

La depresión del Adolescente. Policlínico Universitario Jimmy Hirtzel.

Depression in adolescents. Jimmy Hirtzel University Polyclinic.

Electra Guerra Domínguez¹, Iliana Morales Blanco², Karelia Fernández Ramos³, Neyda Miranda Hernández⁴, Magdenis Fombellida Valdés⁵.

¹ Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Jimmy Hirtzel". Bayamo. Granma.

² Licenciada en Psicología. Master en Intervención Comunitaria. Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma.

³ Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma.

⁴ Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. CIGET. Bayamo. Granma.

⁵ Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma.

RESUMEN

Con el objetivo de caracterizar el nivel de depresión de los adolescentes de un área del Policlínico Universitario Jimmy Hirtzell de Bayamo, se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal. El grupo, de 38 muchachas y 8 muchachos, fue sometido al test de Beck y al Inventario de Problemas Juveniles para conocer los conflictos actuales. El método estadístico utilizado fue el conteo simple. Se obtuvo como resultado que 60 % de los adolescentes deprimidos, presentaban depresión leve, la idea suicida se presentó en 70 % de los que manifestaron algún tipo de depresión y en 39.13 % del total de los encuestados. Dentro de las esferas de la vida donde se reflejaron los principales conflictos de los adolescentes deprimidos predominaron la personal, interpersonal y la escolar. Los conflictos que aparecieron fueron miedo a equivocarse, no contar con amigos de la edad, las burlas de los demás y falta de concentración.

Descriptores DeCS: DEPRESIÓN /diagnóstico; DEPRESIÓN/complicaciones; DEPRESIÓN /epidemiología

ABSTRACT

With the objective to characterize the level of depression in adolescents from a health area of Jimmy Hirtzel Polyclinic in Bayamo, it was performed an observational, descriptive and longitudinal research. The group of 38 girls and 8 boys underwent the Beck test and the Youth problems stock to know the current conflicts. The statistical method applied was the simple count. As result it was evidenced that 60% of the depressed adolescents presented minor depression, the suicide attempt was evidenced in 70% of the patients who showed any kind of depression and in 39.13% of the amount of surveyed patients. Among the life spheres where the main conflicts are present, prevailed the personal, interpersonal

and scholar. The conflicts that appeared were the fear to mistake, the lack of friends of their age, taunts and lack of concentration.

KEY WORDS: DEPRESSION /diagnosis; DEPRESSION/complications; DEPRESSION /epidemiology

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta; esta etapa no ocurre de inmediato ni está marcada exclusivamente por los cambios de la pubertad, sino también por un lento proceso de aprendizaje. ¹⁻³

Es muy frecuente la aparición de trastornos emocionales en esta difícil etapa, dentro de ellos uno de los más importantes es la depresión. Desde la Grecia clásica, es conocida. Hipócrates, hace 2300 años la descubrió y le dio el nombre de melancolía, citando como síntomas la pérdida de sueño, la aversión a los alimentos, sequedad en la boca y náuseas, además de la tonalidad sombría del estado de ánimo. ⁴

Cada año, el 9.5 % de la población estadounidense (aproximadamente 18.8 millones) padece de enfermedades depresivas. ⁵⁻⁶

La depresión, desorden caracterizado por alteración en el estado de ánimo, acompañada de cambios en el comportamiento a nivel escolar, en el hogar o en la comunidad, está afectando hoy en día a 1 de cada 33 niños y 1 de cada 8 adolescentes. Esta enfermedad puede tener manifestaciones variables, desde sentimientos leves de tristeza hasta grado de depresión severa y suicidio. ⁷

Esta entidad es un estado de ánimo que aparece con bastante frecuencia en los menores que experimentan cambios en su vida tales como separación de los padres, muerte de alguna persona cercana (padres, familiares o amigos) o mascotas, traslado de colegio o de barrio, problemas en el plantel escolar con los profesores y compañeros o poca aceptación por miembros del sexo opuesto. ⁸

Sus características esenciales son: la tristeza, la afectación de las necesidades y la disminución de la celeridad asociativa y de la actividad motora. ⁹

El apoyo de la familia es muy importante para estos pacientes, por lo que debe ser también involucrada durante las psicoterapias antidepresivas. ^{10,11}

El suicidio es la sexta causa de muerte en niños de 5 a 14 años y es más frecuente en las personas que presentan episodios de depresión durante sus vidas o factores de riesgo como: antecedentes de suicidio en algún miembro de la familia, pérdida reciente de un ser querido o abuso de sustancias ilícitas. Es importante detectar a tiempo los comportamientos extraños o pensamientos suicidas, antes de que sea tarde. ¹²

