

Depresión en la adolescencia: una aproximación desde la evaluación empírica

por Lilián R. Daset*

Durante muchos años nos han preocupado los padecimientos psíquicos en niños y adolescentes. Fue así que en la Universidad Católica del Uruguay comenzamos a desarrollar un estudio sistemático con jóvenes,¹ que tuvo como objetivo investigar los diferentes trastornos psicológicos que presenta este segmento de la población, con la finalidad de formular propuestas de prevención y tratamiento específicas.

En nuestra región, cuando se trata de realizar acciones preventivas o en los propios diagnósticos y tratamientos, solemos tomar como referencia algunos de los sistemas de clasificación de uso internacional, y en muchos casos también nos apoyamos en investigaciones de otros países. Ello ha enriquecido nuestra visión de conjunto, pero al mismo tiempo nos deja la interrogante de si las cosas serían de igual forma si el estudio se basara en nuestra población y nuestra propia cultura.

La autora

*Psicóloga, con estudios doctorales en Psicología. Docente de grado y posgrado. Directora de Investigación. Coordinadora del Área de Personalidad y Evaluación Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica. Psicoterapeuta.
<ldaset@ucu.edu.uy>*

* Esta investigación ha recibido el apoyo académico de la Dra. Concepción López Soler, profesora titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia y reconocida autoridad en temáticas de infancia y adolescencia.

Para los niños y los adolescentes no se cuenta con sistemas específicos de clasificación de los trastornos. Lo que se ha hecho hasta el momento, en la mayoría de los casos, es visualizar los trastornos de niños y jóvenes desde la perspectiva de la psicopatología adulta.

En este escenario es que iniciamos nuestra tarea de investigación, con el apoyo de docentes y estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica del Uruguay,² con quienes continuamos ampliando el estudio.

Para alcanzar el objetivo de conocer qué trastornos psicológicos padecen los adolescentes, se estudió una población específica, con un sistema de evaluación que tiene un amplio desarrollo investigativo en numerosos países y en diversidad de culturas. La evaluación permitió construir una clasificación en la que se registraron los principales trastornos psíquicos del grupo de jóvenes estudiado. El *síndrome de depresión-ansiedad* fue el que se estructuró con más fuerza y, por tanto, el de mayor incidencia en esa población.

El hecho de que haya adolescentes sufriendo de depresión aumenta sin lugar a dudas la preocupación por este padecimiento y la necesidad de ahondar en su estudio, con vistas a una diagnosis y un tratamiento mejores y más tempranos. Estas razones, entre otras, nos alentaron a realizar esta comunicación.

Características generales del estudio

En forma breve mencionaremos algunas de las características de la población encuestada y la metodología utilizada, con el objetivo de enmarcar el estudio, pero sin fines explicativos de orden instrumental.

La población estuvo compuesta por 420 adolescentes, de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años. Todos ellos pertenecen a la población general, cursan educación secundaria y en su mayoría integran familias de nivel socioeconómico medio.

Para alcanzar el objetivo de conocer qué trastornos psicológicos padecen los adolescentes utilizamos el "Cuestionario autoaplicado para jóvenes" (YSR) de Achenbach y Edelbrock (1978).³ Con este instrumento se estudiaron pensamientos, comportamientos y sentimientos de los jóvenes.

Los datos obtenidos se analizaron factorialmente y con ellos se construye-

¹ Investigación desarrollada en el marco del Programa de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay.

² Una especial mención merecen la Prof. Lic. Coral García y los estudiantes Guillermo Pérez Algorta y Verónica Tafernaberry.

³ Adaptación española de Lemos, Fidalgo, Calvo y Menéndez, 1992.

ron diez agrupaciones de síntomas, con las que se elaboró una *taxonomía empírica*⁴ o clasificación de los trastornos psicológicos de los adolescentes estudiados. Esta clasificación se representa como un plano donde se ubican los trastornos con sus respectivos síntomas. Estos se ordenaron en diez grandes grupos que muestran los trastornos psicológicos más frecuentes en la población estudiada.

