Characterization of the psychosocial risk factors that affect Major depressive disorder in adolescents

Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes

Jimmy Larios[1],Carmen Laborde[1],Mary Sánchez[1],Gladys Gaviria[1],Gloria Lastre[1]

[1]Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia

Submitted 14 Sep 2017
Accepted 15 Nov 2017
Published 11 Dec 2017

Editor in chief
Isaac Kuzmar
editor@revcis.com

Academic editor
Henry González

Corresponding author
Jimmy Larios,
jlarios2@unisimonbolivar.edu.co

DOI 10.17081/innosa.4.2.2813

Copyright
2017 Larios et al.

Distributed under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

ABSTRACT

Background: Depression is the mental disorder that affects the population and is also a major cause of disability in the world has become an increasingly common factor in the population, particularly in adolescents; a stage in life that has been considered risk to suffer depression.
Methods: A descriptive cross-sectional study, with a population of 120 teenage students from 12 to 19 years, a representative sample of 84 students was chosen, they were excluded those who did not meet the inclusion criteria for a total of 77 students. Underwent a semi structured survey designed for this purpose and are applied S.Q.R test for depression, Rosenberg test for self-esteem, Cage test for alcohol abuse and family APGAR for family functioning.
Discussion: 19.5% with a presumptive diagnosis of depressive disorder, of which 60% have low self-esteem, 80% belong to a dysfunctional family and 20% consume alcohol was found.
Conclusion: as predisposing psychosocial factors are low self-esteem and belonging to a dysfunctional family but need further studies to determine the level of association of these factors with the presumptive diagnosis of depression in school adolescents.

RESUMEN

Introducción: La depresión es el trastorno mental que más afecta a la población y es, además, una de las principales causas de discapacidad en el mundo específicamente en los adolescentes, etapa en la vida que se ha considerado de riesgo para padecer depresión.
Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 120 estudiantes adolescentes de 12 a 19 años.De ella, se escogió una muestra representativa de 84 estudiantes, excluyéndose los que no cumplieron con los criterios de inclusión, para un total de 77 estudiantes. A estos se les realizó una encuesta semiestructurada diseñada para tal fin y se les aplico el test de S.Q.R para depresión, el test de Rosemberg para autoestima, el test de Cage para abuso de alcohol y el apgar familiar para la funcionalidad familiar.
Discusión: Se encontró un 19,5% con diagnostico presuntivo de trastorno depresivo, de los cuales un 60% tiene baja autoestima, 80% pertenece a una familia disfuncional y el 20% consume alcohol.
Conclusión: Como factores psicosociales predisponentes se encontró la baja autoestima y el pertenecer a una familia disfuncional, pero es necesario realizar nuevos estudios para determinar el nivel de asociación de estos factores con el diagnostico presuntivo de depresión en adolescentes escolares.

Keywords: Higher depressive disorder; psychological adjustment; adolescent; self-image.
Palabras clave: Trastorno depresivo mayor; adaptación psicológica; adolescente; autoimagen.

I.INTRODUCCIÓN

La depresión es el trastorno mental que más afecta a la población y es, además, una de las principales causas de discapacidad en el mundo.Se ha convertido en un factor cada vez más común en la población, específicamente en los adolescentes,que viven una etapa en la vida considerada de gran riesgo para padecer depresión, pues durante ella se ha observado sus manifestaciones en función al sexo, sistema de valores, ajuste emocional, nivel intelectual y educativo, así como del contexto y el ambiente donde se desenvuelven los jóvenes (*Santacruz, Gómez, Posada& Viracachá, 1995; Dominguez, 1991*).Por otra parte, estas manifestaciones son fácilmente confundidas con los cambios de humor, la agresividad, el aislamiento, el desinterés y agotamiento propios de esta etapa, todo lo cual convierte a esta población en la presa perfecta de esta "crisis global" (*Chinchilla, 2008*).