El estado anímico puede ser manejado de múltiples maneras, pero es necesario que se inicie de manera temprana el tratamiento para evitar así, mayores consecuencias.³

Todo lo anterior motiva la realización de la investigación, con el propósito de caracterizar los adolescentes con depresión, por ser esta etapa de la vida un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del individuo, que constituye un tema de interés en un área de salud, toda vez que la depresión, frecuente en esta etapa de la vida, trae entre otras consecuencias el suicidio. Es, sin dudas, un tema donde todo esfuerzo que se haga para prevenirlo es aun insuficiente por la connotación social que acarrea cuando este sucede.

METODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal con el objetivo de identificar y caracterizar a los adolescentes que presentaran depresión, residentes en el área del consultorio # 125 del Reparto Pedro Pompa perteneciente a la Policlínica Jimmy Hirtzel del municipio Bayamo, Provincia Granma en el período de septiembre del 2006 a febrero del 2007.

El universo estuvo conformado por 46 adolescentes entre los 12 y los 19 años (38 muchachas y 8 muchachos). Se incluyeron los que aceptaron participar y se excluyeron los que presentaban discapacidades como retraso mental, esquizofrenia u otra que imposibilitara la comprensión del test.

Se procedió aplicar el Test de Depresión de Beck de forma individual y según el resultado obtenido se clasificó la intensidad de la depresión. Las áreas psicológicas afectadas (personal, interpersonal, escolar, familiar) se determinaron con el Inventario de Problemas Juveniles aplicado a los adolescentes. La presencia de idea suicida se precisó a través del Grupo I del Test de Beck.

Los datos obtenidos se procesaron por el método de conteo simple auxiliándose de una calculadora marca CASIO y una computadora marca CHAMP y se presentaron en tablas, gráficos, en números absolutos y por cientos.

RESULTADOS

Del total de los adolescentes 21,7 % (10) están deprimidos, de estos 6 (13%) presentan depresión leve, 3 (6,5 %) moderada y 1 (2,17%) depresión severa. Podemos apreciar que 8 son muchachas y 2 muchachos (tabla 1).

Las principales áreas psicológicas afectadas en los adolescentes deprimidos fueron la personal y la interpersonal (relación con los amigos), después la escolar y el

estado físico o salud, la esfera familiar fue la menos afectada. Hay 9 adolescentes deprimidos con dificultades con su estado físico o salud y 3 presentaron dificultades en la esfera familiar (tabla 2).

Es relevante que 18 (39,13%) de los encuestados presentan ideación suicida en cualquiera de sus variantes (tabla 3). Es importante destacar que una adolescente presentó plan suicida lo que generó una urgente intervención médica para prevenir un desenlace fatal.

La idea suicida puede presentarse junto a la depresión, en el estudio se evidencia el predominio de éstas entre los pacientes deprimidos, sin embargo la ideación suicida no es exclusiva de la depresión porque 3 (6,5 %) de los adolescentes deprimidos no presentaron ideas suicidas y 11 (23,91 %) de los adolescentes sin depresión las presentaron (gráfico 1).

Los conflictos que más influyeron sobre los adolescentes fueron el miedo a equivocarse señalado por 4 (40%) adolescentes deprimidos seguido de otros como la idea suicida, no tener amigos de su edad, que los demás se burlan de él y la falta de concentración en los estudios que fueron señalados por 3 (30%). Los otros conflictos como soledad, tristeza, sentimientos de inferioridad, bajo rendimiento académico y que sus profesores no lo prefieren, fueron señalados por 2 (20%) de los deprimidos.

DISCUSIÓN

El alto número de los adolescentes que presenta este trastorno, que implica tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima persistente, pérdida de interés en actividades habituales, puede ser debido a respuesta temporal a muchas situaciones y factores de estrés. ^(13,14) En adolescentes, el estado anímico depresivo es común debido a: el proceso normal de maduración y el estrés asociado con éste, la influencia de las hormonas sexuales, los conflictos de independencia con los padres. También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como: la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio, el fracaso en la escuela. ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ Predominan las muchachas porque el grupo está conformado en su mayoría por el sexo femenino. Diversos especialistas corroboran estos resultados al precisar que la mayoría de los adolescentes sufren depresión pues la adolescencia constituye una etapa crítica en el desarrollo de cada individuo. Entre sus problemas más comunes se encuentran los trastornos afectivos, predominando entre ellos la depresión. ^{2,17-19}

