



## PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN CALI, COLOMBIA. PRUEBA PILOTO

### PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN STUDENTS OF SEVENTH GRADE OF AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN CALI, COLOMBIA. PILOT STUDY

Gómez-Alhach Jennifer<sup>1</sup>  
Cassiani-Miranda Carlos<sup>2</sup>  
Márquez-Quila Loren Julissa<sup>3</sup>  
Argüello-Sánchez Andrea<sup>4</sup>

Correspondencia: kassio30@hotmail.com

Recibido para evaluación: julio – 17 – 2012. Aceptado para publicación: octubre – 3 – 2012.

#### RESUMEN

**Introducción:** la depresión es un grupo heterogéneo de trastornos que de acuerdo con la OMS afectan a aproximadamente 121 millones de personas.

**Objetivo:** determinar la prevalencia de síntomas depresivos de importancia clínica (SDIC) en estudiantes de una institución pública.

**Material y métodos:** estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en el año 2010, a estudiantes de séptimo grado de una institución educativa pública de la ciudad de Cali, Colombia. Se aplicó la escala de Zung modificada y un formulario de datos socio-demográficos.

**Resultados:** la prevalencia global de SDIC fue del 51.2%. El 61.5% de los casos corresponde al género masculino y el 47% en el género femenino, con predominio de SDIC entre edades de 12 a 14 años.

**Conclusión:** se encontró una elevada prevalencia de SDIC en estudiantes de una institución educativa colombiana del sector público, muy por encima de lo reportado por otros autores. **Rev.cienc.biomed. 2012;3(2): 249-253**

#### PALABRAS CLAVES

Síntomas depresivos; Prevalencia; Adolescentes; Estudiantes; Colombia.

#### SUMMARY

**Introduction:** the depression is an heterogeneous group of disorders that, according to the OMS, affect to 121 million people approximately.

**Objective:** to determine the prevalence of depressive symptoms of clinical importance (DSCI) in students of a public institution.

<sup>1</sup> Estudiante de Quinto año de Medicina. Miembro de la Asociación de Investigación de Estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín. Sede Cali (ASIESFUSM), Fundación Universitaria San Martín Sede Cali. Colombia.

<sup>2</sup> Médico. Estudiante de Postgrado. Sección Psiquiatría. Universidad de Cartagena, Colombia. Grupo de Investigación en Salud Pública (GISAP).

<sup>3</sup> Estudiante de Cuarto año de Medicina. Fundación Universitaria San Martín Sede Cali. Colombia.

<sup>4</sup> Estudiante de Cuarto año de Medicina. Universidad Libre. Cali. Colombia.

**Methods:** descriptive observational and cross-sectional study fulfilled in 2010, to students of seventh grade of a public educational institution of the city of Cali, Colombia. The modified scale of Zung and a socio-demographics data form were applied.

**Results:** the global prevalence of DSCI was of 51.2%. 61.5% of the cases went of male gender and 47% of female gender, with predominance of DSCI between ages of 12 to 14 years.

**Conclusion:** it was found a high prevalence of DSCI in students of a Colombian educational institution of the public sector, higher than what was found by other authors. **Rev.cienc.biomed. 2012;3(2): 249-253**

## KEYWORDS

Depression; Prevalence; Adolescents; Students; Colombia

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado del ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía, pérdida del interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a 121 millones de personas, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos (2). Además, es previsible que en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares (3,4).

En estudios epidemiológicos con instrumentos de tamizaje es usual emplear el término síntomas depresivos de importancia clínica (SDIC), para referirse a la presencia de sintomatología depresiva que se acompaña de malestar y alteración en el funcionamiento social (5). La prevalencia de SDIC en la población general es de alrededor del 25% (6), mientras en adolescentes escolarizados esta frecuencia puede alcanzar un 45% (7-9). Estas manifestaciones sicopatológicas se asocian a deterioro significativo en el desempeño cognoscitivo (10), lo cual afecta en forma adversa el rendimiento académico y representa un estresor negativo adicional para la mayoría de los estudiantes (11).

La identificación temprana de estos trastornos permitirá minimizar la posibilidad de fracaso académico y reducir en forma sustancial la presentación de otras conductas de riesgo perjudiciales para la salud tales como el consumo problemático de alcohol

y otras sustancias psicoactivas o conductas alimentarias desadaptativas asociadas a los trastornos depresivos (12-15).

