

Línea de investigación mediciones en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública.  
Universidad de Antioquia, abril de 2012.

## **SINTOMATOLOGÍA DE DEPRESIVA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS**

Ramón Eugenio Paniagua Suárez. Matemático y estadístico; Magíster en Salud Pública. Profesor Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Correo electrónico: [epania@guajiros.udea.edu.co](mailto:epania@guajiros.udea.edu.co)

Carlos Mauricio González Posada. Licenciado en Educación Física, Magíster en Salud Pública. Profesor Universidad de Antioquia. Instituto de Educación Física. Correo electrónico: [carmauro@une.net.co](mailto:carmauro@une.net.co)

Sandra Milena Rueda Ramírez. Epidemióloga. Universidad de Antioquia. Correo electrónico: [samiru06@gmail.com](mailto:samiru06@gmail.com)

La depresión en la adolescencia puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración. Se habla de depresión mayor, cuando los síntomas son mayores de 2 semanas, y de trastorno distímico, cuando estos síntomas pasan de un año<sup>1</sup>.

**Criterios y síntomas emocionales:** A través de numerosas investigaciones han llegado a la aceptación de los siguientes síntomas característicos y criterios de la depresión en la adolescencia y la infancia: tristeza, irritabilidad, anhedonia (pérdida del placer), llanto fácil, falta del sentido del humor, sentimiento de no ser querido, baja autoestima, aislamiento social, cambios en el sueño, cambios de apetito y peso, hiperactividad, disforia e ideación suicida<sup>2</sup>.

Existen varios enfoques teóricos que intentan explicar el origen de la depresión:

- **Conductual:** a través de la ausencia de refuerzos (Lazarus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño<sup>3</sup>.
- **Cognitivo:** la existencia de juicios negativos (Beck)<sup>4</sup>, experiencias de fracasos, modelos depresivos (Bandura)<sup>5</sup>, indefensión aprendida (Seligman), ausencia de control, atribuciones negativas.
- **Biológico:** por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos). En la actualidad más bien se admite una compleja interacción de distintos factores tanto de carácter biológico como social que sirven de base a la aparición de las distintas conductas normales y patológicas<sup>2</sup>.

### ***Criterios según el DSM-IV TR***

Actualmente el DSM IV TR<sup>6</sup> postula los mismos criterios diagnósticos de la depresión tanto para adultos, adolescentes y niños.

Plantea que las manifestaciones de los síntomas de dicho trastorno pueden cambiar con la edad. Pero, éstos no están incluidos como criterios diagnósticos. Las modificaciones para adolescentes y niños son: estado de ánimo irritable en lugar de deprimido, fracaso en el aumento de peso esperado,

Línea de investigación mediciones en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública.  
Universidad de Antioquia, abril de 2012.

en lugar de pérdida o aumento de peso significativo, cambio con respecto a la actividad previa durante un período de dos semanas.

Deben presentarse al menos cinco de los siguientes síntomas:

- Estado de ánimo depresivo o irritable.
- Pérdida de interés o incapacidad para experimentar placer casi todos los días (al menos uno de estos dos es necesario para el diagnóstico).
- Falta de aumento de peso esperable.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- Fatiga o pérdida de la energía.
- Sentimientos de inutilidad, autoreproches.
- Culpa.
- Menor capacidad para pensar o concentrarse.
- Ideas de muerte o suicidio.

Se requiere una frecuencia de casi todos los días y deterioro clínicamente significativo en la vida de la persona.

### ***Criterios según el CIE-10***

El CIE-10<sup>7</sup> postula también los mismos criterios para todos los grupos etéreos. Dentro del apartado de trastornos del humor, está el trastorno depresivo. Clasifica a éstos en episodio depresivo leve, moderado y grave, trastorno depresivo recurrente con las mismas subclasificaciones para el episodio actual y trastorno depresivo persistente.