En los Estados Unidos la comunidad de estudios ha publicado una alarma en la prevalencia de la depresión mayor en los adolescentes, 4,7 % de los adolescentes

sufren y 3,3 % padecen la depresión menor crónica. Se comprueba que por cada 3 muchachas un muchacho la presenta, es decir que la prevalencia en las muchachas es 3 veces mayor que en los muchachos ^{14,15}

Según una revisión bibliográfica llevada a cabo por un grupo de trabajo de la American Academy Of Child and Adolescent Psychiatry durante 15 años, la prevalencia de trastornos depresivos es de 4 a 8 % en los adolescentes y es mas frecuente en las hembras a razón de 2 a 1; la incidencia acumulada hasta la edad de 18 años es de aproximadamente el 20 % en las muestras comunitaria y se asocian con una mayor frecuencia de ideas suicidas y más alteraciones en su funcionamiento global. ³

En un estudio de un grupo de adolescentes y jóvenes en Camaguey los autores registraron altos promedios de depresión. ¹⁹

Otra explicación de esta enfermedad en el adolescente tiene peso en lo biológico, pues en estas edades hay variaciones en el sistema glandular de secreción interna lo cual tiene manifestaciones en la conducta del adolescente en forma de fatiga, distracción, tensión nerviosa y depresión. ¹⁵

La depresión está relacionada con problemas personales (ver tabla 2), problemas en la escuela, en la relaciones con otros muchachos, los adolescentes deprimidos presentan déficit académico, en la autoestima y en rol social. Janet Garland refiere que si el episodio depresivo persiste está influirá en el futuro de los mismos, debido a la persistencia de los conflictos antes descritos la autora señala que es de vital importancia el diagnóstico precoz de la enfermedad para un correcto manejo, tratamiento y así evitar estos daños que influyen en la conducta presente y futuro del adolescente. ¹⁷

En la esfera personal de los adolescentes deprimidos pueden ocurrir cambios: aquel que era muy sociable pasa a estar solo en la mayor parte o pierde interés por todo y las cosas que les gustaban dejan de agradales, igualmente en ocasiones los adolescentes tratando de sentirse mejor pueden recurrir a las drogas y al alcohol. Por otra parte y paradójicamente sucede con cierta frecuencia que se portan mal en la casa y la escuela sin que nadie se de cuenta de que está sufriendo de depresión porque eventualmente no parecen estar tristes. ¹⁴⁻¹⁶

La depresión es definida como una sensación física, y frecuentemente asociada como una enfermedad orgánica, en la que el suicidio es su más letal complicación. La ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento y va desde el deseo de morir, la representación suicida, la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, con plan indeterminado hasta una planificación o plan suicida. La expresión de la idea suicida por el paciente es una valiosa oportunidad para iniciar su prevención, las ideas suicidas en cualquiera de sus variantes deben ser

consideradas con seriedad y recabar ayuda del personal especializado para valorar la estrategia del tratamiento de forma inmediata.¹⁷

Investigadores señalan que el suicidio es la sexta causa de muerte en niños y adolescentes y es más frecuente en personas que presentan episodios de depresión durante sus vidas o factores de riesgos como antecedentes de suicidio en algún miembro de la familia, pérdida reciente de un ser querido o abuso de sustancias ilícitas. Señalan que es de vital importancia detectar a tiempo los comportamientos extraños o pensamientos suicidas antes de que sea demasiado tarde.^{2, 11, 19}

En México; de la Peña F y colaboradores encontraron en una muestra de 40 adolescentes de 12 a 16 años, que el 10 % tenían una enfermedad depresiva predominando el trastorno depresivo mayor (TDM) seguido de trastorno distímico. Estos autores señalan que la comorbilidad es frecuente en los adolescentes deprimidos lo cual provoca la prolongación de los episodios depresivos y el incremento de las conductas de las ideas suicidas.¹⁰

Estudios recientes en el Instituto Psiquiátrico del Estado Nueva York y la Universidad de Columbia aseguran que la depresión en la adolescencia persiste a menudo en la edad adulta etapa en que las víctimas presentan mayores riesgos de suicidio. Los adolescentes deprimidos tenían cinco veces más posibilidades de intentar suicidarse.¹⁶

La depresión se considera el principal factor de riesgo suicida y en muchas ocasiones éstas se manifiestan en los adolescentes por una tentativa de suicidio, sin embargo es impredecible establecer la equivalencia de depresión igual a suicidio o suicidio igual a depresión. Todo estado depresivo puede conducir a la idea o acto suicida, pero no toda conducta suicida es el resultado de una depresión.¹¹

