

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de

México

México

Moad, Cecilia

Depresión en Adolescentes de Escuelas Públicas y Privadas

Psicología Iberoamericana, vol. 15, núm. 1, junio, 2007, pp. 6-12

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915928002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Depresión en Adolescentes de Escuelas Públicas y Privadas

Depression amid Public and Private School Adolescents

Cecilia Moad

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Resumen

Se realizó un estudio comparativo entre una secundaria pública y una privada, buscando diferencias significativas y correlaciones entre el grado de depresión e ideación suicida de los adolescentes que asisten a éstas. Se aplicó TEDRISA a 34 alumnos de ambos sexos, 15 de una secundaria privada y 19 de una pública. A través del análisis estadístico se encontraron diferencias significativas y una correlación moderada entre ambas variables. Los resultados concluyen que los estudiantes de escuelas públicas se ven más afectados que los de particulares.

Descriptores: adolescencia, depresión, escuela pública, escuela privada, ideación suicida.

Abstract

A comparative study took place at a public and a private high school in order to describe significant differences and correlations between the level of depression and suicide ideation of teenagers attending these schools. TEDRISA was applied to 34 students of both genders, 15 from a private high school and 19 from a public high school. The statistic analysis showed significant differences and correlation among variables. The results indicated that public school students seem more affected than private school students.

Key words: adolescence, depression, public school education, private school education, suicidal ideation.

Introducción

La proporción de depresión y suicidio en adolescentes en la última década constituye una crisis social, misma que debe ser abordada de manera acertada y oportuna a través del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad (Powell, 2000). Estadísticamente los registros de suicidios e intentos de suicidios que se dan año con año en adolescentes, van aumentando alarmantemente (Swanson et al, 2003). En México el porcentaje de muertes por suicidio respecto al total de muertes violentas aumentó un 260% en adolescentes de 10 a 14 años, y un 215% en los de 15 a 19 años en el periodo de 1993 a 2003 (inegi, 2005), mientras que el total de muertes por suicidio aumentó de 2022 en 1993 a 3327 en el 2003 (INEGI, 2004). A cada suicidio en adolescentes le precedieron 23 intentos (Riccio, 2004). Así mismo, se reporta que, en Estados Unidos, el suicidio es la segunda o tercera causa de muerte en adolescentes, siendo que alrededor del 10% ha

reportado haberlo intentado (Kalafat, 2003). Sin embargo, únicamente el 2.6% de aquellos intentos, reciben atención médica [psicológica] (Stanton, et al., 2003).

El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida. Es un fenómeno complejo que comprende factores tanto físicos como sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta éste último a su personalidad, son causas que determinan que éste intente suicidarse o no. Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive o de un desacuerdo social, entre otros factores (Mazza y Reynolds, 1998).

La incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que un adolescente pasa, es un factor para intentar suicidarse. Se ha descubierto una relación entre la incapacidad del

joven para manejar las situaciones angustiantes, una preocupación excesiva con respecto al fracaso y la tendencia al suicidio. Así, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones indeseables en la vida (Riccio, 2004). Por otra parte se ha observado que la depresión es el mayor factor de riesgo ante el suicidio (Swanson *et al.*; 2003, Aseltine y DeMartino, 2004).

De esta manera, el temprano y acertado diagnóstico y tratamiento de la depresión en adolescentes es esencial para prevenir daños en el funcionamiento académico, social, emocional y del comportamiento, así como el suicidio. El diagnóstico de éste es complicado en esta etapa del desarrollo debido a la posible confusión con características normales de la misma (Powell, 2000).

Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los tratamientos mentales* (American Psychiatric Association, 2002) se requiere la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas, en un periodo de 2 semanas, para poder diagnosticarla: 1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, 2) disminución acusada del interés o capacidad para aprender, 3) pérdida o aumento importante de peso, 4) insomnio o hipersomnia, 5) agitación o enlentecimiento psicomotores, 6) fatiga o pérdida de energía, 7) sentimientos de inutilidad o culpa excesivos, 8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse y 9) pensamientos recurrentes de muerte e ideación suicida.

Ya que la escuela es considerada como la instancia que tiene la principal responsabilidad en cuanto a educación y socialización se refiere, es este contexto escolar el que pudiera, potencialmente, moderar la existencia de comportamientos de riesgo, y de identificar y brindar ayuda para aquellos individuos que resulten en riesgo (Kalafat, 2003).

