



Investigaciones Andina

ISSN: 0124-8146

investigaciones@funandi.edu.co

Fundación Universitaria del Área Andina

Colombia

Castro Castrillón, Ana Lucía; López Orjuela, Ruby Sneyder; Muñoz S., Liliana Patricia
Prevalencia de depresión reactiva en los adolescentes de los programas de la Facultad de Ciencias
de la Salud en la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira
Investigaciones Andina, núm. 8, 2004, pp. 29-34
Fundación Universitaria del Área Andina
Pereira, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239017799005>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN REACTIVA EN LOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PROGRAMAS de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira

Ana Lucía Castro Castrillón
Ruby Sneyder López Orjuela
Estudiantes VII Semestre Fundación Universitaria del Área Andina
Programa de Enfermería

Coautora:
Liliana Patricia Muñoz S.
Docente Investigación

R Resumen

Por lo general la enfermedad depresiva prolongada comienza en la adolescencia o los años de adulto joven. Alrededor del 15 al 20% de los adolescentes en Estados Unidos ha experimentado un episodio severo de depresión, que es similar a la proporción de adultos que sufren de depresión.

Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños. Entre los factores de riesgo se encuentran eventos de la vida generadores de estrés, en particular la pérdida de un padre por muerte o por divorcio, abuso infantil, atención inestable, falta de habilidades sociales, enfermedad crónica y antecedentes familiares de depresión.¹

La depresión como reacción a circunstancias ambientales adversas afecta especialmente a los adolescentes. Por lo que se refiere a la población estudiantil, según el Programa de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, el síndrome depresivo ocupó el primer lugar entre todos los diagnósticos, con un porcentaje del 48%. La cifra es muy cercana a la reportada por centros similares de Canadá e Inglaterra.²

Si se tiene en cuenta que la mayoría de los estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina atraviesa esta etapa, se aprecia la importancia del siguiente estudio, que cuantifica la presencia del problema y de algunos factores de riesgo para el mismo. En él se demuestra la presencia de casos de depresión que van de leves a severos.

Palabras Clave: **Depresión, autoimagen**

Introducción

La depresión, con su propia gama de manifestaciones e intensidades, está incluida y se reconoce actualmente dentro de los principales trastornos del estado de ánimo. En 1997 algunas apreciaciones más bien conservadoras, señalaban que más de 150 millones de personas en el mundo presentaban depresión, que requería de tratamiento específico². Se observan diversas alteraciones en aspectos como sueño, apetito, peso, libido, actividades de pensamiento y psicomotoras; presencia de sentimientos de culpa, temor, inutilidad, fatiga y pérdida de energía³.

A pesar de estas generalidades, la depresión admite distintos tipos de clasificación: depresión endógena, asociada a factores orgánicos e intra psíquicos, y depresión exógena o reactiva, que es provocada por una situación externa identificable y que desaparece en cuanto se altera la circunstancia o el conflicto se extiende y resuelve. Esta clasificación atiende al Modelo Psicológico del Aprendizaje Conductual y Social, basado en la consideración de que «las alteraciones positivas refuerzan lo positivo y los estados de ánimo positivos, mientras que las interacciones escasas o indiferentes empeoran el estado de ánimo»³.

La adolescencia es un período particularmente vulnerable para sufrir depresión como reacción a situaciones conflictivas, representadas en cambios anatómicos, sexuales, psicológicos y sociales. Varias fuentes indican que el género femenino puede presentar hasta el doble de posi-

bilidades de experimentar depresión con relación al masculino⁴. Según la Encuesta Nacional de Adicciones efectuada entre la población general de México en 1988, se reportó que el 34% de la población estudiada presentaba uno o más síntomas de depresión; además 17% de mujeres y un 8.5% de hombres, (13% en promedio) manifestó sintomatología depresiva de moderada a severa.⁵

En Costa Rica el 32,4% sufrió nivel severo de depresión y 18,9% presentó un nivel moderado.⁶

En ciudad de México se reportó hacia el año 2001 que 38% de la población universitaria presentó algún grado de depresión, y en un 9.5% de ella el trastorno estaba asociado con el uso de drogas.⁴

El desarrollo de la investigación tiene en cuenta indicadores ya existentes en la Fundación Universitaria del Área Andina, que demuestran la presencia de casos de depresión en la población estudiantil. La proporción de depresión en la consulta general demandada en el consultorio de Bienestar Universitario de la Seccional Pereira desde el 1° semestre de 2001, ha oscilado entre 1.6% y 22%.

Se tuvo como objetivo establecer la prevalencia de depresión de tipo reactiva en los estudiantes adolescentes inscritos en los programas: Imágenes Diagnósticas, Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Optometría, Radiología y Terapia Respiratoria, en el segundo período de 2003; así mismo la percepción de los estudiantes de las posibles causas de la reacción depresiva.

