

DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO LEÓN TORRES EN YACUANQUER (NARIÑO, COLOMBIA), 2012*

*DEPRESSION IN ADOLESCENTS OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION PEDRO
LEON TORRES IN YACUANQUER (NARIÑO, COLOMBIA), 2012*

Miguel Ángel Apráez Delgadillo**

Estudiante IX semestre, Programa Medicina,
Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Colombia

Iván Arturo Araujo Ayala

Estudiante IX semestre, Programa Medicina,
Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Colombia

Jeasson Belalcázar Lugo

Estudiante IX semestre, Programa Medicina,
Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Colombia

Diana Marcela Guerrero Bravo

Estudiante IX semestre, Programa Medicina,
Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Colombia

Docente Asesora:

Julie Andrea Benavides Melo***

Docente Investigadora, Programa de Medicina,
Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Colombia

Fecha de Recepción:
30 de abril de 2012
Fecha de aprobación:
29 de junio de 2012

Palabras clave:

Adolescente, depresión, Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds.

RESUMEN

El objetivo principal del proceso investigativo, fue determinar la presencia de depresión en adolescentes de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Pedro León Torres del municipio de Yacuanquer (Nariño - Colombia) en el año 2012.

Se realizó un estudio analítico de tipo transversal con 252 estudiantes, quienes cumplieron los criterios de inclusión; se aplicó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds, EDAR, a cada educando de grado noveno a once, previa firma del consentimiento informado.

Se identificó que el 21% de la población de estudio presenta depresión, del cual el 25.7% corresponde a las mujeres (OR= 1, IC 95% 0,185 - 0,330) con un riesgo mayor que los hombres (OR= 0.52, IC 95% 0,085 - 0,218), la edad promedio de los adolescentes deprimidos fue 15.5, con un riesgo mayor de depresión entre los 14 y 16 años (OR=1.5, IC 95% 0,166 - 0,299). El grado décimo fue el más afectado (OR=2.21, IC95% 0,201 - 0,379), en comparación con los grados noveno (OR= 1.03, IC 95% 0,077 - 0,243) y once (OR= 1, IC 95% 0,075 - 0,237). Respecto a los puntos críticos de evaluación de la depresión valorados con la escala Reynolds como: "me gusta comer", 7 de 53 estudiantes respondió casi nunca, lo que sugiere el riesgo de presentar o desarrollar trastornos alimenticios, y "tengo ganas de hacerme daño" 12 de 53 estudiantes respondió casi siempre, lo que sugiere que estos adolescentes pueden estar a riesgo de suicidarse o por lo menos intentarlo. Es importante que la Institución adopte medidas inmediatas de prevención y manejo oportuno de los casos de depresión, enfocadas especialmente al grado décimo.

* Artículo Resultado de Investigación. Resultados del Trabajo de Grado Meritorio para optar al título de Médico General.

** Estudiantes investigadores IX semestre, Programa de Medicina. Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: jason_b64@hotmail.com

*** Magister en Epidemiología Clínica, Erasmus University Rotterdam. Correo electrónico: j.a.benavidesmelo@gmail.com

Key words:

Adolescent, depression, Reynolds
Adolescent Depression Scale.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the presence of depression in adolescents in grades 9, 10 and 11 of the Educational Institution Pedro Leon Torres located in the municipality of Yacuanquer (Nariño, Colombia) in 2012.

A cross-sectional study was carried out in the Educational Institution with 252 students who met the inclusion criteria; they were interviewed using the Reynolds Adolescent Depression Scale that was applied individually in each course from the ninth to eleven grade, after signing the informed consent.

Depression was identified in 53 cases (21%) of the adolescents within grades 9, 10 and 11 of the Educational Institution, from which 25.7% corresponded to women who are at a higher risk than men (OR= 1.0 IC 95% 0,185 - 0,330 for women, OR= 0.52 IC 95% 0,085 - 0,218 for men), the average age of depression was 15.5 with a higher risk of depression between 14 and 16 years old (OR= 1.51 IC 95% 0,166 - 0,299). The tenth grade was the most affected (OR=2.21 IC95% 0,201 - 0,379) in comparison with the ninth (OR=1.03 IC 95% 0,077 - 0,243) and eleventh (OR=1.00 IC 95% 0,075 - 0,237). It is important for the Institution to take steps to prevent and handle the depression cases, specially focused to the tenth grade.