Los datos del Banco Mundial informan que la depresión mayor representa un importante problema de salud mental, y se estima que para el año 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo, representando el 3.4 % de la carga total de enfermedad, medida en años de vida ajustados por discapacidad, después de la enfermedad isquémica cardíaca (*Gómez, Bohóquez, Pinto, Gil, Rondón, Días-Granados, 2004; Benjet, Borges, Medina, Fleiz, Zambrano, 2004*)

En una revisión acerca de la relación entre depresión y salud pública, Cassano y Fava (*Pardo, Sandoval, Umbarila, 2004*) resaltaron los hallazgos de diversos autores en cuanto a las consecuencias del trastorno depresivo. Entre estas se encuentran: el incremento de la mortalidad, el aumento de la tasa de suicidio y de homicidios, el incremento de los comportamientos agresivos y del consumo de drogas, la disminución de la actividad productiva y el aumento de los costos económicos de los servicios de salud. En particular, Ormel, Vonkorff, Ustun, Pini, Korten y Oldehindkel reportan que los pacientes atendidos por urgencias en los servicios de salud por causa de trastorno depresivo tienen en promedio 8 días de incapacidad al mes (*Pardo et al., 2004*).

La depresión tiende a presentarse con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. Al respecto, los reportes evidencian que en Estados Unidos la prevalencia del trastorno depresivo a lo largo de la vida corresponde al 21.3% en mujeres y 12.7% en hombres (*Lobo, 2013*).

Según los datos del Segundo Estudio Nacional de Salud y Consumo de Sustancias Psicoactivas sobre depresión leve, moderada y severa, realizado a 25.135 personas en Colombia, la prevalencia de la depresión en la población general es de 25.1%; concretamente, el 10.3% del grupo de hombres padece depresión leve, un 3.4%, moderada, y 0.6% presenta depresión severa. Tales cifras son menores a las arrojadas por las mujeres, ya que el 14.7% de estas sufre depresión leve, el 5.3% depresión moderada, y el 1.3% depresión severa.

Resalta en particular que los jóvenes colombianos entre los 16 y 21 años muestran los más altos índices de depresión en comparación con otros rangos de edad, con excepción de la depresión severa, que se presenta en los hombres en el rango de 28 a 33 años. Además, según los datos de la Secretaría de Salud de Bogotá, después de las agresiones violentas y los accidentes de tránsito (8-9,5%), en el año 2000 la tercera causa de muerte de los jóvenes de 14 a 26 años se debió a las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), con un 7% del total de muertes (las mujeres 6.8% y los hombres 7.1%).

How to cite this article: Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., Lastre,G. 2017. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov salud. (2):1-8. **DOI 10.17081/innosa. 4.2.2813**

Estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, procesadas por el Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, mostraron que entre enero y mayo de 2013, 67 niños, niñas y adolescentes se suicidaron en Colombia. De ellos, 40 eran hombres y 27 mujeres, la mayoría en el rango de edad entre los 15 a 17 años, ocupando, así, el tercer puesto entre los países con una alta tasa de suicidio en América Latina (*Pardo et al. 2004*)

Existen diversos factores que pueden hacer susceptible al adolescente de padecer este trastorno mental, pero los estudios destacan que la aceptación del grupo de pertenencia y la buena opinión por parte de los compañeros representan un factor esencial en la vida del adolescente. Desde este punto de vista, la necesidad de pertenencia a un grupo, la falta de oportunidades o el rechazo pueden constituir una experiencia frustrante para el joven.

El grupo de pares proporciona prestigio, seguridad y libertad, constituyéndose en un importante "modelo de referencia", en el cual existen emociones, ideas, ambiciones y expectativas que discrepan delos valores de los adultos relacionados con el adolescente (profesores, familiares, etc.) (*Gerhard & Camacho, 2011; Oliva, Jiménez, Parra, Sánchez-Queija, 2008*)

Según Brage y Cols. (*Karl, 2011*), un factor que no ha sido suficientemente estudiado en la depresión adolescente lo constituyen las relaciones con pares y más específicamente, la soledad, aun cuando esta es un factor que se presenta con mayor frecuencia en adolescentes deprimidos.

La depresión adolescente ha sido asociada con aumento del riesgo de abuso de sustancias y suicidio (*Chinchilla, 2008*; *Lobo, 2013*), lo cual está relacionado, pues el consumo de sustancias em pieza, por lo regular, en la adolescencia. A su vez, algunos factores de riesgo que llevan a esta conducta son la presión de los pares, la popularidad y la depresión.

Field, Diego y Sanders (2003), en un estudio realizado con 89 jóvenes de los últimos años de bachillerato en Estados Unidos, encontraron una estrecha relación entre depresión y consumo de sustancias, sobretodo en el caso del consumo de cigarrillo, alcohol y marihuana. Los autores explican esta tendencia con la hipótesis de que el consumo de sustancias puede producir cambios a nivel fisiológico, que predisponen los síntomas depresivos.