Incluye un síndrome somático al que se puede recurrir o bien ignorarlo, sin perder información por ello. Los criterios diagnósticos son:

- Humor depresivo.
- Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas.
- Disminución de la vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y cansancio exagerado.

Los síntomas más representativos de la depresión se presentan a continuación y deben estar presentes al menos dos:

- Disminución de la atención y concentración.
- Pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Ideas de culpa y de ser inútil.
- Perspectiva sombría del futuro.
- Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- Trastornos del sueño.
- Pérdida del apetito.

Se puede observar que los criterios son similares a los del DSM-IV, siendo estos últimos más precisos.

Actualmente los manuales oficiales de clasificaciones de los trastornos mentales (DSM-IV y CIE-10) postulan los mismos criterios diagnósticos para todas las edades. Mencionan que dicho trastorno generalmente conlleva síntomas característicos según el grupo etáreo del que se trate. Algunas variaciones que presenta el trastorno en adolescentes son por ejemplo el estado de disforia que puede presentarse por particularidades de la edad como irritabilidad, la duración de un año en lugar de dos como criterio diagnóstico de la distimia, y la falta de aumento de peso en lugar de su pérdida<sup>6</sup>.

En la infancia y la adolescencia la depresión presenta un cuadro análogo al de la edad adulta pero con ciertas particularidades, caracterizado por cuatro aspectos típicos de los trastornos del estado del ánimo: síntomas afectivos (disforia), cognitivos (pensamientos negativos y autodestructivos), motivacionales y conductuales (pérdida de interés y disminución de la actividad) y somáticos (alteraciones en el sueño y la alimentación)<sup>8-9-10</sup>.

Síntomas anímicos: la tristeza es el síntoma anímico más frecuente de la depresión, en la infancia y la adolescencia pueden presentarse también como irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo<sup>10</sup>.

Síntomas motivacionales y conductuales: en la depresión estos se manifiestan como estados de inhibición, acompañados de apatía, indiferencia y pérdida de capacidad de disfrute que pueden llegar a dificultar las rutinas diarias como el estudio<sup>10</sup>.

Síntomas cognitivos: en este tipo de trastorno se ven afectados la atención, la percepción y la memoria lo cual puede causar incapacidad en el desempeño de tareas cotidianas, el pensamiento también resulta afectado, predominando cogniciones negativas sobre el futuro, sobre sí mismo y el mundo<sup>10</sup>.

Síntomas físicos: son frecuentes los cambios en el sueño, tales como dificultades para dormir o despertar frecuentemente durante la noche, otros síntomas son pérdida de apetito y la fatiga, lo cual dificulta realizar cualquier actividad<sup>10</sup>.

Síntomas interpersonales: en la depresión, las relaciones que la persona establece se ven afectadas por el retraimiento de la actividad social que el trastorno conlleva, en niños y adolescentes esto es más marcado teniendo en cuenta que las relaciones son un factor fundamental para el desarrollo de su personalidad, y la depresión suele generar rechazo de las demás personas, lo cual puede llevarlos a aislarse más<sup>10</sup>.

Se estima que en algún momento de su vida, cerca del 15 por ciento de los niños y adolescentes han tenido algún síntoma de depresión. La depresión mayor afecta entre 3 al 5 por ciento de los niños y adolescentes y un 3 por ciento han presentado un trastorno distímico<sup>11</sup>. La incidencia de los trastornos depresivos incrementa notablemente después de la pubertad a los 14 años de edad, los trastornos depresivos son el doble de frecuentes en chicas que en chicos, esto se ha asociado a las diferencias en los estilos de afrontamiento y a los cambios hormonales ocurridos durante la pubertad. Los trastornos depresivos en la adolescencia a menudo se pueden tornar crónicos, en estos casos existe cuatro veces más riesgo que la depresión persista en la adultez. El trastorno depresivo mayor es la primer causa de las conductas suicidas y de suicidio en los jóvenes<sup>11</sup>.