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes de la sociedad (Castañeda, 2011); es un problema en el campo de la salud mental, que afecta el estado de ánimo de las personas y se describe como un sentimiento de tristeza (Alberdi & Ventosas, 2006).

Los trastornos depresivos se presentan en los primeros años de vida, asimismo, pueden afectar el rendimiento escolar y las relaciones sociales entre adolescentes, éstos probablemente son causados por factores genéticos o por convivencia en entornos estresantes, así como también, por la presión de los padres en el rendimiento escolar, el maltrato infantil verbal o físico, la pérdida de un ser querido y las circunstancias de una familia desarticulada, que desencadenan crisis depresivas que posiblemente resultan en intentos de suicidio (Allen, 2000; Gutiérrez, 2010; Moyeda & Sánchez 2009).

La palabra adolescencia significa crecer, este es el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, en la que se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico, psíquico y social (Almirón, López, Czernik & Gabriela 2005).

Los estados emocionales de los adolescentes, pueden influir en la salud mediante efectos directos en el funcionamiento fisiológico, reconocimiento de los síntomas, e incorporación de conductas saludables y no saludables, estas últimas como estrategias de regulación emocional y percepción de apoyo social (Barra, Kramm & Veliz 2006).

Hoy en día la depresión se ha tornado muy frecuente en la población adolescente, y a menudo co-

existe con otros trastornos como la ansiedad, comportamiento perturbador, trastornos alimenticios, abuso de sustancias e intentos de suicidio (Castillo, 2009). En los adolescentes, la depresión tiene gran impacto en el crecimiento y desarrollo personal, rendimiento escolar, así como también en las relaciones familiares e interpersonales, lo que se ve reflejado en los altos índices epidemiológicos y en los problemas base de posibles complicaciones mayores en el futuro, así como un alto costo social (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2007; Moyeda & Sánchez 2009; Zapata, Torres & Montoya, 2011).

En el año 2009 en Nariño, se analizó la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de la ciudad de San Juan de Pasto, encontrándose mayor presencia de ésta en mujeres y en jóvenes entre los 17 y 20 años de edad, con un número variable de episodios de autolesión que se presentan por primera vez entre los 13 y 15 años de edad, los cuales se ven influenciados por el estado emocional, principalmente la depresión, que afecta de forma negativa la conducta de los adolescentes (Villalobos, 2009), generando menor capacidad de adaptación para el estrés y un mayor riesgo de asumir una conducta suicida (Arias, F., Martín, Arias, J. & Tamayo 2009).

Por otra parte, de acuerdo a las directivas de la Institución, se ha observado presencia de alto consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio en tres estudiantes, resaltando la importancia de este estudio en el que fue posible determinar la presencia de la depresión, su prevalencia y factores de riesgo asociados (sexo, edad, grado) en esta población, que a su

vez, permitió la toma de medidas de prevención e intervención por parte de la Institución, enfocadas a disminuir la prevalencia y, evitar futuras complicaciones como trastornos alimenticios e intentos de suicidio.

METODOLOGÍA



Figura 1. Estudiantes de la Institución Educativa Pedro León Torres.
Fuente: Fotografía de los autores.

Esta investigación se desarrolló en el municipio de Yacuanquer, (Nariño), ubicado a 25 km de la ciudad de San Juan de Pasto, la Institución Educativa Pedro León Torres situada en la cabecera urbana del municipio, es de carácter público y consta de los niveles educativos: preescolar, primaria, secundaria básica y media vocacional (Municipio de Yacuanquer, 2012).