Una vez obtenidos estos factores o trastornos, se estudió su incidencia en el total de la población, esto es, qué porcentaje de adolescentes cursaba cada trastorno. Al mismo tiempo se determinó la diferencia por sexos y edades, así como su relación con aspectos de carácter prosocial y con factores sociodemográficos.

Realizados los procedimientos mencionados, el factor que reunía la sintomatología de carácter depresivo se extrajo y se analizó separadamente, buscando determinar la posible agrupación de esos síntomas y su fuerza o peso en el trastorno.

Resultados

A partir de los datos obtenidos con el cuestionario, basado en la percepción que los adolescentes tienen de sus propios problemas, se construyó la clasificación de los trastornos psicológicos que padece la población en estudio. De los diez grandes grupos de síntomas que dieron lugar a los síndromes, el primero y con mayor peso es el que refiere a la depresión.

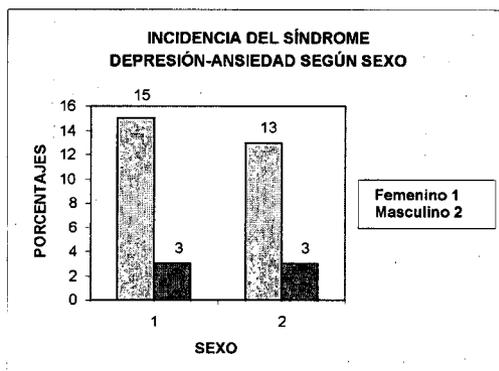
El síndrome de depresión tiene características propias, una de las cuales es que se presenta con componentes ansiosos, por lo que se denominó *síndrome de depresión-ansiedad*.

La tasa de incidencia de este síndrome en toda la población estudiada es de 3% —cuando se usa un criterio restrictivo— y de 14% con criterios menos exigentes. Esto significa que un 3% de los jóvenes presenta el número y tipo de síntomas que en otros sistemas de clasificación conforman el *episodio depresivo mayor*.

Un 14% de los jóvenes manifiesta síntomas de tipo depresivo, pero con una cantidad y severidad de los síntomas de media a menor.

La incidencia por sexos (gráfica 1) muestra que el porcentaje es el mismo para chicas y varones en cuanto al criterio más restrictivo (3%), y sugiere una diferencia en el criterio menos restrictivo o exigente, donde el valor se sitúa en el 15% para el sexo femenino y 13% para el masculino.

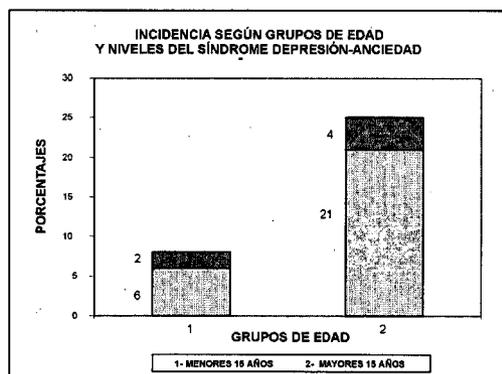
⁴ La taxonomía se obtiene de una evaluación basada empíricamente, que no presupone teoría alguna sobre el porqué de la ocurrencia de tal o cual comportamiento; por lo tanto, permite abordar los resultados desde diferentes perspectivas.



Gráfica 1

En la distribución por grupos de edad se aprecia una diferencia muy significativa entre los dos estamentos etarios; un 6% de los adolescentes menores de 15 años presentan síntomas entre leves y moderados y en un 2% la sintomatología es más severa.