Es importante tener datos actualizados sobre la prevalencia de depresión en estudiantes de secundaria de Cali, Colombia, teniendo en cuenta que la salud mental es una de las prioridades del plan nacional de salud pública y que el reconocimiento temprano de estos trastornos permitirá el diseño de intervenciones breves a nivel de consejería académica estudiantil, en aras de limitar el impacto de estos trastornos sobre la vida de los estudiantes (16).

El objetivo es establecer la prevalencia de SDIC en estudiantes de séptimo grado de una institución educativa pública.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en 39 estudiantes de séptimo grado de una institución educativa pública de la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, matriculados en el año lectivo 2009-2010. Se seleccionaron por conveniencia 39 estudiantes de séptimo grado. La variable dependiente fue la presencia de SDIC y las variables independientes fueron los datos sociodemográficos como edad, sexo y estrato socioeconómico.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia, en la encuesta de Calidad de Vida del 2003 citado en el documento CONPES 3386, el porcentaje de población según estratos económicos es: Estrato 0 (Inferior): 1.3%. Estrato 1, (Muy Bajo): 22.3%, Estrato 2

(Bajo): 41.2%, Estrato 3 (Medio-Bajo): 27.1%, Estrato 4 (Medio): 6.3%, Estrato 5 (Medio-alto): 1.9%, Estrato 6 (Alto): 1.2%. El estrato 0 es considerado como *Clase Inferior*, los estratos 1 y 2 son considerados como *Clase Baja*, los estratos 3, 4 y 5 son considerados como *Clase Media* y el estrato 6 como *Clase Alta*. [www.dane.gov.co]

De acuerdo con las recomendaciones para la investigación en salud con sujetos humanos de la Resolución 8430 de 1993, esta investigación representa un riesgo mínimo teniendo en cuenta que solo se aplicó una encuesta. El trabajo fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Fundación Universitaria San Martín (FUSM) y se gestionaron los permisos para realizar la encuesta en la institución educativa.

Para la recolección de los datos se explicó el objetivo de la investigación y la forma de diligenciamiento de la escala que es el test de depresión de Zung modificada de 10 ítems tipo Likert, que ha sido validada en Colombia y determina la prevalencia de síntomas en los últimos 15 días, según los criterios diagnósticos del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El punto de corte que determina si el individuo presenta SDIC es de 21 a 40 puntos (17).

El análisis estadístico fue univariado, los datos se procesaron en el software EPI-INFO 3.5.1. Se determinaron porcentajes para las variables categóricas y promedios para las variables cuantitativas. El presente es una prueba piloto en el contexto de un macroproyecto acerca de la prevalencia de intimidación escolar (IE) y factores relacionados, que incluye la presencia de SDIC, en estudiantes del departamento del Valle del Cauca, al sur de Colombia.

## RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 39 estudiantes de séptimo grado de una institución educativa pública de la ciudad de Cali, donde predominó el género femenino (N=26), el estrato socioeconómico muy bajo (N=22) y un promedio de edad de 14.1 (Tabla N° 1).

<b>Tabla N° 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
	N (%)
Masculino	13 (33.3)
Femenino	26 (66.7)
12 a 14 años de edad	12 (30.8)
15 a 16 años de edad	27 (69.2)
Estrato socioeconómico muy bajo	22 (56.4)
Estrato socioeconómico bajo	15 (38.5)
Estrato socioeconómico medio-bajo.	2 (5.1)

La prevalencia de SDIC fue del 51.2%. Mayor presencia de SDIC se observó en el género masculino (61.5%), mientras que en las mujeres fue de 46.2%. La prevalencia de SDIC fue mayor en el grupo de estudiantes con edades comprendidas entre 12 - 14 años y en el estrato socioeconómico bajo (Tabla N° 2).

