pertenecía al grupo de empleados, un 14.3% eran hijos de empleados públicos (*Beamter*) y sólo un 21.1% de los padres era trabajador independiente.

En lo que respecta a factores de riesgo y vulnerabilidad para trastornos depresivos, los resultados revelan lo siguiente: un 2.4% de los probandos había perdido uno de sus padres en el último año, en tanto que un 3.1% los había perdido recientemente, pero

¹ El estudio prospectivo fue financiado por la Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Alemania Federal

hacía más de un año. En suma, un total de 5.5% de los sujetos, presentaba la muerte de uno de los padres en un período relativamente reciente.

Además de lo anterior, en un 11.2% de los casos los padres estaban divorciados, en tanto que en un 1.8% de la muestra, los padres se habían separado en el último año. Debe además considerarse que un 0.9% se había mudado muy recientemente y que un porcentaje aún mayor (1.3%), aún decía sentirse afectado por la obligada separación de sus amigos.

En lo que respecta a la salud médica, un 9.1% ha estado seriamente enfermo en el último año, en tanto que un 3.3% se encuentra actualmente en mal estado de salud.

INSTRUMENTO DE EVALUACION

La prevalencia de trastornos depresivos fue evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI), en su forma abreviada (Beck & Beck 1972). Además de ello, se desarrolló un cuestionario destinado a evaluar diferentes aspectos del proceso de desarrollo psicológico, como la capacidad para asumir diversos roles (competencia social), el autoconcepto, la comprensión de la vida política y otros indicadores generales del desarrollo.

Se eligió la forma abreviada del BDI por su amplio uso como instrumento de screening en la depresión. Recordemos aquí que el BDI ha sido uno de los inventarios de autoreporte más frecuentemente empleados en la evaluación de trastornos depresivos y la forma

abreviada presenta una buena correlación con la forma extendida (Beck & Beck 1974).

METODO

Los probandos fueron evaluados grupalmente y se utilizaron las indicaciones prescritas para la forma no abreviada del BDI. Se procedió así por las diferentes referencias temporales que presentan ambas formas, pues la forma no abreviada remite al sujeto a la evaluación de un estado afectivo más duradero (*“¿Cómo se ha sentido en la semana, incluyendo el día de hoy?”*). La forma abreviada en tanto, pide al probando evaluar su estado momentáneo de bienestar ó malestar (*“¿cómo se siente ahora?”*). Como el propósito de este estudio era evaluar estados afectivos más duraderos, optamos por mantener las instrucciones de la forma no abreviada del instrumento.

RESULTADOS

En la Tabla 1 presentamos los puntajes medios del BDI, agrupados por sexo y severidad de la sintomatología depresiva, para la muestra total (N=1399). En nuestro estudio, utilizamos los mismos puntos de corte propuestos por Beck para graduar la severidad de la sintomatología depresiva.

Tabla 1: Puntajes medios del BDI, agrupados por sexo y severidad de la sintomatología depresiva (N= 1399) (las cifras en paréntesis indican respectivamente la desviación estándar y el porcentaje de probandos en ese rango de puntajes)

Severidad de la sintomatología depresiva	Hombres Media (d.s.) (%)	Mujeres Media (d.s.) (%)
Mínima (0 - 4)	1.1 (1.3) (69%)	1.3 (1.4) (65%)
Leve (5 - 7)	6,1 (0.8) (11%)	6,1 (0,79) (14%)
Moderada (8-15)	11,2 (2.3) (10%)	10,9 (2.2) (15%)
Severa (16 - 39)	21,5 (4.9) (10%)	20,9 (5.7) (6%)
Totales por sexo y grado	6,6 (6.7) (100%)	6,7 (5.7) (100%)

Como muestra la Tabla 1, aproximadamente un 20% de los adolescentes evaluados presenta puntajes en el BDI que los sitúan en el rango de depresión moderada a severa. No fue necesario un análisis separado por sexo, pues la comparación estadística —*t de Student*— no arrojó diferencias significativas entre ambos grupos ($t= 0.15$; $df= 1130$; $p<0,40$).