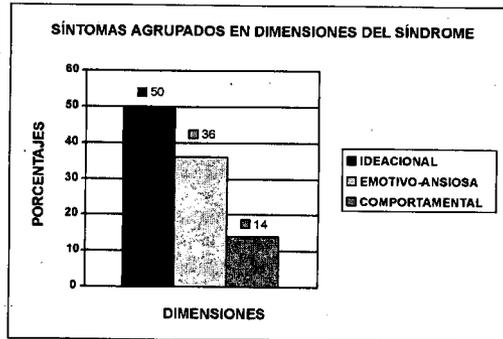
Estos datos contrastan con lo que ocurre con los jóvenes de 15 años o más, un 21% de los cuales presenta una sintomatología de leve a moderada y un 4% severa o mayor.



Gráfica 2

Síntomas que componen el síndrome

El síndrome empírico de depresión-ansiedad está conformado por el conjunto de sentimientos, comportamientos y pensamientos. Hablamos entonces de síntomas que componen el trastorno y que para éste en particular son numerosos y se asocian con mucha fuerza entre sí. Para la población estudiada se presentan en la gráfica 3.



Gráfica 3

Desde una perspectiva diagnóstica, este síndrome supone la existencia de una configuración empírica equivalente al episodio depresivo mayor en los dos sistemas de clasificación más empleados en el ámbito clínico: DSM-IV⁵ y el CIE-10.⁶ El síndrome se estructura con los ítemes que se señalan en la tabla 1, los cuales cuentan con cargas factoriales altas y por tanto son los que definen al trastorno.

Sentirse no amado
Sentir que no se vale nada
Sentirse culpable y pensar que lo demás así lo juzgan
Ideas frecuentes sobre la muerte -tanto propia como de los seres queridos -
Llanto frecuente e inmotivado
Vivencias de soledad
Tendencia a autoagredirse
Destrozar o deteriorar sus cosas o no preocuparse por ellas
Nivel de autoexigencia muy elevado
Confusión, con algunas ideas fijas
Mareos
Cansancio frecuente
Trastornos en el sueño
Tensión
Inquietud
Nerviosismo
Conductas agresivas
Percibirse como más deprimido que los demás
Temor a ciertos pensamientos
Preocupación excesiva

Tabla 1

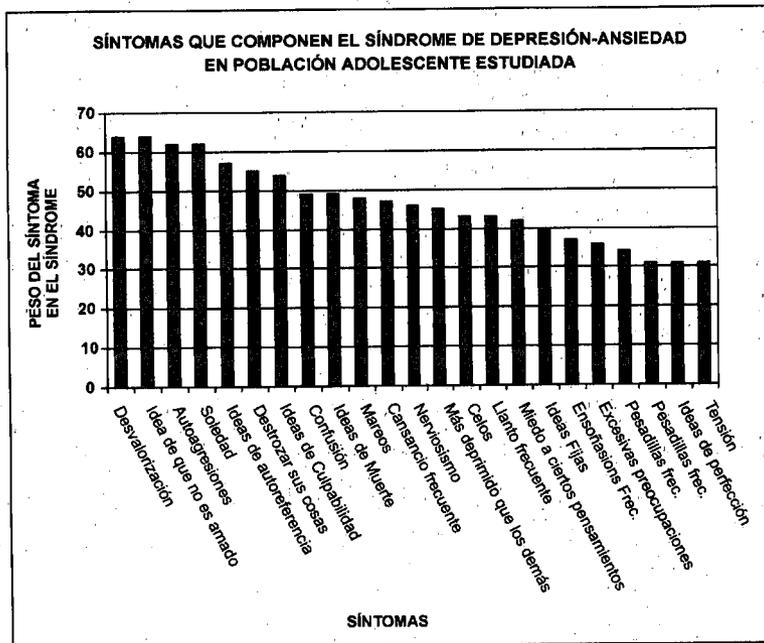
De esta larga lista de variables que conforman la depresión se señalan especialmente las que aparecen como estadísticamente más fuertes, es decir, las que tienen un peso mayor en el síndrome. En un análisis posterior, los

principales síntomas —los de mayor peso estadístico— se agruparon en tres dimensiones (gráfica 4).