Así, el objetivo de la presente investigación es analizar si existe relación entre la institución a la que un adolescente asiste a estudiar y la existencia o grado de depresión que éste pueda presentar. Con este propósito se buscó encontrar diferencias significativas, de las características antes descritas, entre jóvenes estudiantes de escuelas públicas y privadas.

La importancia de la realización de este análisis radica en la necesidad que existe en el sistema educativo nacional de profundizar en qué es lo que el estudiante adolescente percibe de su medio, y cómo la forma de enseñanza que se le provee repercute en la misma. De esta manera se podrá analizar en qué

grado diferentes instituciones inciden en el nivel de depresión que un adolescente puede presentar.

Método

Participantes

Treinta y cuatro estudiantes con un promedio de edad de 13.91 años, y entre los grados de 1º y 3º de secundaria participan en el estudio. Los participantes fueron elegidos de manera no probabilística por medio del método sujeto-tipo.

Instrumento

Para llevar la medición se empleó TEDRISA, test que tiene la finalidad de identificar rasgos depresivos que puedan desembocar en ideaciones suicidas y,a un tiempo, en el suicidio. Específicamente pretende medir cuatro áreas diferentes que son: 1) indicadores de alto riesgo, 2) sintomatología de la depresión, 3) desenvolvimiento en el entorno social, 4) idea de control.

Objetivo del factor I: Conocer señales de alerta evidente que indiquen que el sujeto se encuentra con alto riesgo de llegar al suicidio. Objetivo del factor II: detectar aquellos signos de la depresión que se encuentran presentes en el sujeto. Objetivo del factor III: conocer la relación existente entre la manera en que se desenvuelve el sujeto dentro de su familia, grupo de amigos y escuela con la ideación suicida. Objetivo del factor IV: determinar el nivel de control que siente el sujeto en su vida y ante los cambios que en ésta ocurran.

El instrumento está elaborado mediante un escalamiento tipo Likert. Consta de 53 afirmaciones que cuentan con cinco opciones de respuesta: Totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), neutral (N), desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD). Los sujetos escogieron sólo una opción de respuesta, aquella con la que se sintieron más identificados. La puntuación máxima que un sujeto puede obtener es de 213 y la mínima de 53.

TEDRISA cuenta con una confiabilidad interna (alfa de Cronbach) de .9176 y externa (partición de mitades de Guttman) de .8712, además de haber sido analizada mediante los estándares necesarios de validez de constructo a través de un análisis factorial con

tipo de rotación Varimax, convergiendo en menos de cien iteraciones y agrupándose en cuatro factores.

El test fue diseñado en México, especialmente para la realización de la presente investigación, y validado y confiablecido con una muestra del municipio de Naucalpan, Estado de México, en el 2004. Fue realizado por Ana María Moreno Argüello y Cecilia Moad Aguilar (la autora).

Procedimiento

El procedimiento de aplicación del test fue diferente en ambas escuelas. En la pública se pidió la cooperación a los adolescentes antes o después de su periodo ordinario de clases, estando la persona que aplicó las pruebas atenta a cualquier duda de los adolescentes.

Por otra parte, a los participantes de la escuela particular se les pidió su cooperación dentro del espacio escolar, durante su periodo de clases. Se les solicitó que contestaran el instrumento en el transcurso del día y que al final de éste se lo entregaran a la persona que se los había dado.

Las diferencias en el modo de aplicación están dadas por la dificultad que se presentó en la obtención de permisos, en ambas escuelas, para la aplicación del instrumento.

Resultados

La media de las puntuaciones de los adolescentes de escuelas públicas fue de 152.32, mientras que la de las escuelas privadas fue de 111.13. La varianza fue de 38.310 con los primeros y de 25.832 con los segundos.

Tomando en cuenta que la variable dependiente tiene un nivel de medición escalar, que se pretenden investigar las diferencias significativas entre dos grupos seleccionados al azar y que las muestras se comportan de forma anormal, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes con un nivel de confianza del 99%. La significancia a dos colas es igual a 0.001, menor que la deseada (0.01) lo cual nos habla de la existencia de dicha diferencia significativa.