Materiales y Métodos

* *Tipo de Estudio:* Descriptivo

* *Línea de Investigación:* Salud Familiar y Comunitaria

* *Población:* estudiantes de 22 años matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria del Área Andina, (seccional Pereira) en el segundo período de 2003.

* *Muestra:*

Población estudiantil	487
Prevalencia esperada de depresión en adolescentes	25%
Nivel de Confianza	90%
Error Muestral	10%
Tamaño muestral	134

* *Variables:*
Test de Zung
Sociodemográficas
Antecedentes familiares
Consumo frecuente de medicamentos
Autoimagen

* *Técnica de Selección de La Muestra:* la información se recolectó en espacios diferentes a los salones de clase en los sitios de mayor afluencia y circulación de los estudiantes. A cada estudiante se le invitó a participar en el estudio, presentándoles los objetivos del mismo y la importancia, tanto para ellos como para la institución educativa, en conocer su condición o riesgo de depresión, con el fin de plantear alternativas de intervención y prevención.

* *Técnica de Sistematización de la información:*

La información recolectada se procesó y sistematizó en Epi-info. versión 6.0.

* *Instrumentos:*

Encuesta individual

Test de zung para la depresión.

Discusión y Análisis de Resultados

El análisis estadístico indica que un 83.6% de la población estudiada está integrado por mujeres, especialmente en la facultad de Ciencias de la Salud. Los adolescentes de género femenino se han identificado con mayor riesgo de depresión⁴. Se han propuesto como factores desencadenantes de la depresión en la mujer, cambios hormonales, aborto, condiciones fisiológicas como el embarazo, posparto, estrés por responsabilidades de cuidados de niños, el empleo y cuidado de los padres. También pueden sumarse condiciones culturales y sociales

Sólo hay un 16.4% del género masculino con depresión, incluso teniendo en cuenta que el hombre tiende a ser más reacio para admitir que la tiene. El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre más comúnmente que en la mujer. En el hombre, no es rara que la depresión se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo, por lo tanto puede ser difícil de identificar.⁴

La adolescencia se divide en tres etapas como proceso previo para llegar a la edad adulta, en la cual se presentan cambios anatómicos, sexuales, psicológicos y sociales. El 28% de la

población de esta institución está en la adolescencia media, y los demás en adolescencia tardía. Cada una de estas etapas se identifica de forma diferente y específica¹⁰.

- * *Adolescencia Media:* Busca valores y modelos de comportamiento; existe tensión con la familia y la selección del estudio.
- * *Adolescencia Tardía:* Tiene independencia con los padres aunque viva en la casa con ellos; existe reestablecimiento con la familia; tienen una imagen corporal consolidada y dedican el tiempo completo al trabajo y estudio, en busca del alcance de sus metas.

Según su formación profesional 33.6% de los encuestados cursa segundo semestre; 17.9% tercero y cuarto; sexto 11.2%; quinto 10.4%; séptimo 7.5% y octavo 0.7%, presentándose un mínimo de 16 años con respecto a la edad en que ingresan a estudios superiores, y una escasez de adolescentes en los semestres superiores, mostrando egresados en la etapa de adulto joven.

Frente a los antecedentes personales el 1.5% ha presentado distimia e inmunosupresión, lo cual es una postura partidaria de la consideración endógena, es decir, la depresión debida a factores constitucionales, internos, de origen biológico y de predisposición hereditaria. Otro factor de riesgo es el genético, por lo cual deben conocerse los antecedentes familiares psiquiátricos para diferenciar una depresión tipo endógena de la exógena, que presentó predominio del 12.7% de esta población, especificando de esta población, especificando de esquizofrenia, locura, s. Down y Epilepsia.

Un factor primordial que origina la depresión neurótica es la pérdida de la salud, ya sea por enfermedades con peligro de muerte o que determinan alteraciones estéticas o afectan la autoestima. Las causas psicológicas son un factor determinante en los tipos de depresiones neuróticas, llamadas también reactivas, las cuales están relacionadas con el término distimia, ya que en las distimias como en las neurosis «...los factores emocionales desempeñan un papel preponderante, presentándose desde los primeros años de vida determinando rasgos de personalidad tan profundamente enraizados en el modo de ser del individuo que se aprenden a través de la estrecha relación y la dependencia respecto de los miembros de la familia». Calderón 1998.

Muchas veces los trastornos del estado de ánimo son inducidos por sustancias, presentándose en esta población un consumo del 8.4%, de los cuales la mitad puede causar trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, como los ansiolíticos, glucocorticoides, antiandrógenos, antidepresivos y antihistamínicos, y la otra mitad consume medicamentos que teóricamente no llevan a la depresión como los anticolinérgicos, hematínicos, antiespasmódico y vitaminas.⁷

Las causas de la depresión varía según la situación por la que está atravesando el adolescente, porque hay que tener en cuenta que ellos tienen otras obligaciones aparte de estudiar que les pueden causar alteración en el estado de ánimo. Dentro de las ocupaciones principales el 84% se dedica exclusivamente a la actividad académica, 8% a la actividad laboral y el 8% restante tiene ocupaciones en

el hogar, deportivas o de estudios por fuera del currículo del programa.