El estudio fue analítico de tipo transversal, donde se midió la prevalencia de la depresión en el mes de abril del año 2012. Se encuestaron 256 estudiantes, que corresponde a la totalidad de los grados: noveno, décimo y once de la Institución, quienes cumplieron con los criterios de selección, así:

1. Criterios de inclusión: estudiantes de los grados noveno, décimo y once, matriculados en la Institución Educativa Pedro León Torres del municipio de Yacuanquer, con edades comprendidas entre los 11 y 19 años (de acuerdo a la definición para adolescente establecida por la Organización Mundial de la Salud, OMS) (Vázquez & Flores del Valle 2006) y cuyos padres ó acudientes firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

2. Criterios de exclusión: estudiantes ausentes el día de aplicación de la encuesta y que se encuentran fuera del límite de edad.

Como fuentes de recolección de la información se utilizó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds, EDAR, primera versión (1987) (Ugarriza, 2002); esta escala fue desarrollada para evaluar la severidad de los síntomas depresivos en los adolescentes, se compone de 30 ítems escritos para reflejar los síntomas delineados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, cuarta edición, DSM-IV (American Psychiatric Association, 1980) para la depresión mayor y trastorno distímico (RDC; Spitzer, Endicott, y Robins, 1978) y Carlson y Strober (1979) (Reynolds, Mazza & James, 1998).

La escala de Reynolds sugiere una evaluación fiable y válida de la sintomatología depresiva, con una fiabilidad de consistencia interna de 0.91 a 0.96, en comparación a la escala de Zung que presenta una fiabilidad del 0.71 a 0.89, y a la escala de Hamilton con una fiabilidad de 0.76 (Reynolds, 1998). Por su parte, la sensibilidad de la escala de Reynolds se ha establecido con el 89% y la especificidad con el 90% siendo alta para la detección inicial de la depresión (Reynolds & Mazza, 1998).

Un estudio realizado en Lima (Perú) revela la aplicación de la EDAR en una población similar a la del presente estudio, en donde se encuentra mayor prevalencia de depresión en mujeres, así como problemas emocionales, conductuales, fracaso escolar, consumo de alcohol y drogas; consecuencias de un estado emocional alterado (Ugarriza & Ecurra, 2002).

Para este estudio, una previa prueba piloto permitió realizar la adaptación del lenguaje a la escala en los ítems: “¿Me preocupa el colegio?” “¿Siento que no les gusto a mis compañeros?” y “¿Me siento molesto?” con el propósito de mejorar el entendimiento y generar respuestas adecuadas a los mismos por parte de la población de estudio. El formulario y la base de datos se elaboraron en el programa EpiInfo versión 3.3.2 y el procesamiento de la información se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 20. La prevalencia de la depresión se calculó para los grados novenos, décimos y onces, según las variables: Grado, Sexo y Edad, así como el OR para cada una de ellas; se hizo un análisis univariado y bivariado. Se realizaron tablas de frecuencia con sus intervalos de confianza, para cada ítem de la escala en el programa EpiInfo, y finalmente, se analizaron los resultados previamente recolectados, con ello se establecieron las conclusiones obtenidas para el estudio.

Para el control del sesgo se tomó la totalidad de los estudiantes de los grados noveno, décimo y once de la Institución de estudio, a quienes se les realizó una encuesta para medir la depresión, instrumento que fue validado en el año de 1998 por las universidades: *University of British Columbia* y *University of Washington*, cuyo lenguaje fue adaptado para un mejor entendimiento por parte de los adolescentes de acuerdo a lo encontrado en la prueba piloto. Se trabajó con la población elegible que cumplió con los criterios de selección, a los adolescentes incluidos en el estudio, se les explicó la importancia de realizar a conciencia la encuesta, con la finalidad de obtener resultados fiables que posteriormente beneficiarían a su Institución. Los investigadores estuvieron presentes en la encuesta para garantizar su normal y completo diligenciamiento.

RESULTADOS

1. Análisis univariado



Figura 2. Estudiantes de la Institución Educativa Pedro León Torres.
Fuente: Fotografía de los autores.