#### **Instrumento de recolección de la información sobre Sintomatología de depresión**

Para la evaluación de la sintomatología depresiva, se utilizó el instrumento Children's depression Inventory. El *Children's Depression Inventory* (CDI) es un instrumento diseñado por la Doctora María Kovacs (1977), psiquiatra canadiense, como prueba para detectar sintomatología depresiva en niños y adolescentes, este cuestionario surgió como respuesta a la falta de estas escalas en

Línea de investigación mediciones en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia, abril de 2012.

población adolescente, es de fácil aplicación y análisis, ha sido usado ampliamente a nivel internacional en diferentes estudios en países como Canadá, Inglaterra, Australia, Alemania, Estados Unidos, Finlandia, España, etc.

Dicha prueba fue adaptada y validada por Ana Carmenza Posada I. y Claudia María Rúa<sup>12</sup>, dicha validación se llevó a cabo sobre una muestra de adolescentes entre los 13 y 17 años de edad, se tomaron dos poblaciones, una clínica (42 hombres y 31 mujeres) y una no clínica, compuesta por 249 hombres y 248 mujeres procedente de los diferentes establecimientos educativos del Área Metropolitana de Medellín. De esta validación surgió el CDI-LA (*Children's Depression Inventory Latinoamérica*).

El CDI se compone de cinco áreas básicas de medición: ánimo negativo, problemas interpersonales, ineffectividad, anhedonia y autoestima negativa. Cada elemento de la prueba consta de tres alternativas de respuestas con valores de 0, 1 y 2 donde la mayor calificación indica mayor grado de severidad, La calificación total tiene un rango entre 0 y 54 puntos.

Tabla 37. Distribución porcentual de la sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados según zona o municipio donde está el colegio.

	Nororiental n=779	Noroccidental n=605	Copacabana n=406	Ebéjico n=624
Alto	9,9	12	10,2	11,6
Moderado	16,6	20	11,2	15,1
Bajo	73,5	68	78,7	73,3
Total	100%	100%	100%	100%

Tabla 38. Distribución porcentual de la sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados según comuna donde está el colegio.

	Popular n= 188	Santa Cruz n= 193	Manrique n= 199	Aranjuez n= 199	Castilla n= 214	Doce de Octubre n= 200	Robledo n= 191
Alto	11,2	13,4	7,4	9,9	11,5	22,4	4,4
Moderado	18,5	25	16,1	11,6	19,2	16,2	23,8
Bajo	70,3	61,6	76,5	78,5	69,3	61,4	71,8

Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
-------	------	------	------	------	------	------	------

Tabla 39. Distribución porcentual de la sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados según sexo del estudiante.

	Nororiental		Noroccidental		Copacabana		Ebéjico	
	Hombre n= 374	Mujer n= 405	Hombre n= 291	Mujer n= 314	Hombre n= 185	Mujer n= 221	Hombre n= 324	Mujer n= 300
Alto	9,2	10,5	11,7	12,3	7,3	12	11,1	12,1
Modera do	13,8	19,1	14,5	25,5	9,8	12	12,8	17,6
Bajo	77	70,4	73,8	62,2	82,9	76	76,2	70,3
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 40. Distribución porcentual de la sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados según el grupo de edad al que pertenece el estudiante.

	Nororiental		Noroccidental		Copacabana		Ebéjico	
	11-14 años n= 432	15-19 años n= 347	11-14 años n= 341	15-19 años n= 264	11-14 años n= 234	15-19 años n= 172	11-14 años n= 291	15-19 años n= 333

Línea de investigación mediciones en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública.  
 Universidad de Antioquia, abril de 2012.

Alto	11,5	7,7	12,4	11,4	11,2	8,8	10,5	12,4
Moderado	17,2	15,8	21,7	17,7	10,5	12,1	14,1	15,9
Bajo	71,3	76,5	65,9	70,9	78,3	79,2	75,4	71,7
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 41. Razón de disparidad de hombres a mujeres en la sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados.