La depresión va muy relacionada con el autoestima, resultado de la calidad de las relaciones con los otros, teniendo en cuenta los sentimientos frente a uno mismo. Se hizo una pregunta abierta donde los estudiantes manifestaban como se perciben para calificar el grado de autoestima, con un resultado positivo en un 72%, lo cual permite a las personas ser productivas, triunfadoras, capaces y seguras; un 4% con un autoestima negativa donde se invierten las anteriores características, que pueden llevar a la depresión y hasta el suicidio; y en un 24% no se pudo delimitar si era positiva o negativa.⁸

La depresión tipo reactiva significa que ha sido provocada por causas ajenas al individuo. Las causas más predominantes o que los afectan son de tipo sentimental en un 34.3%, familiar en un 30.6%, económico en un 26.9%, académicas en un 23.1% y laborales en un 22%.^{11 12}

La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés, que es común en los

adolescentes como consecuencia del proceso normal de maduración. A pesar de la etapa que está atravesando esta población, es preocupante que un 29.1% se sienta estresado por el estudio, pues la decepción de resultados llevan a una disminución en el rendimiento académico, aislamiento y depresión, por logros no alcanzados⁹.

El medio exterior causa situaciones de aislamiento, tensión, depresión. Por su forma de actuar el 53% cree que incide en su depresión; el 28.4% no refiere alteraciones con su comportamiento, se siente acoplado con su entorno; el 18.7% cree tener problemas que le causan depresión.

Para medir el grado de depresión se utilizó el Test de Zung, el cual arrojó los siguientes resultados: 55.2% estuvo dentro de lo normal; 29.8% presentó una depresión ligera; 12.7% moderada; y 2.2% severa. Estos resultados no difieren de otras investigaciones como la que se realizó en la Universidad del Valle.

Los estudiantes con depresión fueron reportados a la oficina de Bienestar Universitario para ser atendidos prioritariamente.

RECOMENDACIONES

- Capacitar a los docentes sobre las características de la depresión en los adolescentes y posterior servicio de psicología.
- Creación de un programa de Enfermería donde se elabore la historia familiar a los adolescentes que ingresen a la Fundación Universitaria del Área Andina.
- Contar con un equipo interdisciplinario para mejorar la calidad de vida del adolescente.
- Enfocar estudios en los trastornos del estado de ánimo que puedan afectar a los estudiantes de esta institución.
- Realizar al ingreso de estudiantes una consulta por psicología, con la posibilidad de establecer programas de psicoterapia individual o grupal.

BIBLIOGRAFÍA

1. VeriMed Healthcare Network. Consultado 2002. Depresión en adolescentes. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.kernanhospital.com/ency/article/htm>. Sin año de publicación.
2. Ruiz Armenta, Saúl. Consultado 2003. Depresión. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://genesis.aug.mx/posgrado/revista/mumero3/sal003.htm>. Sin año de publicación.
3. Luckman, Joan. Consultado 2003. Manual Saunders de Cuidados de Enfermería. México DF, McGraw Hill - Interamericana. Volumen II año de publicado 2000.
4. Margaret, Strock. Consultado 2003. Hablemos claro sobre la Depresión. <http://www.nimh.nih.gov/publicat/spdepression.cfm>. Año de publicado 2002.
5. Ruiz Armenta, Saúl. Consultado 2003. Depresión. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://genesis.aug.mx/posgrado/revista/mumero4/sal003.htm>. Sin año de publicación.
6. Zúñiga Urena, Lucrecia. Consultado 2003. Alcohol y drogas consumen a los adolescentes. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.prensalibre.cocr/2003/octubre/13/nacionales10.shtml>. Año publicado 2003.
7. Kaplon, Harold I. y otro. Consultado 2003. sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta siquiátrica. Editorial médica panamericana 8° edición. Año publicado 2003.
8. Marcellach Umbert, Gloria - sicóloga-. Consultado 2000. F072 Autoestima adolescente (Marcellach). [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.perso.wandoo.es/angel.saez/index.htm>. Año publicado 2003.
9. Tecnociencia. Consultado 2003. jóvenes Y Alcohol. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.tecnociencia.es/especiales/jóvenesyalcoholismo/4.htm#31>. sin año de publicación.
10. Morales, Jaime. Consultado 2004. Las tres etapas de la adolescencia. [sitio en Internet]. Disponible en: http://www.paralideres.org/uploads/pic_2458.doc. Año de publicación 2004.
11. Cáceres Matías, Diana Carolina y otros. Consultado 2003. perfil epidemiológico de la población desplazada en Barrio Mandela. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.disaster.info.desastres.net/desplazados/informes/mandela/informemandela.doc>. Año publicado 2001.
12. Medline plus Enciclopedia Médica. Consultado 2003. [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm>. Sin año de publicación.