En el caso colombiano, la depresión moderada o severa se encuentra asociada al riesgo de alcoholismo, siendo mayor entre los hombres adultos jóvenes y en las mujeres adultas mayores, hallazgo que, de otra parte, se relaciona con el hecho de que, en el grupo de personas deprimidas, el riesgo de alcoholismo aumenta en la medida en que el inicio del consumo es precoz (*Pardo et al., 2004; Lobo, 2013*).

How to cite this article: Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., Lastre,G. 2017. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov salud. 4(2):1-8. **DOI 10.17081/innosa. 4.2.2813**

La presencia de depresión, consumo de sustancias y bajo rendimiento académico puede llegar a ser simultánea, debido a que son problemáticas comórbidas y a que la probabilidad de presentación de conductas de riesgo en jóvenes aumenta cuando se presentan otras conductas previas (*Redondo, Galdó, García, 2008*) Debido a la incidencia del trastorno depresivo en la población general y en los adolescentes, así como a los pocos estudios existentes en Colombia actualizados de trastorno depresivo con un enfoque en el adolescente, esta investigación tuvo como objetivo caracterizar los factores psicosociales que inciden en el trastorno depresivo en adolescentes de un colegio del distrito de Barranquilla. Como objetivos específicos se plantearon: determinar la baja autoestima, la disfunción familiar y el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes con presuntos trastornos depresivos.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.La población estuvo conformada por 120 adolescentes de 12 a 19 años, estudiantes de un colegio de la ciudad de Barranquilla. Se escogió una muestra representativa de 84 estudiantes, utilizando la fórmula de cálculo muestral de la calculadora netquest con un nivel de confianza de 90% y un margen de error del 5%. El sesgo de selección aleatoria de la muestra y el de omisión se controló con la completa protección de la identidad del encuestado, quedando en definitiva un total de 77 estudiantes,quienes cumplieron con los criterios de inclusión, a saber: estar cursando estudios de bachillerato, ser mayor de 11 años y menor de 20, tener resultados positivos al tamizaje de la depresión.

Las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta fueron la firma del consentimiento informado por el representante legal y asentimiento por parte del estudiante,acordes con la resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (*Congreso de la República de Colombia,1993*). La investigación se clasifico en categoría de Investigación sin riesgo y las variables evaluadas fueron: sexo, grado educativo y nivel socioeconómico. A los participantes se les aplicó el test de Rosemberg para autoestima, el test de Cage para el uso del alcohol, el test para detección de uso de cannabis y el apgar familiar para la función familiar. Los datos recogidos,se tabularon utilizando los programas: IBM SPSS Statistics 20 y Excel. Además, se hizo el análisis gráfico y estadístico de todas las variables incluidas en el estudio.

III. RESULTADOS

Un 53% (n=8) de los estudiantesfueron hombres y un 47% (n=7) mujeres. Según el grupo etáreo, el73% (n=11) de los estudiantes pertenecen al grupo de12 a 15 años, y un 27%(n= 4) al grupo de 16 a 19 años. Por otra parte,un 7% (n=1) pertenece al estrato bajo y un 93% (n=14) a estrato medio. Además, un 20%(n=3) se encuentra matriculado en sexto; un 20% (n=3) en séptimo; un 7%(n=1) en octavo, 13%(n=2) en noveno, otro13% (n=2) en décimo; y 27% (n=4) en grado once (Tabla1).

How to cite this article: Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., Lastre,G. 2017. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov salud. 4(2):1-8. **DOI 10.17081/innosa. 4.2.2813**

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
1.Masculino	8	53.0
2Femenino	7	47.0
Total	15	100
EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
12 a 15	11	73
16 a 19	4	27
Total	15	100
NIVEL SOCIOECONOMICO		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	7
Medio	14	93.0
Total	15	100
Grado educativo de estudiantes con diagnostico presuntivo de trastorno depresivo		
	Frecuencia	Porcentaje
Sexto	3	20
Septimo	3	20
Octavo	1	7
Noveno	2	13
Decimo	2	13
Once	4	27
Fuente: Datos de la investigación Factores de riesgo psicosociales que inciden en el trastorno depresivo en estudiantes del colegio Alejandro obregón de Barranquilla 2013. Salida SPSS.		