• **Características de los participantes:** la población de participantes en el estudio, estuvo conformada por 256 adolescentes de los grados 9, 10 y 11 de la Institución Educativa Pedro León Torres del municipio de Yacuanquer en el año escolar 2012, se excluyeron 4 estudiantes: 3 de ellos por inasistencia el día de la aplicación de la encuesta y 1 por encontrarse fuera del límite de edad sujeto a este estudio; la Tabla 1 muestra la distribución de dicha población según el grado cursado, el sexo y la edad del adolescente. Aproximadamente un 40% se encontraba cursando el décimo grado y el 60% restante estaba repartido por igual en los grados noveno y once. La mayoría de estudiantes pertenecía al sexo femenino con un porcentaje del 55.6%, con un rango de edades

comprendido entre los 13 y 19 años para un promedio de edad en dicha población de 15.5 ± 1.1 años.

Se detectaron 53 casos de depresión, equivalentes al 21% del total de la población observada en el estudio. En el grado noveno, de 75 estudiantes en el 16% de éstos se presentó depresión; en el grado décimo, de 100 adolescentes en el 29% se presentó este trastorno, y finalmente, de los grados once, de 77 educandos el 15.6% presentó esta patología.

Tabla 1. Distribución según curso, sexo y grupos de edad de la población de estudiantes de la Institución Educativa Pedro León Torres del municipio de Yacuanquer, 2012.

Variable	N	%
Curso		
Noveno	75	29.8
Décimo	100	39.7
Once	77	30.6
Sexo		
Masculino	112	44.4
Femenino	140	55.6
Grupo de Edad		
13 - 14	49	19.4
15 - 16	155	61.5
17 ó +	48	19.0
Total	252	100.0

Fuente: Esta investigación.

• **Resultados generales de la aplicación de la escala de Reynolds:** los resultados obtenidos de los estudiantes deprimidos, se ubicaron en una tabla general y se organizaron según frecuencia y porcentaje.

Dentro de los 30 ítems que presenta la escala, se destacan: "Me siento solo" y "Siento ganas de esconderme de la gente" en los que se identifica déficit de ciertas habilidades sociales por parte de los estudiantes, generando una actitud de evasión y con ello falta de interacción social. En cuanto a los ítems "Me preocupa estar en el colegio", "Tengo ganas de divertirme con los compañeros", "Siento que no le agrado a los compañeros" y "Siento ganas de hablar con mis compañeros" se muestra que algunas situaciones determinantes de depresión se desencadenan en el colegio o se agravan en él. Los ítems "Me siento feliz", "Me siento importante", "Tengo ganas de divertirme con los compañeros", "Me siento querido", "Tengo ganas de divertirme" y "Me gusta comer" son inconsistentes para depresión y se calificaron de forma contraria, según los resultados, la respuesta "Casi nunca" tuvo 4 puntos y "Casi siempre" 1 punto para el resultado final. Además, destacando

el ítem característico de la familia: “Siento que mis padres no me quieren” los estudiantes respondieron un 28.30% algunas veces y un 24.50% casi siempre, lo que expresa de alguna manera, la problemática familiar que también puede llegar a ser un causante de depresión en esta población (Tabla 2).

Tabla 2. Instrumento de recolección de datos “Sobre Mi Mismo”: respuestas, frecuencia y porcentaje de los adolescentes deprimidos.

No.	Ítems	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Casi siempre	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1	Me siento feliz	4	7.50	11	20.80	32	60.40	6	11.30
2	Me preocupa estar en el colegio	4	7.50	7	13.20	16	30.20	26	40.10
3	Me siento solo	4	7.50	7	13.20	27	50.90	15	28.30
4	Siento que mis padres no me quieren	17	32.10	8	15.10	15	28.30	13	24.50
5	Me siento importante	16	30.20	15	28.30	16	30.20	6	11.30
6	Siento ganas de esconderme de la gente	15	28.30	12	22.60	21	39.60	5	9.40
7	Me siento triste	1	1.90	11	20.80	21	39.60	20	37.70
8	Me siento con ganas de llorar	2	3.80	8	15.10	25	47.20	18	34.00
9	Siento que no le importo a nadie	5	9.40	14	26.40	24	45.30	10	18.90
10	Tengo ganas de divertirme con los compañeros	4	7.50	11	20.80	15	28.30	23	43.40
11	Me siento enfermo	10	18.90	23	43.40	13	24.50	7	13.20
12	Me siento querido	7	13.20	13	24.50	23	43.40	10	18.90
13	Tengo deseos de huir	8	15.10	12	22.60	16	30.20	17	32.10
14	Tengo ganas de hacerme daño	12	22.60	8	15.10	21	39.60	12	22.60
15	Siento que no le agrado a mis compañeros	7	13.20	12	22.60	25	47.20	9	17.00
16	Me siento disgustado	7	13.20	17	32.10	20	37.70	9	17.00