Observando que había diferencias significativas en el nivel de depresión e ideación suicida en adolescentes de escuelas públicas y privadas se decidió hacer un análisis más fino del estudio encontrando las diferencias significativas en los diferentes facto-

res de medición del test TEDRISA. Se utilizó la misma prueba que para el análisis global con un nivel de confianza del 99%. Los resultados serán expuestos a continuación.

Al utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes se encontró que en el Factor I la significancia a dos colas es de 0.000, menor que la deseada, lo cual quiere decir que existen diferencias significativas entre los grupos. En el Factor II la significancia a dos colas es de 0.004, lo cual quiere decir, de nueva, cuenta que existen diferencias significativas entre los grupos. En el Factor III la significancia a dos colas es de 0.058 en la segunda, mayor que la deseada, lo que quiere decir que no existen diferencias significativas entre los grupos. Finalmente, en el Factor IV la significancia a dos colas es de 0.006, menor que la deseada, lo cual quiere decir que existen diferencias significativas entre los grupos (ver tabla 1).

Discusión

La investigación mostró que existen diferencias significativas entre el grado de depresión e ideación suicida entre los adolescentes que estudian en escuelas públicas y privadas, lo que habla de la existencia de variables en el ambiente escolar que afectan al desarrollo personal del individuo.

Detallando un poco más el estudio se encontró que existen indicadores de alto riesgo, tales como baja autoestima, depresión, contacto con muertes violentas y sustancias adictivas y falta de relaciones interpersonales íntimas, en mayor grado en escuelas públicas que en privadas. Por lo tanto los alumnos de las primeras se perciben más involucrados con tales situaciones.

Tabla 1. Significancia de las diferencias entre los grupos.

| | Sig.* Kolmogorov Smirnov |
|---------------|--------------------------|
| Puntaje total | 0.001 |
| Factor I | 0.000 |
| Factor II | 0.004 |
| Factor III | 0.058 |
| Factor IV | 0.006 |

* Significancia deseada = 0.01.

Tabla 2. Reactivos en cada factor.

| <i>Factor</i> | <i>No. del reactivo*</i> |
|--|--|
| Indicadores de alto riesgo | 7, 9, 16, 17, 23, 27, 29, 30, 31, 34, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 53. |
| Sintomatología de la depresión | 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 16, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 28, 33, 36, 37, 41, 44, 45, 47, 49, 51. |
| Desenvolvimiento en el entorno social. | 3, 4, 13, 14, 15, 21, 30, 31, 32, 34, 39, 40, 41, 48. |
| Idea de control. | 1, 4, 5, 7, 11, 12, 14, 20, 22, 24, 25, 27, 33, 35, 38, 52 |

* Los reactivos se explicitan en el Anexo.

Por otra parte, también se encontró que los estudiantes de escuelas públicas tienen mayor tendencia a la depresión y se sienten invadidos por ella en un mayor grado que los de las privadas. Sin embargo, los estudiantes de ambas refieren que su ambiente familiar y su desempeño escolar no ha cambiado. Por lo tanto, es probable que el medio en el que se desenvuelven las personas que asisten a escuelas públicas sea más agresivo y hostil desde el comienzo de la vida, y sea ésta la causa de una mayor dificultad para desarrollar herramientas del carácter que les permitan enfrentar la depresión. González (2001) habla de que los adolescentes con tendencias suicidas, por lo general, viven en hogares desorganizados, con padres con problemas emocionales que están separados o no están presentes. Al respecto Goodman, Slap y Huang (2003) hablan de que un ingreso económico bajo, así como una limitada educación por parte de los padres se relaciona con un mayor nivel de depresión. Por lo tanto, según Reifman y Windle (1995) los programas de apoyo familiar se han convertido en una importante forma de prevención primaria.

También se encontró que los estudiantes de las escuelas privadas sienten tener un mayor dominio sobre sus acciones y sobre la dirección que desean tomar. Mientras que los de las escuelas públicas sienten al ambiente demasiado cambiante lo que puede provocar angustia generada por la incertidumbre. Con referencia a lo anterior Cotton y Range (1996) dicen que la falta de esperanza en el futuro afecta al grado de depresión de los adolescentes.