Nuestros datos difieren bastante de los presentados por Albert & Beck, en el estudio antes mencionado. Recordemos que en ese estudio, un 33% de los probandos presentaba puntajes en el rango de depresión moderada a severa

Del análisis de otras variables, obtenidas mediante una entrevista especialmente diseñada para este estudio, se infieren datos interesantes para los efectos de este estudio. Por ejemplo, si consideramos la variable “alumnos que se sienten a menudo solos”, que informaría respecto de los “sentimientos de soledad”, encontraremos que sólo un bajo porcentaje (4,8%) afirma sentirse frecuentemente solo. Es interesante hacer notar que este dato se mantiene prácticamente constante a lo largo de los 5 años del seguimiento.

En los probandos situados en el rango de depresión moderada a severa, eran frecuentes las quejas respecto de sentirse solos, lo que podría ser considerado un síntoma depresivo más. Sin embargo, un porcentaje bastante significativo (16%) reportaba estos sentimientos años antes del momento de la evaluación psicométrica, lo que podría indicar que estos sentimientos podrían tener un rol predictor respecto de la aparición de cuadros depresivos.

Más impactante aún resulta la cifra de probandos que reconoce algún grado de ideación suicida al momento de la evaluación: en el grupo de sintomatología depresiva moderada a severa, un 22% de ellos refiere presentar alguna forma de ideación suicida (p.ej. “haber pensado frecuentemente en el suicidio últimamente”)

Con respecto al rendimiento académico, no existe correlación alguna entre el bajo rendimiento escolar y puntajes sugerentes de depresión en el BDI. Un ejemplo es provisto por las correlaciones entre los puntajes medios del BDI y las notas en los ramos de Inglés, Alemán y Matemáticas, las que no superaron el nivel $r=0.15$ (de hecho, la mayoría se situaba en torno a $r=0,06$).

DISCUSION

Aún cuando sabemos que la prevalencia de trastornos depresivos obtenida mediante instrumentos de autoevaluación es significativamente mayor a la obtenida mediante evaluación clínica, los resultados de este estudio son bastante alarmantes. En nuestro estudio, un 20% de los probandos refiere sintomatología depresiva de moderada a severa. Estudios similares realizados en adultos dan cuenta de cifras cercanas a las nuestras, entre un 18-20% (Kandel 1982, Weissman & Myers 1978).

A pesar que la mayoría de las investigaciones informan una mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres (Weissman & Myers op.cit.; Byerly & Carlson 1982), la mayor parte de los estudios realizados con el BDI muestran poca diferencia por sexos en la distribución de sintomatología depresiva (Metcalf & Goldman 1965; Beck et al 1988). Nuestro estudio tiende a confirmar esta última tendencia, pues las diferencias entre hombres y mujeres no alcanzan significancia estadística. El estudio de Byerly y Carlson (1982) compara tres instrumentos psicométricos de autoevaluación para la depresión, entre ellos el BDI, y plantean que la distribución similar por sexos obtenida en los estudios mediante inventarios de autoevaluación, podría ser consecuencia de un artefacto metodológico.

Es evidente, y nuestra experiencia clínica así lo confirma, que muchas ventajas de la evaluación con instrumentos psicométricos estandarizados quedan oscurecidas por sus

limitaciones en grupos específicos de pacientes. Podría ser una particular desventaja de los inventarios de "papel y lápiz" el que sus respuestas estén básicamente sujetas al filtro cognitivo del probando, pues podría determinar que el factor "deseabilidad de la respuesta" sea especialmente distorsionador en algunos pacientes.

En el ámbito de la depresión, este aspecto del problema podría ser especialmente delicado, sobre todo en aquellos pacientes, que sin presentar claramente síntomas depresivos, se encuentran cercanos al ámbito de lo depresivo, como los llamados "caracteres depresivos" ó "personalidades depresivas". Como sabemos, en este grupo de personas adquiere especial pregnancia el deseo de adaptarse a los deseos y necesidades del otro, es decir, adecuarse a las expectativas del otro.