17	Siento que la vida es injusta	0	0.00	6	11.30	19	35.80	28	52.80
18	Me siento cansado	2	3.80	7	13.20	26	49.10	18	34.00
19	Siento que soy malo	15	28.30	20	37.70	9	17.00	9	17.00
20	Siento que no valgo nada	19	35.80	14	26.40	11	20.80	9	17.00
21	Tengo pena de mi mismo	16	30.20	18	34.00	13	24.50	6	11.30
22	Hay cosas que me molestan	1	1.90	9	17.00	22	41.50	21	39.60
23	Siento ganas de hablar con los compañeros	16	30.20	9	17.00	13	24.50	15	28.30
24	Tengo problemas para dormir	13	24.50	10	18.90	10	18.90	20	37.70
25	Tengo ganas de divertirme	10	18.90	12	22.60	10	18.90	21	39.60
26	Me siento preocupado	5	9.40	4	7.50	19	35.80	25	47.20
27	Me dan dolores de estómago	14	26.40	7	13.20	15	28.30	17	32.10
28	Me siento aburrido	0	0.00	4	7.50	21	39.60	28	52.80
29	Me gusta comer	7	13.20	8	15.10	18	34.00	20	37.70
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda	4	7.50	4	7.50	22	41.50	23	43.40

Fuente: Esta investigación.

• **Análisis y resultados de los puntos críticos estipulados por la escala de Reynolds en los adolescentes que se encontraron deprimidos:** el ítem “Siento ganas de esconderme de la gente”, indicó que la mayoría de estudiantes deprimidos pueden cursar con inseguridad y abatimiento. Respecto al ítem “Tengo ganas de hacerme daño” el 39.60% respondió “Algunas veces”, seguido de “Casi siempre” con un 22.60%, por lo que existe el riesgo de que los adolescentes deprimidos puedan llegar al suicidio o a intentarlo.

En cuanto al ítem “Siento que no valgo nada”, un 35.80% respondió “Casi nunca”, sin embargo, un 17.00% afirmó que “Casi siempre”, con ello se puede evidenciar la carencia de autoestima por parte de algunos estudiantes de esta población. Por otra parte, frente al ítem “Me siento preocupado”, el 47.20% de

los estudiantes deprimidos respondieron “Casi siempre” seguido de 35.80% que respondieron “Algunas veces”.

Aunque la mayoría de los estudiantes respondieron “Casi siempre” frente al ítem “Me gusta comer” con un 37.70%, el 13.20% de los estudiantes deprimidos respondió “Casi nunca” y un 15.10% “Rara vez”, lo cual sugiere el riesgo de presentar o desarrollar trastornos alimenticios.

Finalmente, frente al ítem “Siento que nada de lo que hago me ayuda”, la mayoría de los adolescentes encuestados que presentaron depresión respondieron “Casi siempre” con un 43.40%, seguido de “Algunas veces” con un 41.50% (Tabla 3).

Tabla 3. Respuestas, frecuencia y porcentaje de los puntos críticos estipulados por la escala de Reynolds en los adolescentes que se encontraron deprimidos.

No.	Ítems	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Casi siempre	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
6	Siento ganas de esconderme de la gente	15	28.30	12	22.60	21	39.60	5	9.40
14	Tengo ganas de hacerme daño	12	22.60	8	15.10	21	39.60	12	22.60
20	Siento que no valgo nada	19	35.80	14	26.40	11	20.80	9	17.00
26	Me siento preocupado	5	9.40	4	7.50	19	35.80	25	47.20
29	Me gusta comer	7	13.20	8	15.10	18	34.00	20	37.70
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda	4	7.50	4	7.50	22	41.50	23	43.40

*N= 53 estudiantes deprimidos. Fuente: Esta investigación.

