

**Reflexiones Sobre los Instrumentos de Medición
de la Depresión en Adolescentes Escolarizados**

Miriam Yaneth Díaz Rodríguez
Cedula de ciudadanía 1028025709
miriam.diazro@amigo.edu.co

Universidad Católica Luis Amigo
Facultad de psicología y ciencias sociales
Medellín-Antioquia

2020

RESUMEN

Las reflexiones en este artículo están centradas en la construcción de conocimientos a través de las decisiones y las interacciones durante un proceso de investigación en el Colegio Laura Montoya de Chigorodó, específicamente en el área metodológica con la elección de instrumentos de medición de la depresión en adolescentes escolarizados, para la cual se realiza la reconstrucción literaria desde los antecedentes teóricos hasta los hallazgos empíricos que confluieron en la intervención realizada. En el transcurso del texto se valoriza el análisis de los datos encontrados y su disparidad con las realidades sociales en las que se desarrolló la investigación. Estas reflexiones le apuntan a la agudización de la sensibilidad teórica y la capacidad de interpretar los contextos de intervención bajo estas teorías.

Palabras Claves: depresión, adolescentes, instrumentos de medición, estudiantes de bachillerato.

ABSTRACT:

The reflections in this article focused on the construction of knowledge through decisions and interactions during a research process at the Laura Montoya School in Chigorodó, specifically in the methodological area with the choice of

instruments for measuring depression in adolescents. For whom the literary reconstruction carried out from the theoretical background to the empirical findings that converged in the intervention carried out. In the course of the text, the analysis of the data found and its disparity with the social realities in which the research carried out revalued. These reflections point to the sharpening of theoretical sensitivity and the ability to interpret the contexts of intervention under these theories.

Keywords: depression, teenagers, measuring instruments, High-school students

INTRODUCCIÓN

Una gran cantidad de afecciones que tienen que ver con el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento, comienzan a manifestarse en la transición de la infancia a la adolescencia, una de ellas es la depresión, que es el trastorno mental que más afecta a los jóvenes y que más discapacidad produce (MINSALUD, 2018). La depresión es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia, trascendiendo a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces disfrutadas y deseadas, así como cambios cognitivos, como pensar

ineficiente y elevada auto-crítica. . (Chile, Ministerio de Salud, 2013) Para poder clasificar un trastorno depresivo, como un trastorno de depresión mayor, se utilizan los Criterios clínicos establecidos en la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (2014) descritos así:

1. Para poder determinar la aparición de un trastorno de depresión mayor, cinco (o más) de los siguientes síntomas deben aparecer al mismo tiempo durante dos semanas, representando un cambio en el modo de funcionar que tenía la persona que se aprecie en el estado de ánimo deprimido, o bien, en la pérdida de interés en las cosas, de motivación o placer:

- Debe apreciarse un estado de ánimo deprimido gran parte del día, en casi todos los días.
- Se aprecia una disminución del interés por las actividades que solían generar dicha emoción, durante casi todo el día, la mayor parte de los días.
- Se produce una pérdida o aumento de peso.
- Alteraciones en los hábitos del sueño, como insomnio o hipersomnia, casi todos los días.
- Uno mismo y su entorno observan una mayor agitación o disminución psicomotora, casi todos los días.
- La persona se siente fatigada y/o con falta de energía, casi todos los días.

- Aparecen sentimientos de culpabilidad y de inutilidad excesivos.
- Dificultad para mantener la concentración o para tomar decisiones.
- Aparecen pensamientos relacionados a la muerte de forma recurrente, que pueden ser ideaciones suicidas sin un plan determinado por llevarlo a cabo, intentos de suicidio o meditaciones previas para llevar a cabo el suicidio.

También se deben cumplir los siguientes criterios:

1. La aparición de los síntomas generan un elevado malestar que genera un deterioro en las diferentes áreas en las que se encuentra la persona, como laboral o social.
2. Los síntomas no pueden estar relacionados al consumo de una sustancia, a un efecto fisiológico o a una enfermedad médica.
3. El episodio depresivo no concuerda mejor con un diagnóstico del trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, esquizofreniforme, un trastorno delirante u cualquier otro trastorno no especificado de entre los trastornos psicóticos.
4. Nunca se ha dado un episodio maníaco o hipomaníaco.

Aun con una descripción tan amplia del cuadro depresivo, sus manifestaciones pueden ser fácilmente confundidas las manifestaciones propias de la etapa adolescente, como el desinterés, la agresividad, el aislamiento los cambios de humor y el agotamiento los cambios en la

alimentación y en el sueño, las dificultades de concentración, reducción de la actividad, fatiga e irritabilidad (Schwob, 1995) una condición que torna difícil cualquier valoración, incluyendo la de un profesional en psicología.

Por lo que desarrollar las acciones reflexivas sobre la valoración de la depresión desde la perspectiva de obtener instrumentos útiles y válidos para evaluación de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes en población colombiana, traducidos y adaptados al español, es una necesidad inaplazable, ante una realidad que existe hace más de un siglo.