	OR	IC 95% de confianza	Valor p de Mantel-Haenzel
Nororiental	0,61	0,44 – 0,85	0,00216
Noroccidental	0,64	0,45 – 0,92	0,01266
Copacabana	0,66	0,39 – 1,11	0,09961
Ebéjico	0,74	0,51 – 1,07	0,09582

Tabla 42. Razón de disparidad de 11 - 14 años a 15-19 años en la sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados.

	OR	IC 95% de confianza	Valor p de Mantel-Haenzel
Nororiental	0,99	0,71 – 1,38	0,95656
Noroccidental	1,12	0,78 – 1,61	0,52128
Copacabana	1,05	0,63 – 1,75	0,83402
Ebéjico	0,84	0,58 – 1,21	0,32594

Línea de investigación mediciones en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública.  
Universidad de Antioquia, abril de 2012.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1)Klauss S. Transtornos del estado de ánimo. [aut. libro] Richard. P. Halgin. Psicología de la anormalidad : perspectivas clínicas sobre desordenes psicologicos. Mexico : McGraw Hill, 2004.
- (2)Gonzalez J. Psicopatología de la adolescencia. Mexico : Manual Moderno, 2001. ISBN 9684268998.
- (3)Lazarus R. Estres y emociion : manejo e implicaciones en nuestra salud. España : Desclee de Brouwer, 2000. ISBN 8433015230.
- (4)Beck, Aaron T. Depresion. Estados Unidos : Medcom, 1971.
- (5)Bandura A. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. España : Alianza Editorial, 1974.
- (6)American Psychiatric Association (APA). DSM IV TR : manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. - Texto revisado. España : Masson, 2002. ISBN 8445810871.
- (7)Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE 10 trastornos mentales y del comportamiento : descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Suiza : OMS, 1993. ISBN 8487548202.
- (8)Riso, W. Depresión, avances recientes en cognición y procesamiento. Medellín : Ediciones Gráficas, 1992.
- (9)Del Barrio, V. Depresión Infantil: causas, evaluación y tratamiento. Barcelona : Ariel, 1997.
- (10)Gómez Y, Alvis A, Sepúlveda MF. Características psicométricas del instrumento children's depression inventory (CDI) para detectar la sintomatología depresiva en niños de ocho a doce años de edad en la ciudad de Medellín. [aut. libro] Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva de la Universidad de Antioquia. Investigaciones en psicología clínica cognitiva-comportamental en la ciudad de Medellín. Medellín : Universidad de Antioquia, 2003.
- (11)Bhatia S, Bhatia C. Childhood and Adolescent Depression. s.l. : American Family Physician, 2007, 75(1):73-80.
- (12)Posada AC, Rúa CM. Validacion del instrumento Children's Depression Inventory (CDI) para deteccion de sintomatologia depresiva en adolescentes, Medellin 1996. Medellin : Tesis (Magister en Salud Publica con énfasis en Salud Mental) Universidad de Antioquia, 1996.

### **CDI-LA**

Los jóvenes algunas veces tienen distintos sentimientos e ideas. Este formulario agrupa algunos sentimientos e ideas acerca de ti mismo. De cada grupo de tres frases, escoge una que te describa mejor durante **los últimos 15 días**.

No hay respuesta correcta ni equivocada. Sólo escoge la frase que mejor describa cómo te has sentido últimamente. Coloca una marca como esta [X] al lado de tu respuesta. Después de escoger la frase del primer grupo, pasa al grupo siguiente.