La mayor limitación que existió en este estudio fue el no poder llevar a cabo la recolección de datos más que en dos escuelas. La riqueza de los resultados sería mayor si los datos recopilados provinieran de varias instituciones, tanto públicas como privadas, pues de esta manera existiría la posibilidad de una generalización de los mismos. Así, una de las sugerencias a este estudio es la ampliación de la muestra.

Otra limitante que existió fue la forma de aplicación del test a los adolescentes. Ésta se realizó en ambientes poco controlados debido a la falta de apoyo mostrada por las instituciones a las que se acudió. Si, en futuros estudios, se pudiera llegar a un acuerdo con los directores de las escuelas para la aplicación de la prueba dentro de las aulas, es probable que variables extrañas tales como la distracción y poca concentración puedan ser eliminadas en gran medida.

A través de este estudio se pudo encontrar que los estudiantes de escuelas públicas son más propensos a la depresión e ideación suicida, por lo tanto es importante poner atención a dicha información para crear redes de apoyo que permitan que los adolescentes más susceptibles a dicha situación tengan de dónde asirse en momentos difíciles.

Al respecto, ciertos estudios arrojan resultados alentadores con respecto a la implementación de programas preventivos, así como de intervención en las escuelas, incluyendo cambios positivos con respecto al conocimiento de los adolescentes acerca del suicidio, actitudes frente a éste, intentos por buscar ayuda y reducción de sentimientos suicidas (Kalafat, 2003; Aseltine y DeMartino, 2004).

Referencias

American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a. Ed.) Washington, DC, EE. UU.: Autor.

Aseltine, R. & DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health, 94*, 446-451.

- Cotton, R., Range, L. (1996). Suicidality, hopelessness, and attitudes toward life and death in clinical and nonclinical adolescents. *Death Studies*, 20, 601.
- González, J. (2001). *Psicopatología de la depresión*. México, Manual Moderno.
- Goodman, E., Slap, G., Huang, B. (2003). The public health impact socioeconomic satuts on adolescent depression and obesity. *American Journal of Public Health*, 11, 1844-1850.
- INEGI (2005). *Porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas por sexo y grupos quinquenales de edad, 1990-2003*. [en línea] Disponible <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/med.asp?t=mvio23&c=3391>
- INEGI (2004). *Suicidios registrados según causa, 1990-2003*. [en línea]. Disponible <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/anu.asp?t=mvio38&c=5600>
- Kalafat, J. (2003). School approaches to youth suicide prevention. *The American Behavioral Scientist*, 46, 1211-1223.
- Mazza, J. & Reynolds, W. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, socialsupport, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescents. *Suicide & Life - Theratening Behavior*, 28, 358-374.
- Powell, R. (2000). Assessment and treatment of adolescent depression and suicidality. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 204-217.
- Reifman, A. & Windle, M. (1995). Adolescent suicidal behavior as a function of depression, hopelessness, alcohol use, and social support: a longitudinal investigation. *American Journal of Community Psychology*, 24, 329.
- Riccio, N. (2004). Suicide. *Current Health2*, 30, 16-18.
- Stanton, C. (2003). Risk-taking behavior and adolescent suicide attempts. *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 33, 74-79.
- Swanson, S. P., Roberts, L. J., & Chapman, M. D (2003). Are anaesthetists prone to suicide? A review of rates and risk factors. *Anaesthesia and Intensive Care*, 31, 434-445.

Anexo

TEDRISA

Sexo:

Edad:

Grado:

Escuela:

Objetivo: el objetivo del siguiente test es obtener datos acerca de la relación existente entre la depresión y el suicidio en adolescentes.

Instrucciones: a continuación se presentará una serie de afirmaciones acompañada de cinco opciones de respuesta. Marca aquella con la que te identifiques mejor.

Ejemplo: El helado es mi postre favorito.

TD D N A TA

TD= Totalmente en desacuerdo.

D= Desacuerdo.

N= Neutral.

A= De acuerdo.

TA= Totalmente de acuerdo.

1.- Me siento muy triste cuando las cosas no me salen como lo espero.

TD D N A TA

2.- Últimamente he sentido constantes dolores de cabeza.

TD D N A TA

3.- Me cuesta más trabajo que antes poner atención en clase.

TD D N A TA

4.- A veces siento que no sé cómo reaccionar ante tantos cambios en mi vida.