2. Análisis Bivariado

• **Prevalencia y riesgo de depresión por grado:** la Tabla 4 presenta los valores de la prevalencia y las medidas de riesgo (OR) según las variables, grado escolar, sexo y grupo de edad. Como se deduce de la misma, los adolescentes de grado décimo presentan mayores valores de prevalencia (29%) que los de grados noveno y once, que presentan prevalencias de 16% y 15.6% respectivamente. En cuanto al curso en el que se identificó mayor prevalencia fue el grado 10°-1 con un 41.94% del total de la población para este curso. En consecuencia, el riesgo de depresión en los estudiantes de grado décimo es mayor (OR=2.210, IC 95% 0,201 - 0,379) en comparación con los educando pertenecientes a los grados noveno

(OR=1.03, IC 95% 0,077 - 0,243) y once (OR=1.00, IC 95% 0,075 - 0,237) respectivamente.

Tabla 4. Prevalencia de depresión y valores de riesgo, según variables de estudio en los estudiantes de la Institución Educativa Pedro León Torres del municipio de Yacuanquer, 2012.

VARIABLE	Casos	Total	Prevalencia	OR*	IC (95%)		
					LI	LS	
Grado Escolar	Noveno	12	75	16%	1.03	0.077	0.243
	Décimo	29	100	29%	2.21	0.201	0.379
	Once	12	77	15.6%	1.00	0.075	0.237
Sexo	Masculino	17	112	15.2%	0.52	0.085	0.218
	Femenino	36	140	25.7%	1.00	0.185	0.330
Grupo de Edad	13-14	9	49	18.4%	1.13	0.075	0.292
	15-16	36	155	23.2%	1.51	0.166	0.299
	17 o +	8	48	16.7%	1.00	0.061	0.272
General	53	252	21%	--	21%	0.261	

(* Se tomó como referencia la última categoría de las variables. Fuente: Esta investigación.

• **Prevalencia y riesgo de depresión por sexo:** se observó una prevalencia de depresión superior en mujeres (25.7%), en comparación con los hombres (15.2%), lo que indica que ser hombre es un factor protector ante la depresión (OR= 0.52), caso contrario que el de las mujeres (OR= 1.00) (Tabla 4).

• **Prevalencia y riesgo de depresión por grupo de edad:** los adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 16 años, presentan valores más altos de prevalencia de depresión (23.2%), que los grupos de edad en los rangos de 13 a 14 (18.5%) y 17 años ó más (16.7%); por tanto los adolescentes entre 15 y 16 años, tienen mayor riesgo de presentar depresión (OR = 1.51, IC 95% 0,166 - 0,299) en comparación al grupo de 13 a 14 años (OR=1.13, IC 95% 0,075 - 0,292) y al grupo de 17 años o más (OR=1.00, IC 95% 0,061 - 0,272).

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa sometida a cambios fisiológicos, hormonales y comportamentales, que dependiendo de su entorno y desarrollo, compromete el estado emocional de esta población de forma positiva o negativa (Delgado, 2006). En un estudio realizado en Guayaquil (Ecuador) (Morla, 2006), donde se trabajó con una población similar, se obtuvo una prevalencia de depresión del 22.9%; otro estudio realizado por Garcés y colaboradores en la ciudad de

Medellín (Colombia) en el año 2008 (Garcés, Henao García, Henao Grajales & Naranjo, 2008), arrojó un porcentaje similar de 24.2% de adolescentes deprimidos en la población de estudio.

En el estudio realizado en el municipio de Yacuanquer se encontró una prevalencia de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Pedro León Torres que corresponde a un 21% del total de la población evaluada, que demuestra que los resultados obtenidos no son ajenos a otros estudios y, que la población estudiada en Yacuanquer, a pesar de pertenecer a un municipio pequeño, presenta porcentajes similares a las obtenidos en ciudades grandes.

En América del Sur los países se encuentran en vía de desarrollo y, específicamente en Colombia, el conflicto, la violencia intrafamiliar, la falta de amor, dedicación y cuidado de los adolescentes, se han convertido en algunos desencadenantes de este trastorno dentro de la población. Así, a través de este tipo de estudios epidemiológicos, se puede obtener una aproximación a las realidades cotidianas de los adolescentes (Orozco, 2011; Pérez, 2005; Jiménez, Murgui & Musitu, 2007).