<b>TABLA N° 2. PREVALENCIA DE SDIC SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
	Si		No	
	N	%	N	%
Masculino	8	61.5	5	38.5
Femenino	12	46.2	14	53.8
12 a 14 años de edad	17	63.0	10	37.0
15 a 16 años de edad	3	25.0	9	75.0
Estrato socioeconómico muy bajo	11	50.0	11	50.0
Estrato socioeconómico bajo	8	53.3	7	46.7
Estrato socioeconómico medio-bajo.	1	50.0	1	50.0

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran una prevalencia de SDIC del 51.2% evaluada con la escala de Zung modificada. En otros estudios como el de Polaino-Lorente (18) donde se aplicó una entrevista semiestructurada para evaluar trastornos depresivos escolares en niños de 8 a 11 años de edad, se reporta una prevalencia del 10.1%. Costello (19) informa una prevalencia de sintomatología depresiva del 0.3%-1.0% en niños de 9 a 10 años a través de la aplicación de los criterios del DSM-IV. En un estudio realizado en Bucaramanga aplicando el inventario para depresión infantil, versión corta (CDI-S), se informa una

prevalencia cercana al 10% en niños de 8 a 11 años de edad (20). Estos resultados permiten observar una amplia variación en la prevalencia de SDIC, posiblemente por las diferentes escalas usadas y en el caso de este estudio la precisión de los datos podría estar afectada por el escaso número de individuos evaluados o estar determinado por la tendencia a presentarse mayor sintomatología depresiva en adolescentes pertenecientes a sectores socioeconómicos bajos (20,21), con mayor número de necesidades básicas insatisfechas y siempre bajo situaciones de carencias desde el punto de vista personal y social.

En cuanto al género, los resultados del presente estudio reportan una proporción de SDIC del 61.5% en el género masculino y en el femenino del 46.2% mientras que Mantilla et al, informa una prevalencia superior en niñas que en niños, 13.3% frente al 6.4% (20). Hallazgos similares fueron informados por Rojas et al (22) en Chile, quienes a través de la herramienta denominada inventario de depresión de Beck, encontraron prevalencia más alta de síntomas depresivos en mujeres.

Aunque la mayoría de los estudios muestran una prevalencia mayor de sintomatología depresiva en mujeres (20,22,23), otros estudios no encontraron diferencias significativas en la distribución de la sintomatología depresiva entre los sexos (24), lo que podría explicarse por el hecho que estas variaciones de género podrían estar determinados por fenómenos culturales.

En lo concerniente a la edad, en el presente estudio se reportó un predominio del SDIC en el grupo de edad comprendido entre los 12 a 14 años mientras que en otros estudios (20) se demuestra mayor frecuencia de la sintomatología en los escolares de once años. Un estudio (25) realizado en Manizales, Colombia en instituciones educativas oficiales se encuentra que los SIDC son más frecuentes entre las edades de 12 a 17 años. En relación con los grupos de edad en los que predominan los SDIC, los resultados son similares a lo informado en otros estudios.

En relación con el estrato socioeconómico, este estudio mostró una prevalencia mayor

de SDIC en estrato 2. De forma similar, Murcia et al (26) encontraron predominio de SDIC en estudiantes de estrato bajo en un estudio realizado en la población infantil de Neiva, Colombia. Los datos del estudio de Mantilla et al (20), demuestran que hay una prevalencia mayor de sintomatología depresiva en estrato socioeconómico bajo, información que coincide con los resultados de este estudio, haciendo notar que toda la población involucrada pertenece a estratos socioeconómicos bajos. La institución educativa se encuentra en un área para clase media-baja y baja de la ciudad de Cali, Colombia.

Es necesario realizar medición en una población más representativa de jóvenes de séptimo grado, para validar los resultados de esta prueba piloto. Además el tipo de análisis univariado realizado, no permite establecer asociación sólida entre los SDIC y las variables sociodemográficas consideradas. Sin embargo permite llamar la atención sobre la posible presencia de altas prevalencias de sintomatología depresiva en estudiantes de sectores marginales en donde hay circunstancias sociales desventajosas, que podrían influir en la génesis del trastorno depresivo. Ello obliga a realizar control riguroso de todas esas variables en la realización del macro-proyecto.

## CONCLUSIÓN

En la población de estudio la prevalencia global de SDIC fue del 51.2% con predominio en el género masculino y en el grupos de edad comprendido entre 12 y 14 años. Los resultados corresponden a una prueba piloto, que debe validarse con el número mayor de sujetos con especial énfasis en el análisis de las variables: sexo y estrato socio-económico.