En relación con la Asociación entre ideas suicidas y depresión el Doctor Sergio Pérez en su artículo El suicidio y su prevención señala que uno de los síntomas de la depresión es la idea suicida, sin embargo todo el que se suicida o tiene ideas suicidas no es un deprimido, pues puede ser un individuo con trastornos de personalidad, inmadurez, etc.¹⁶

Los adolescentes deprimidos tienen sus principales conflictos en el área personal, interpersonal y escolar, este resultado no coincide con diversos autores, que señalan los conflictos familiares, como desencadenantes de la depresión.

Los problemas personales: miedo a equivocarse, ideas suicidas, soledad, tristeza y distracción son síntomas evidentes de la depresión y que causan malestar en los adolescentes.^{1-16,17}

Los factores de mayor influencia en estos cuadros son la pérdida de seguridad en sí mismo o su erosión derivada de una baja autoestima (el adolescente siente inferioridad con relación a los coetáneos).¹⁸

En cuanto a lo interpersonal, si tenemos en cuenta que la actividad fundamental de los adolescentes es la relación íntimo personal con sus compañeros, cualquier fracaso frustración o problema en esta esfera traerá consecuencias negativas para el adolescente. También debe señalarse que sus trastornos escolares están en relación con la falta de concentración, bajo rendimiento académico y el sentimiento de rechazo o no ser preferido entre sus profesores.^{7, 11,19}

Se concluyó que la quinta parte de los adolescentes estudiados presentaron algún grado de depresión, y el mayor número de adolescentes deprimidos presentan depresión leve; cerca de la mitad de todos los adolescentes presentó ideación suicida en cualquiera de sus variantes; más de la mitad de los deprimidos presentó ideación suicida, y la cuarta parte de los adolescentes tenían ideas suicidas sin signos de depresión; entre los adolescentes deprimidos, las áreas psicológica más afectadas fueron la personal y la interpersonal y el miedo a equivocarse, la idea suicida, no tener amigos de la edad, las burlas de los demás, y la falta de concentración en las clases, fueron los conflictos más frecuentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jenson PS, Ghalib K. Treatment and ongoing management guidelines for adolescent depression in primary care. *Pediatrics*. 2007; 120:e1313-e1326.
2. Medline Plus. Información de Salud para Usted [Sede Web]. EE.UU.: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU; [Consultado 22 diciembre de 2008]. Depresión en adolescentes. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm>
3. Martínez Gómez, C. Salud Familiar. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.
4. Publicación No 02-3561 del NIH Impreso en octubre del 2001, Reimprimido Septiembre 2002.
5. Freedman A. Tratado de Psiquiatría. La Habana: Editorial Científico Técnico; 1982.
6. Kaplan H, Godock B. Compendio de Psiquiatría. 2 ed. La Habana: Edición Revolucionaria SL – SE; 1990.
7. Harrigton C. Psychological treatments of depresión in children and adolescents. *Br J Psychiatry* 1998; 173:291-98.
8. Peña F, Estrada A, Almeida C, Pérez F. Prevalencia de los trastornos depresivos y su relación con el bajo aprovechamiento escolar en estudiantes de secundaria. *Salud Mental* 1999; 22 (4): 9-13.

9. Agerter DC, Rasmussen NH, Sutor B. Depression. In: Rakel RE. Textbook of Family Medicine. 7th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 58.
10. Borrillo Cm, Boris NW. Mood disorders. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 25.
11. Boris NW, Dalton R. Suicide and attempted suicide. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier 2007; chap 26.
12. Zuckerbrot RA, Cheung AH, Jenson PS, Stein REK. Identification, assessment, and initial management guidelines for adolescent depression in primary care. Pediatrics. 2007; 120:e1299-e1312.
13. Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jenson PS, Ghalib K. Treatment and ongoing management guidelines for adolescent depression in primary care. Pediatrics. 2007; 120:e1313-e1326.
14. Jane Garland E. La depresión en adolescentes 1^{ra} parte. Diagnóstico. Canadian Family Phys 1999; 40: 1591 – 1598.
15. Peña Galban L. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev. Cubana Med. Milt. [Revista en Internet] 2002 [Consultado 13 de octubre de 2010]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Wikipedia. La enciclopedia libre [Sede Web]. EE.UU. [Consultado 20 diciembre de 2008]. Depresión. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n>
17. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
18. García Nápoles J, Álvarez Sintés R, Santiesteban Saldivar D, María García R. Manual para el médico y la enfermera de la familia. La Habana: Ed. AGLD; 2002.
19. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev. Cubana Med. Gen. Int. [Revista en Internet] 1999 [Consultado 8 de diciembre de 2008]; 15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Tabla 1. Resultados del Test de Depresión en Adolescentes. CMF# 125. Rpto. Pedro Pompa 2006-2007.