La edad promedio de los adolescentes que presentaron depresión en este estudio fue de 15 y 16 años, con valores más altos de depresión 23.2%, a diferencia de los grupos de edad en los rangos de 13 a 14 con un 18.5% y 17 ó más años con un 16.7%. Se encontró que el grado décimo presentó una mayor prevalencia de depresión, teniendo mayor número de mujeres respecto a hombres, y que sus edades oscilan entre los 15 y 16 años, de manera similar a lo obtenido por otros autores, donde se ha estipulado que la edad promedio de depresión es de 13 a 15 años (Cantoral, Méndez & Nazar, 2006), mientras que en Colombia las estadísticas generales determinan mayor presencia de depresión a los 14,3 años (Gutiérrez, 2010).

En Colombia cada día empeora la situación: 12% de las mujeres y 6% de los hombres han padecido depresión por lo menos una vez en su vida, el panorama es preocupante, si se tiene en cuenta que, ni siquiera la mitad de ellos solicita ayuda por miedo a una represión social, la gente evita las visitas médicas y los diagnósticos oportunos, que les impedirían reincidir en este problema o salir de él (Gutiérrez, 2010).

Las diferencias sociales relacionadas con los roles específicos asignados a hombres y a mujeres, podría explicar la susceptibilidad y mayor prevalencia de depresión en las mujeres. En el presente estudio

se observó una prevalencia de depresión superior en mujeres con un 25.7% a diferencia de los hombres con un 15.2%; estadísticas similares se han encontrado en estudios realizados en Estados Unidos donde 8,5% de las mujeres adolescentes sufren de depresión y este trastorno afecta con el doble de frecuencia a las mujeres que a los hombres (Cantoral et al. 2006).

CONCLUSIONES

La evidencia de la presencia de depresión en esta población, principalmente en edades entre 14 y 16 años, señala la importancia de trabajar la relación de los adolescentes con sus padres, ya que ellos son base fundamental de la orientación de sus hijos; hoy en día, una de las principales debilidades en el ámbito social, es la ruptura de la comunicación familiar que genera cierto distanciamiento entre los padres e hijos, de esta manera, el adolescente permanece solo y busca diferentes alternativas para llamar la atención de muchos y camuflar su soledad, esa soledad que da pie para entrar a diferentes mundos (alcoholismo, drogadicción y la belleza física) con el fin de ser aceptados, dejando a un lado los verdaderos sentimientos (Acosta, 2011).

La encuesta reveló una autoestima en decadencia, ya que el adolescente deprimido tiende a magnificar sus errores, sus defectos y a dejar a un lado sus verdaderos valores y virtudes, de manera que el cuadro depresivo se torna más fuerte. En este sentido, se debe prestar especial atención a los puntos que señalaron un posible riesgo de presentar o desarrollar trastornos alimenticios y de posibles suicidios o intentos de suicidio en la población estudiada, lo que muestra la urgente necesidad de realizar intervención.

La base fundamental del trabajo de recuperación de estos adolescentes, teniendo en cuenta lo anterior, está sustentada en el amor, ese amor que se ha perdido con el pasar de los años y que seguramente se convirtió sólo en una palabra vacía, que ha perdido el significado y que se debe recuperar. Aumentar el amor en la familia, el amor entre compañeros, el amor por el estudio, por los sueños y por la nación, es el motor fundamental en la recuperación (García, 2011).

Por último, el hecho de encontrar mayores niveles de depresión en mujeres, que en hombres, sugiere la necesidad de definir políticas públicas particulares que permitan generar estrategias más eficaces para la prevención y tratamiento de este trastorno en la población. Cabe tener en cuenta que la depresión en adolescentes en las instituciones educativas es un

problema controlable, si se toman las medidas adecuadas, de ahí la importancia de realizar estudios enfocados a su conocimiento, con el fin de reducir la prevalencia y evitar complicaciones futuras.