Tabla 1. Características sociodemográficas en estudiantes con diagnóstico presuntivo de trastorno depresivo

Como ya se informó, se estudió un total de 77 estudiantes, de los cuales un 19,5% (n=15) resultócon diagnóstico presuntivo de trastorno depresivo y un 80.5% (n=62) resultó sana (Tabla 2).

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Depresión	15	19,5
	Sano	62	80,5
	Total	77	100,0
Fuente: Datos de la investigación sacados del test S.R.Q aplicados a estudiantes del colegio Alejandro obregón de Barranquilla 2013. Salida SPSS			

Tabla 2. Prevalencia del trastorno depresivo en estudiantes.

Del total de estudiantes con prevalencia del trastosrno depresivo,un 60% presenta baja autoestima (n=9) y un 40% (n=6) tiene buena autoestima (Tabla 3).

How to cite this article: Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., Lastre,G. 2017. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov salud. 4(2): 1-8. **DOI 10.17081/innosa. 4.2.2813**

Autoestima		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja Autoestima	9	60
Buena autoestima	6	40
Total	15	100

Fuente: Resultados del Test de Rosemberg. Datos de la investigación Factores de riesgo psicosociales que inciden en el trastorno depresivo en estudiantes del colegio Alejandro obregón de Barranquilla 2013. Salida SPSS.

Tabla 3. Percepción de autoestima en adolescentes con diagnóstico presuntivo de trastorno depresivo

Un 20% (n=3) de los estudiantes con depresión pertenece a una familia normofuncional y un 80% (n=12) pertenece a una familia disfuncional (Tabla 4).

Función Familiar		
	Frecuencia	Porcentaje
Familia Normofuncional	3	20
Familia Disfuncional	12	80
Total	15	100

Fuente: Resultados del Apgar familiar. Datos de la investigación Factores de riesgo psicosociales que inciden en el trastorno depresivo en estudiantes del colegio Alejandro obregón de Barranquilla 2013. Salida SPSS.

Tabla 4. Función Familiar en adolescentes con diagnostico presuntivo de trastorno depresivo

Del mismo grupo identificado con prevalencia del trastorno depresivo,un 7% (n=1) consume cannabis y un 20% (n=3) consume alcohol. (Tabla 5)

Consumo de Cannabis		
	Frecuencia	Porcentaje
1. SI	1	7
2. NO	14	93
Total	15	100
Consumo de Alcohol		
	Frecuencia	Porcentaje
1. SI	3	20
2. NO	12	80
Total	15	100

Fuente: Datos de la investigación factores de riesgo psicosociales que inciden en el trastorno depresivo en estudiantes del colegio Alejandro obregón de Barranquilla 2013. Salida SPSS.

Tabla 5. Consumo de sustancias psicoactivas Cannabis y alcohol en estudiantes con trastorno depresivo

How to cite this article: Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., Lastre,G. 2017. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov salud. 4(2):1-8. **DOI 10.17081/innosa. 4.2.2813**

IV. DISCUSIÓN

El porcentaje de estudiantes con depresión encontrado en este estudio fue de 19,5%,lo que comprende un valor aproximado a lo encontrado en el estudio de Lépiney Gaspar,quienes reportaron una prevalencia de depresión del 20% (Gómez et al., 2004) El hallazgo más relevante de la investigación fue la relación que guarda la presencia de baja autoestima con el diagnóstico presuntivo de trastorno depresivo, ya que el 60% de los estudiantes con trastorno depresivo tienen baja autoestima (Chi-cuadrado de Pearson=2,609 vp=0,050).

Aunque este estudio no ha buscado la relación de la depresión con el estado nutricional y el estado civil independiente de su tratamiento; ha encontrado resultados interesantes en otras variables. *(Kuzmar, Rizo, Cortes, 2014; Kuzmar, Cortés, Rizo, 2014; Kuzmar et al., 2015*)

Es importante resaltar que no se encontró una asociación entre el sexo femenino y la presencia de depresión(47% comparado con los varones que fue de 53%) (Chi cuadrado 1,713avp: 0,158) , contrario a lo señalado en diversos estudios (Field et al., 2003), aunque esto pudo deberse a que la población general de estudiantes mujeres solo representan el 32,5%. Otro hallazgo del estudio consistió en que el nivel socioeconómico medio fue el que más prevaleció (con un 93%, Chi cuadrado: 1,232aVp: 0,540), lo que puede explicarse porque el 84.4% de toda la población pertenece a este nivel socioeconómico. Con respecto a la edad, se observó que el 73,3% de la muestra (Chi cuadrado: 0,577avp: 0,330) corresponde a los estudiantes de 12 a 15 años, dato que no concuerda con lo estipulado por la literatura. Esto también puede ser debido a que la mayoría de la población (64,9%) corresponde a este rango de edad. También se encontró que el grado con más alta proporción de trastorno depresivo mayor fue el grado 11°, con un 27% (Chi cuadrado: 2,908ª Vp: 0,714).