El primer grupo o dimensión es el *ideacional* y refiere a los pensamientos, tanto en su directa expresión como producción eidética —ideas de...— o por las vivencias asociadas. Entre ellas se destacan por su fuerza la desvalorización, el sentirse-pensarse como no amado, las ideas recurrentes, el pensar en la muerte. A ellas acompañan la vivencia de soledad y los sentimientos-ideas de culpa.

Una segunda dimensión o agrupación es la *emotivo-ansiosa*, donde además de la inquietud y tensión frecuentes se incluyen aspectos somáticos como trastornos del sueño, mareos, cansancio persistente y también las emociones básicas.

La tercera dimensión o agrupamiento refiere a los comportamientos más desviados, que presentan también un peso de significación. Con ello buscamos analizar la presencia de los trastornos de conducta que muchas veces enmascaran una depresión, aunque debemos enfatizar que no todo trastorno de conducta tiene una depresión como base.



Gráfica 4

Estos síntomas, en gran número, son coincidentes con los planteados por el DSM-IV para la depresión mayor, incluida dentro de los *trastornos del estado de ánimo*.

Reflexiones

A través del estudio realizado se van corroborando algunas de las hipótesis generadas en los últimos tiempos respecto a la *depresión en edades tempranas*. Esto tiene gran relevancia por cuanto a muchos de estos adolescentes con algún grado de depresión no se los percibe así. Ello se debe a que en ocasiones el trastorno no se presenta con la tradicional retracción al mundo que es característica de la depresión en personas adultas, pero tras una fachada de movimiento y aparente extraversión puede ocultarse un episodio depresivo.

Esta característica es particularmente importante para una detección precoz por parte de padres y educadores. Notemos que estamos hablando de adolescentes menores de 20 años, con una edad promedio de 14, que ya en esa etapa de su vida presentan en una alta proporción síntomas depresivos.

El diagnóstico precoz lleva indudablemente a un tratamiento más ajustado y temprano, lo que permite una más rápida recuperación y por lo tanto una más pronta reinserción en el mundo, hecho que se hace muy notorio en la esfera educativa y social, en edades donde cada día cuenta tanto para la construcción de la persona.

Los resultados señalados están referidos a la población estudiada y son fruto de la primera fase de una investigación más amplia sobre problemas psicopatológicos en la niñez y la adolescencia, por lo que es prudente no generalizarlos al conjunto de la población o a la población clínica. No obstante, los estudios comparativos con trabajos similares en otros países⁷ muestran una gran coincidencia, tanto en la conformación del síndrome como en su peso estadístico.

La posibilidad de disponer de una metodología de evaluación y clasificación empírica que permita conocer cómo piensan, actúan y sienten las personas en su propia cultura y ecosistema nos alienta a continuar con esta línea de investigación, con la meta de contar con información más ajustada a nuestra realidad a la hora de elaborar políticas en salud y educación.

⁵ Asociación Americana de Psiquiatría: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

⁶ Organización Mundial de la Salud: *Clasificación internacional de enfermedades*.

⁷ Lemos et al., 1992; Petti, 1986; López-Soler et al., 1998.