<p><b>62</b>      Estoy triste de vez en cuando                  .                  Estoy triste muchas veces                  Estoy triste todo el tiempo</p>	<p><b>63</b>      Las cosas nunca me saldrán bien                  .                  No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien.                  Las cosas me van a salir bien.</p>
<p><b>64</b>      Hago bien la mayoría de las cosas                  .                  Hago muchas cosas mal                  Todo lo hago mal</p>	<p><b>65</b>      Muchas cosas me divierten                  .                  Solo algunas cosas me divierten                  Nada me divierte</p>
<p><b>66</b>      Siempre me porto mal                  .                  Me porto mal muchas veces                  A veces me porto mal</p>	<p><b>67</b>      A veces pienso que algo malo me va a pasar                  .                  Me preocupa que me vayan a pasar cosas malas                  Estoy seguro(a) que me van a pasar cosas terribles.</p>
<p><b>68</b>      Me odio a mi mismo(a)                  .                  No me quiero a mi mismo(a)                  Me quiero a mi mismo(a)</p>	<p><b>69</b>      Todas las cosas malas son mi culpa                  .                  Muchas cosas malas son mi culpa                  Las cosas malas generalmente <i>no</i> son mi culpa</p>
<p><b>70</b>      No pienso en matarme                  .                  Pienso en matarme, pero no lo haría                  Me quiero matar.</p>	<p><b>71</b>      Siento ganas de llorar todos los días                  .                  Siento ganas de llorar muchos los días                  A veces siento ganas de llorar</p>
<p><b>72</b>      Las cosas me molestan todo el tiempo                  .                  Las cosas me molestan muchas veces                  Las cosas me molestan de vez en cuando</p>	<p><b>73</b>      Me gusta estar con la gente                  .                  Muchas veces no quiero estar con la gente                  Nunca quiero estar con la gente</p>
<p><b>74</b>      No puedo tomar decisiones                  .                  Es difícil para mi tomar decisiones                  Es fácil para mi tomar decisiones</p>	<p><b>75</b>      Me veo bien                  .                  Hay algunas cosas de mi apariencias que no me gustan                  Me veo feo(a)</p>
<p><b>76</b>      Siempre me tengo que obligar para hacer</p>	<p><b>77</b>      Duermo mal todas las noches</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• las tareas escolares</li> <li>Muchas veces me tengo que obligar para hacer las tareas escolares</li> <li>No tengo que problemas para hacer las tareas escolares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchas noches duermo mal</li> <li>Duermo bastante bien</li> </ul>
<p><b>78</b> Estoy cansado(a) de vez en cuando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estoy cansado(a) muchos días</li> <li>Estoy cansado(a) todo el tiempo</li> </ul>	<p><b>79</b> La mayoría de los días no siento ganas de comer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchos días no siento ganas de comer</li> <li>Como bastante bien</li> </ul>
<p><b>80</b> Los dolores y malestares no me preocupan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los dolores y malestares me preocupan muchas veces.</li> <li>Los dolores y malestares me preocupan todo el tiempo.</li> </ul>	<p><b>81</b> Nunca me siento solo(a).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchas veces me siento solo(a).</li> <li>Todo el tiempo me siento solo(a).</li> </ul>
<p><b>82</b> Nunca me divierto en la escuela</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo de vez en cuando me divierto en la escuela</li> <li>Muchas veces me divierto en la escuela.</li> </ul>	<p><b>83</b> Tengo muchos amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.</li> <li>No tengo amigos.</li> </ul>
<p><b>84</b> Me va bien en la escuela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No me va bien en la escuela como antes</li> <li>Me va muy mal en materias en las que antes me iba bien.</li> </ul>	<p><b>85</b> Nunca puedo ser tan bueno como los otros compañeros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si quiero puedo ser tan bueno como los otros compañeros.</li> <li>Soy tan bueno como los otros compañeros.</li> </ul>
<p><b>86</b> Realmente no hay nadie que me quiera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No estoy seguro(a) si alguien me quiere.</li> <li>Estoy seguro(a) que alguien me quiere</li> </ul>	<p><b>87</b> Casi siempre hago lo que me dicen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchas veces no hago lo que me dicen.</li> <li>Nunca hago lo que me dicen.</li> </ul>
<p><b>88</b> Me llevo bien con la gente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Me meto en peleas muchas veces.</li> <li>Me meto en peleas todo el tiempo.</li> </ul>	