**CONFLICTOS DE INTERESES:** ninguno que declarar.

**FINANCIACIÓN:** recursos propios de los autores. El trabajo hace parte de las actividades de investigación formativa de la Fundación Universitaria San Martín. Sede Cali. Valle del Cauca. Colombia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lux V, Kendler KS. Deconstructing major depression: a validation study of the DSM-IV symptomatic criteria. *Psychol Med.* 2010; 40 (10):1679-1690.
2. Williams DR, González HM, Neighbors H, Nesse R, Abelson JM, Sweetman J et al. Prevalence and distribution of major depressive disorder in African Americans, Caribbean blacks, and non-Hispanic whites: results from the National Survey of American Life. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64(3):305-315.
3. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet.* 1997;349 (9064):1498-1504.
4. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 2006;3(11):e442.
5. Steinhausen H-C, Metzke CW. Adolescent self-rated depressive symptoms in a Swiss epidemiology study. *J Youth Adolesc.* 2000;29(4):427-440.
6. Posada-Villa JA, Trevisi C. Prevalencia, severidad y necesidades no satisfechas del tratamiento de los trastornos de ansiedad, relacionados con sustancias, del estado de ánimo y del control de impulsos en adultos según el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. *Medunab.* 2004;7(20):65-72.
7. Campo-Arias A, Dallos CM, Silvia J, González SJ, Rodríguez DC, Sánchez ZM, et al. Consumo de cigarrillo y síntomas depresivos en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Arch Argent Pediatr.* 2007;105(1):12-16.
8. Campo-Arias A, González SJ, Sánchez ZM, Rodríguez DC, Dallos CM, Díaz-Martínez LA. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Arch Pediatr Urug.* 2005;76(1):44-49.
9. Langhaug LF, Cheung YB, Pascoe S, Hayes R, Cowan FM. Difference in prevalence of common mental disorder as measured using four questionnaire delivery methods among young people in rural Zimbabwe. *J Affect Disord.* 2009;118(1):220-223.
10. Fergusson DM, Woodward LJ. Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2002;59 (3):225-231.
11. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006;81(4):354-373.
12. Torikka A, Kaltiala-Henio R, Rimpela A, Rimpelam, Rantanen P. Depression, drinking, and substance use among 14-16 years old Finish adolescents. *Nord J Psychiatry.* 2001;55(1):351-357.
13. Rodríguez DC, Dallos CM, González SJ, et al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad Saude Publica.* 2005;21(5):1402-1407.
14. Vogel JS, Hurford DP, Smith JV, Cole AK. The relationship between depression and smoking in adolescents. *Adolescence.* 2003;38(139):57-74.
15. Fennig S, Hadas A. Suicidal behavior and depression in adolescents with eating disorders. *Nord J Psychiatry.* 2010;64(1):32-39.
16. Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(2):189-199.
17. Díaz LA, Campo A, Rueda GE, Barros JA. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. *Colomb Med.* 2005;36(3):168-172.
18. Polaino-Lorente A, Mediano ML, Martínez R. Estudio epidemiológico de la sintomatología depresiva infantil en la población escolar madrileña del ciclo medio. *An Esp Pediatr.* 1997;46(4):344-350.
19. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60(8): 837-844.
20. Mantilla LF, Sabalza LP, Díaz LA, Campo-Arias A. Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33(2):163- 171.
21. Najman JM, Hayatbakhsh MR, Clavarino A, Bor W, O'Callaghan MJ, Williams GM. Family poverty over the early life course and recurrent adolescent and young adult anxiety and depression: a longitudinal study. *Am J Public Health.* 2010;100(9):1719-23.
22. Rojas G, Gaete J, Guajardo V, Martínez V, Barroihlet S, Meneses J, et al. Association between drug consumption and depression among high school students. *Rev Med Chil.* 2012;140(2):184-91.
23. Saluja G, Iachan R, Scheidt PC, Overpeck MD, Sun W, Giedd JN. Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158(8):760-5.
24. Conley CS, Rudolph KD. The emerging sex difference in adolescent depression: interacting contributions of puberty and peer stress. *Dev Psychopathol.* 2009;21(2):593-620.
25. Amézquita ME, Gonzalez RE, Zuluaga D. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8, 9 10 y 11 grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia la promoción de la salud.* 2008;13 (1):143 - 153.
26. Murcia E, Losada YL, Rojas LA, Gooding P. Prevalencia de la depresión infantil en Neiva. *Av Psicol Latinoam.* 2009;27(1): 154-164.