Depresión	Femenino		Masculino		Total	%
	N	%	N	%		
Alta (Severa)	1	2.64	0	0	1	2.18
Media (Moderada)	2	5.26	1	12.5	3	6.52
Leve	5	13.16	1	12.5	6	13.04
Sin Depresión	30	78.94	6	75.0	36	78.26
Total	38	100 %	8	100	46	100%

Fuente: Test de Beck

Tabla 2. Áreas psicológicas afectadas en los adolescentes deprimidos. CMF# 125. Rpto. Pedro Pompa 2006-2007.

Esfera	No	%
Esfera Personal	10	100 %
Esfera Interpersonal (Amigos)	10	100 %
Esfera Escolar	9	90 %
Estado Físico o Salud	9	90 %
Esfera Familiar	3	30 %

Fuente: Inventario de Problemas Juveniles

Tabla 3. Ideación Suicida en los adolescentes. CMF# 125. Rpto. Pedro Pompa 2006-2007.

Ideas Suicidas	No.	%
A veces se me ocurre quitarme la vida, pero no lo haré	8	17.39
Pienso que sería preferible que muriese	4	8.70
He planeado como podría suicidarme	1	2.17
Creo que sería mejor para mi familia que yo muriese	3	6.52
Si pudiera me suicidaría	2	4.35
No pienso quitarme la vida	28	60.87

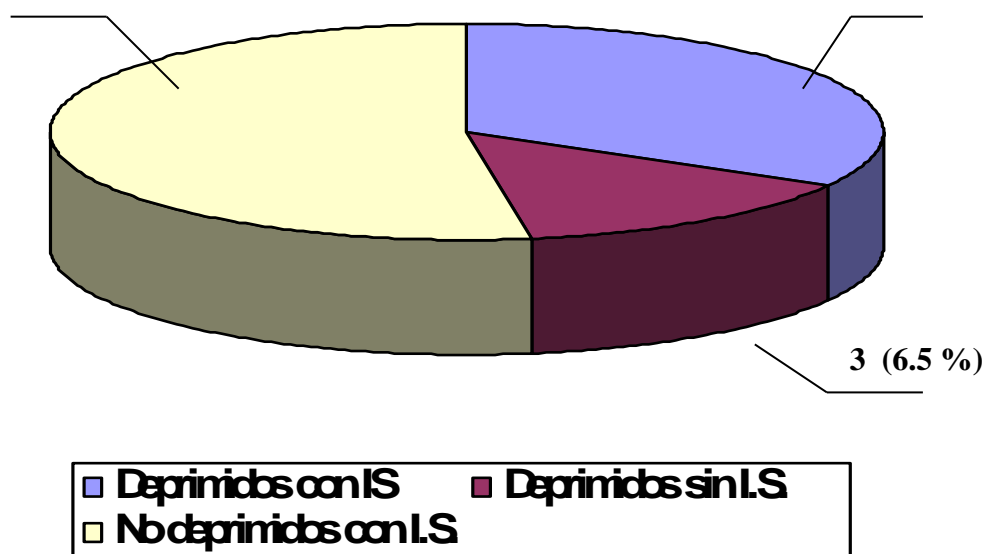
Total	46	100 %
--------------	-----------	--------------

Fuente: Test de Beck

Gráfico 1. Idea Suicida y Depresión en los adolescentes. CMF# 125. Rpto. P. Pompa 2006-2007

11 (23.9 %)

7 (15.2 %)



Fuente: Test de Beck

Tabla 4. Conflictos en Adolescentes Deprimidos. CMF # 125 P. Pompa 2006 - 2007.

Esferas	Conflictos	No.	%
Personal	Miedo a equivocarse	4	40
	Idea Suicida	3	30
	Soledad, tristeza	2	20
Interpersonal	No amigos de la edad	3	30
	Los demás se burlan de él	3	30
	Sentimientos de inferioridad	2	20
Escolar	Falta de concentración	3	30
	Bajo rendimiento académico	2	20

	Sus profesores no los prefieren	2	20
--	--	----------	-----------

Fuente: Inventario de Problemas Juveniles.