Un factor adicional podría contribuir a explicar la mayor prevalencia de depresión observada mediante instrumentos psicométricos. Como la mayor parte de ellos describe estados de ánimo y experiencias del probando, sin las posibilidades de precisión ofrecidas por la evaluación clínica, es muy posible que toda un área de experiencia "predepresiva", como una cierta visión melancólica de la vida o un tenue "experimentarse" en la dirección de la depresividad, sean directamente conceptualizados como síntomas depresivos. Este factor podría contribuir a explicar el sobrediagnóstico de la depresión observado en las evaluaciones psicométricas.

Otro aspecto que amerita discusión es la relación entre rendimiento escolar y depresión. El trabajo citado de Albert & Beck planteaba que los probandos considerados "muy buenos alumnos" —en acuerdo al juicio de su profesor— presentaban bajos puntajes de depresión, en tanto que los "malos alumnos" exhibían mayores puntajes de depresión.

Como señaláramos previamente, no encontramos correlaciones significativas en-

tre las calificaciones escolares y los puntajes medios en el BDI. Desde un punto de vista clínico, este dato no es sorprendente. En efecto, si consideramos las teorías contemporáneas acerca de la personalidad en los cuadros depresivos, nos percataremos que una de las características centrales en la personalidad premórbida de los pacientes depresivos es su notable adaptación y heteronomía. Esta llega a ser tan estructurante de su personalidad, que se ha sugerido el término de personalidad "hipernómica" para designar este notable fenómeno (Kraus 1991).

Finalmente, no podemos concluir este trabajo sin referirnos a la elevada prevalencia de síntomas depresivos en esta muestra. Más allá de las limitaciones propias del instrumento de evaluación (previamente discutidas), sería pertinente prestar más atención a estos datos. Sólo en 1993 se suicidaron 237 jóvenes en Alemania, esto sin contar la "cifra oscura", lo que fácilmente podría duplicar la estadística. Similar ocurre con los datos disponibles acerca de los intentos de suicidio en adolescentes: sólo en tres años —desde 1990 a 1993— se triplicó el número de adolescentes que trataron de autoeliminarse (de 300 a más de 900).

Es probable que uno de los factores que contribuya a explicar este dramático aumento sea el proceso de reunificación de las dos Alemanias, con los consiguientes procesos de movilidad y readaptación social que ello acarrea. A pesar de ello, esta delicada situación no parece ser un privilegio de Alemania. De hecho, en Chile se han registrado en los últimos años una seguidilla de suicidios en adolescentes, que han conmovido fuertemente a la opinión pública. El problema merece pues ser considerado por las autoridades de salud y los agentes políticos, de modo tal de implementar adecuadas estrategias de prevención y seguimiento de poblaciones en riesgo.

REFERENCIAS

- Albert, N & Beck, A.T. (1975): Incidence of depression in early adolescence: A preliminary study. **J. Of Youth and Adolescence** 4, 301-307
- Beck, A.T. (1967): **Depression. Clinical, experimental and theoretical aspects.** New York, Harper & Row
- Beck, A.T. & Beck, R.W. (1972): Screening depressed patients in family practice: a rapid technic. **Postgrad. Med.** 52, 81-85
- Beck, A.T.; Rial, W.T. & Rickels, K. (1974): A short form of depression inventory: Cross-validation. **Psychol Reports** 34, 1184-1186
- Beck, A.T.; Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988): Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. **Clin Psychology Review** 8, 77-100
- Byerly, F.C. & Carlson, W.A. (1982): Comparison among inpatients, outpatients and normals on three self-report depression inventories. **J Clin Psychol** 38, 797-804
- Grigoroui-Serbanescu, M; Christodorescu, D; et al (1991): Adolescent offspring of endogenous unipolar depressive parent and of normal parents. **J. Affect Disorders** 21, 185-198
- Kandel, D.B. (1982): Epidemiology of depressive mood in adolescents. An empirical study. **Arch Gen Psychiatry** 39, 1205-1212
- Keller, M.; Lavori, P.W. et al (1991): Depression in children and adolescents: New data on "undertreatment" and a literature review on the efficacy of available treatments. **J. Affect Disorders** 21, 163-171
- Kraus, A (1992): **Depressionskonzepte heute: Pathopsychologie oder Psychopathologie?** Enke Stuttgart
- Metcalfe, M; Goldman, E. (1965): Validation of an inventory for measuring depression. **Brit J Psychiatry** 111, 240-242