En el análisis se observó igualmente que cerca de un 80% de la población estudiada(Chi-cuadrado de Pearson=2,609 vp=0,050) presenta algún tipo de disfunción familiar, contrario a otros estudios (Field et al., 2003). Un último hallazgo de la investigación indica que el abuso de alcohol y el uso de cannabis no son factores importantes que predispongan necesariamente al trastorno depresivo mayor. En este sentido, solo corresponde a 20%; no obstante, una de las limitantes del estudio fue que algunos estudiantes se abstuvieron de responder las preguntas relacionadas con estos factores.

Por todo lo dicho, es necesario realizar nuevos estudios para determinar el nivel de asociación de estos factores psicosociales con la presencia presuntiva de depresión en adolescentes escolares.

How to cite this article: Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., Lastre,G. 2017. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov salud. 4(2): 1-8. **DOI 10.17081/innosa. 4.2.2813**

REFERENCIAS

Benjet C, Borges G, Medina MME, FleizBC, Zambrano RJ .2004. La depresión con inicio temprano, prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. Revista salud pública Méx. 46:417-424. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art

Chinchilla MA. 2008. La depresión y sus máscaras, Aspectos terapéuticos. Editorial Médica Panamericana.

Congreso de la República de Colombia. 1993. Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud.

Domínguez GV.1991. Domínguez GV. Sobre la melancolía en Hipócrates. *Revista Psicothema.* 3(1):259-267. http://www.psicothema.es/pdf/2019.pdf

Field T, Diego M, Sanders C. 2003. Adolescent depression and risk factors. Adolescence. 36(143): 491-498.

Gerhard HM, Camacho SP. 2011. Guía clínica para el manejo de la depresión. Instituto Nacional de Salud. México.

Gómez RC, Bohórquez A, Pinto MD, Gil LJF, Rondón SM, Díaz- Granados N. 2004. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. R*evist Panam Salud Publica.*16(6):378–386. https://pdfs.semanticscholar.org/dceb/3db625dc677e

Jaspers Karl. 2001. Psicopatología General. 5ª edición. México.

Kuzmar et al. Effectiveness of telenutrition in a women's weight loss program. *PeerJ* 2015; 3:e748. DOI 10.7717/peerj.748

Kuzmar I, Cortes E, Rizo M. 2014. Age group, menarche and regularity of menstrual cycles as efficiency predictors in the treatment of overweight. *Nutr Hosp.* 31(2): 637-641. DOI 10.3305/nh.2015.31.2.7501

Kuzmar I, Rizo MM, Cortes E. 2014. Social Classes, Level of Education, Marital Status, Alcohol and Tobacco Consumption as Predictors in a Successful Treatment of Obesity. *J Nutr Disorders Ther.* 2014; 4(135): 1-3. DOI 10.4172/2161-0509.1000135

Lobo A. 2013. Manual de Psiquiatría General. Editorial Médica Panamericana.

Oliva A, Jiménez J, Parra A, Sánchez-Queija I. 2008 Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista Psicopatología Psicología Clínica*, Madrid. 13:53-62. DOI 10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4050

Pardo G, Sandoval A, Umbarila D. 2004. Adolescencia y Depresión. *Rev. colomb.psicol.* 3:13-28. DOI 10.15446/rcp

Puello LD. 2010. La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes. *Revista Pensando Psicología.* 6(11):131-141.

Redondo FC, Galdó MG, García FM. 2008. Atención Al Adolescente. Universidad de Cantabria. España.

Santacruz C, Gómez RC, Posada VJ&Viracachá P. 1995. A propósito de un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: Ministerio de Salud-Pontificia Universidad Javeriana.

How to cite this article: Larios, L., Laborde, C., Sánchez, M., Gaviria, G., Lastre,G. 2017. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc innov salud. 4(2): 1-8. **DOI 10.17081/innosa. 4.2.2813**