TD D N A TA

5.- Es difícil que se me ocurra más de una solución a mis problemas.

TD D N A TA

6.- En los últimos meses he notado cambios considerables en mi peso.

TD D N A TA

7.- Considero que a lo largo de mi vida he sufrido muchas humillaciones.

TD D N A TA

8.- Me resulta muy difícil tomar una decisión rápidamente.

TD D N A TA

9.- Últimamente nada me parece divertido.

TD D N A TA

10.- Últimamente he dejado de hacer cosas que antes me gustaban.

TD D N A TA

11.- Muchas veces he pensado: “¿qué pasaría si yo muriera?”.

TD D N A TA

12.- Me siento culpable cuando sé que las personas están enojadas.

TD D N A TA

13.- Conozco personas cercanas a mí que tienen armas de fuego.

TD D N A TA

14.- No me siento a gusto en casa por los problemas que en ella encuentro.

TD D N A TA

15.- Tengo amigos que consumen algún tipo de droga.

TD D N A TA

16..- Me considero una persona insegura.

TD D N A TA

17.- Me ha dejado de atraer estar en contacto con personas del sexo opuesto.

TD D N A TA

18.- Mis amigos me dicen que últimamente me han visto muy desanimado.

TD D N A TA

19.- Me aburro con frecuencia.

TD D N A TA

20.- Cuando estoy triste generalmente me enfermo.

TD D N A TA

21.- Me siento incapaz de obtener buenas calificaciones en la escuela.

TD D N A TA

22.- Me es demasiado difícil aceptar los cambios en mi vida.

TD D N A TA

23.- Siento que no he tenido la suficiente protección por parte de mis padres.

TD D N A TA

24.-He notado que últimamente he sufrido cambios muy drásticos en mi comportamiento.

TD D N A TA

25.- Me preocupa mucho cuando no sé qué esperar ante una situación.

TD D N A TA

26.- Últimamente no he podido dormir bien por las noches.

TD D N A TA

27.- Sé de alguien en mi familia que ha intentado suicidarse.

TD D N A TA

28.- Siento muchas ganas de llorar sin razón aparente.

TD D N A TA

29.- Alguna vez he sentido que me han molestado sexualmente..

TD D N A TA

30.- Me gusta mucho consumir alcohol.

TD D N A TA

31.- He llegado a pensar en la forma en la que me quitaría la vida.

TD D N A TA

32.- Me cuesta mucho trabajo ponerme a estudiar.

TD D N A TA

33.- Pienso demasiado antes de tomar una decisión.

TD D N A TA

34.- Alguna vez he intentado quitarme la vida.

TD D N A TA

35.- Cuando estoy triste generalmente me enfermo.

TD D N A TA

36.- Por más que me esfuerzo creo que las cosas no me salen bien.

TD D N A TA

37.- No tengo amigos cercanos.

TD D N A TA

38.- Creo que los demás son más guapos que yo.

TD D N A TA

39.- Me cuesta más trabajo que antes poner atención en clase.

TD D N A TA

40.- Alguno de mis amigos ha intentado quitarse la vida.

TD D N A TA

41.- Últimamente me siento mucho más cansado durante el día.

TD D N A TA

42.- Alguna vez he pensado en escribir una carta de despedida porque he contemplado en quitarme la vida.

TD D N A TA

43.- Me gusta tener todo bajo control.

TD D N A TA

44.- Siento que en mi vida hay demasiado dolor.

TD D N A TA

45.- A veces me siento tan triste y desdichado que he pensado que sería mejor que muriera.

TD D N A TA

46.- He llegado a buscar algún arma para matarme.

TD D N A TA

47.- Me he desecho de artículos personales e importantes para mí.

TD D N A TA

48.- Mi rendimiento escolar ha bajado considerablemente.

TD D N A TA

49.- Últimamente he dejado de hacer cosas que antes me gustaban.

TD D N A TA

50.- He intentado suicidarme.

TD D N A TA

51.- Es muy común que mi familia me pregunte si
estoy triste o preocupado por algo.

TD D N A TA

52.- No tolero los cambios repentinos.

TD D N A TA

53.- Me siento muy mal porque me odio a mí mismo.

TD D N A TA

¡Muchas gracias por tu cooperación!