RECOMENDACIONES

Se debe implementar campañas de prevención desarrolladas por la Institución y el Comité de Salud Mental del Municipio de Yacuanquer, con el fin de adoptar medidas e intervenir a tiempo en esta población, sobre todo atendiendo a los estudiantes con mayor riesgo (adolescentes entre los 15 y 16 años, estudiantes de grado décimo y sexo femenino) y a aquellos que podrían presentar trastornos alimenticios o intentos de suicidio.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a los directivos de la Institución Educativa Pedro León Torres por abrir las puertas de sus instalaciones para realizar este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Hernández, M. E., Mancilla Percino, T., Basurto Correa, J., Saavedra Vélez, M., Ramos Morales, F. R., Cruz Sánchez, J. & Niconoff, S. (2011) Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Archivo Neurociencia*, 16(1), 20-25.
- Alberdi, J. & Ventosos Vásquez, C. (2006) Depresión. *Guías Clínicas* 2006, 6(11), 1-6.
- Almirón, L., López, P., Czernik, A. & Gabriela, E. (2005) Rasgos de depresión en adolescentes que asisten a clases en una Escuela Técnica de la Ciudad de Corrientes. *Universidad Nacional Del Nordeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas*, 118.
- American Psychiatric Association de Washington. (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV (Trastornos del estado de ánimo)* (4 ed.).
- Arias, F., Martín, M., Arias J. & Tamayo, D. (2009) Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *MEDISAN*, 13(1), 1-6.
- Barra, E., Kramm, D. & Veliz, V. (2006) Problemas De Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión Y Apoyo Social En Adolescentes. *Sociedad chilena de psicología clínica. Santiago/ Chile*, 24(1).
- Cantoral, G., Méndez, M. & Nazar, A. (2006) Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género. *Revista Ecosur*.
- Castañeda, J. (2011) Depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgos sociodemográficos y laborales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 420-432.
- Castillo, G. (2009) Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes. *Universidad de Granada*, 7(17), 49-76.
- Delgado, A. (2006) Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Universidad de Barcelona*, 37(3), 209-223.
- Garcés Vieira, M. V., Henao García, C., Henao Grajales, C. & Naranjo Isaza, A. M. (2008) *Salud Mental en Adolescentes Prevalencia de Depresión en Adolescentes de 9 a 19 Años de Colegios Públicos y Privados del Área Metropolitana*. Universidad CES, Facultad de Medicina, Medellín.
- García, T. & Miret, S. (2011) *Adolescente y Su Entorno en el Siglo XXI*. (pp. 136).
- Gutiérrez, N. (2010) *La depresión: Un nuevo síndrome entre los colombianos*.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. (2007) *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t Nº 2007/09.
- Jiménez, T., Murgui, S. & Musitu, G. (2007) Comunicación Familiar y Ánimo Depresivo: el Papel Mediador de los Recursos Psicosociales del Adolescente. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 259-271.
- Morla, E. (2006) Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 149-166.
- Moyeda, A. & Sánchez, F. R. (2009) Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 25(2), 227-240.
- Municipio de Yacuanquer. (2012) *Georeferenciación*. Recuperado de: <http://yacuanquer-narino.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=mmxx-1-&m=f>
- Orozco, J. M. (2011) *Psicología Iberoamericana*. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 1-93.
- Perez, V. M. (2005) Conflictividad escolar y fomento de la convivencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38 33-52.
- Reynolds, W. & Mazza J. (1998) Reliability and Validity of the Reynolds Adolescent Depression Scale with Young Adolescents. *Journal of School Psychology*, 36(3), 295-312.
- Ugarriza, M. & Escurra. (2002) Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Universidad de Lima*, 5, 83-130.
- Vázquez, V. & Flores del Valle, R. (2006) Dirección Corporativa de Administración, Subdirección de Servicios de Salud Pemex (Ed.) *Subdirección de Servicios de Salud*.
- Villalobos Gálvis, F. H. (2009) Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2).
- Zapata, M., Torres, Y. & Montoya, L. (2011) Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín – Colombia. *Facultad de Medicina Universidad CES, Medellín, Colombia*, 23(1), 17-25.