Bibliografía de referencia

- ACHENBACH, T. M., y MCCONAUGHY, Stephanie H. (1997): *Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology* (2ª ed.). Londres, Sage.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4ª ed.). Washington, D. C.
- BARLOW, D. H. (1991): "Introduction to the special issue on diagnoses, dimensions and DSM-IV: The science of classification". *Journal of Abnormal Psychology*, nº 100, pp. 243-244.
- CANINO, A. I. (1999): "Aspectos evaluativos del suicidio en adolescentes". *II Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Libro de resúmenes*, p. 84. Murcia.
- CICCHETTI, Dante, y SHEREE, L. Toth (1998): "The Development of Depression in Children and Adolescents". *American Psychologist*, vol. 53, nº 2, pp. 221-242.
- DASET, L. R. (1999): "Aproximación a una taxonomía empírica: estudio en jóvenes de Uruguay". *II Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Libro de resúmenes*, pp. 83-84. Murcia.
- DASET, L. R. (1999): "Los trastornos de conducta en adolescentes: una aproximación empírica". Actas de las 1ªs Jornadas sobre Trastornos de Conducta en la Infancia y la Adolescencia. Ministerio de Salud Pública, Uruguay.
- DASET, L. R. (1999): "Síntomatología depresiva en la adolescencia". Ponencia en el 2º Encuentro de Centros del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Depresión (OPS-OMS), Uruguay.
- FERDINAND, R. F.; STIJNEN, T.; VERHULST, F. C., y VAN DEL REIJDEN, M. (1999): "Associations between behavioural and emotional problems in adolescence and maladjustment in young adulthood". *Journal of Adolescence*, nº 22, pp. 123-136.
- FITZPATRICK, C., y DEEHAN, A. (1999): "Competencies and problems of Irish children and adolescents". *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 8, nº 1, pp. 17-23.
- GOODMAN, Cheryl (1997): "Representativeness of clinical samples of youths with mental disorders a preliminary population-based study". *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 106, nº 1, pp. 3-14.
- GRAHAM, P., y RUTTER, M. (1973): "Psychiatric disorders in the young adolescent: follow-up study". *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, nº 66, pp. 1226-1229.
- GREENBAUM, Paul E. (1998): "Hierarchical Confirmatory Factor Analysis of the Child Behavior Checklist/4-18". *Psychological Assessment*, vol. 10, nº 2, pp. 149-155.
- LEMOS, S.; FIDALGO, A. M.; CALVO, P., y MENÉNDEZ, P. (1992): "Estructura factorial de la prueba YSR y su utilidad en psicopatología infanto-juvenil". *Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 18, nº 62, pp. 883-903.
- LÓPEZ SOLER, C. (1999): "Aportaciones del modelo de taxonomías empíricas al diagnóstico psicopatológico en infancia y adolescencia". *II Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Libro de resúmenes*, pp. 80-81. Murcia.
- LÓPEZ SOLER, C., y LÓPEZ PINA, J. A. (1998): "La depresión en la infancia desde la

- perspectiva de las taxonomías empíricas". *Revista de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*, vol. 3, n° 2, pp. 95-102.
- MÁRQUEZ, J., y VAN HORN, K. R. (1997): "Habilidades socio-cognitivas e apoyo emocional nos relacionamentos dos adolescentes". *Psico*, vol. 28, n° 1, pp. 171-285.
- MORGAN, Ch., y CAUCE, A. M. (1999): "Predicting DSM-III-R disorders from the Youth Self Report: Analysis of data from a field study". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 38, n° 10, pp. 1237-1245.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1996). *CIE-10: Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid, Meditor.
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (1999): *Desarrollo humano en Uruguay*, Montevideo, PNUD Uruguay.
- ROBERTS, R. E.; ATKINSSON, C. C., y ROSENBLATT, A. (1998): "Prevalence of psychopathology among children and adolescents". *American Journal of Psychiatry*, vol. 155, n° 6, pp. 715-725.
- TOLAN, Patrick H. (1997): "Assessment of family relationship characteristics a measure to explain risk for antisocial behavior and depression among urban youth". *Psychological Assessment*, vol. 9, n° 3, pp. 212-223.
- VERLHUST, F. C., y ACHENBACH, T. M. (1995): "Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: cross-cultural applications. A review". *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 4, n° 2, pp. 61-76.

Resumen

A la mayoría de los adolescentes con algún grado de depresión no se los percibe como personas que cursan una enfermedad, debido a que en ocasiones la depresión no se manifiesta en ellos con las mismas características que en los adultos. Este trabajo presenta los resultados de un estudio sistemático sobre los trastornos psicológicos de los jóvenes, con la finalidad de formular propuestas de prevención y tratamiento específicas. Con una metodología de evaluación y clasificación empírica más adecuada a nuestra sociedad y cultura, padres y educadores podrán detectar el trastorno en sus primeras manifestaciones, lo que permitirá un tratamiento más ajustado y temprano y, consiguientemente, una más rápida recuperación.