Partiendo de estas premisas se propone un texto que articule antecedentes teóricos y empíricos que promovieron estas reflexiones, en primer lugar se abordara la conceptualización teórica de la depresión como marco general de donde se desprende la conceptualización de la depresión en adolescentes, de aquí se sigue hacia un recorrido rápido por las herramientas de medición de la depresión, este ciclo teórico con el estudio que da origen al artículo, como antecedente empírico que alimenta las reflexiones en el contexto de las realidades sociales.

Este análisis es necesario pues existe una tendencia a la aplicación indiscriminada de herramientas psicométricas disponibles, que aunque cuentan con gran variedad y constantes actualizaciones, son pocos los instrumentos que miden la depresión exclusivamente en la etapa de la adolescencia, también es importante antes de la aplicación tener en cuenta el contexto cultural para

no crear falsas categorías diagnosticas o sobrediagnosticar los trastornos afectivos.

REFLEXIONES:

Un proceso investigativo, requiere de una profunda actividad de reflexión que no arroja las mismas preguntas ni las mismas respuesta antes durante y después de la actividad investigativa, en el caso del antes, las preguntas más frecuentes son acerca de la descripción objetiva de una problemática social latente, y teniendo conciencia que ninguna realidad encaja directamente en una teoría, por lo contrario, existen teorías que encaminan las reflexiones hacia una nueva construcción de conocimientos en su acción de análisis sobre las realidades problemáticas. Desde esta óptica el filtro para analizar y reflexionar la problemática de los instrumentos de medición de la depresión, será a partir la descripción hecha por el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), descrito en la introducción.

Hay que aclarar que debe existir una coherencia entre el concepto y el instrumento de medición por lo que hablar de distintos tipos de medición de depresión también es hablar de distintos conceptos y niveles de depresión, se enfoca en lo correspondiente a los instrumentos de medición.

Pero antes se establece algunas características de la investigación realizada, que tuvo como título *Rasgos Depresivos y su influencia en el rendimiento académico y relaciones interpersonales en adolescentes de 12 a 15 años en*

el Colegio Diocesano Laura Montoya del municipio de Chigorodó - Antioquia desarrollada en el primer semestre del 2019, trabajo investigativo presentado para optar título de pregrado en psicología y ciencias sociales. Estos datos para tener claro el proceso reflexivo en la búsqueda de los instrumentos de medición.

En la verificación de estudios anteriores en la web a través de palabras claves como Test, instrumentos de medición y depresión se encuentran trabajos que están principalmente dirigidos a la validación, estandarización o traducción de instrumentos que en su mayoría son creados en otros países, originalmente en idioma inglés. Algunos son:

- Escala de valoración psiquiátrica de depresión de Hamilton, *Hamilton depression rating scale* (HDRS) elaborada en 1960, consta de 21 ítems la sumatoria de los ítems acertados muestra la ausencia del trastorno o indica depresión de moderada a severa o, en su defecto, sugiere depresiones menores o distimia (Duch Campodarbe, Ruiz de Porras Rosselló, Gimeno Ruiz de Porras, Allué Torra, & Palou Vall, 1999)
- El *Beck Depression Inventory (BDI)* Es una escala de autoevaluación que tiene como objetivo valorar la gravedad de los síntomas clínicos propios de la depresión y la presencia de pensamientos irracionales. La versión original de 1961 consta de 21 ítems, esta ha tenido varias actualizaciones, la última en 1995. (Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún, & Vázquez, 2015)
- Escala autoadministrada de depresión de Zung: diseñado en 1965. Se trata de un cuestionario auto administrado de 20 preguntas, buscan indicar la existencia de un estado depresivo y la magnitud de este.
- Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG): elaborada en 1972 es una prueba de detección de ansiedad y de depresión discriminándolos y dimensionando sus respectivas intensidades. (Martín Carbonell, Pérez Díaz, & Riquelme Marín, 2016)
- Escala de depresión geriátrica de *Yesavage*: Cuenta con 39 ítems, indicada para el enfermo geriátrico y en el diagnóstico diferencial de la pseudodemencia por depresión. (Gómez-Angulo & Campo-Arias, 2011)
- Escala de Young para la medición de manía (YMRS): evalúa la aparición y la intensidad de la manía. evalúa la aparición y la intensidad de la manía, indicado para pacientes con trastorno bipolar. (Sánchez-Pedraza & Elena Rosero-Villot, 2003)
- Escala de manía aplicada por clínicos (EMAC): consta de 15 ítems y fue diseñada para valorar la severidad de la sintomatología maníaca y psicótica. (Abello Luque & Cortés Peña , 2012)
- Escala de manía de Bech-Rafaelsen (MAS): Consta de 11 ítems que evalúan la presencia e intensidad de los síntomas maníacos, según los criterios diagnósticos

DSM-5 y CIE-10 (excepto el B8 (comportamientos temerarios o imprudentes de la CIE-10). (Abello Luque & Cortés Peña , 2012)

Frente a este abanico de hallazgos teóricos, se llegó a la conclusión que la clasificación taxonómica, es decir los distintos niveles o rangos de jerarquías que se dan en los instrumentos de medición y clasificación de la depresión, están adaptadas para adultos, en el que el más joven puede tener 18 años, rangos demasiados lejanos al grupo de estudios que son adolescentes entre 12 y 15 años, como segundo, adquirir estas evaluaciones implica tener un profesional especialista en aplicación y a su vez una inversión económica para adquirir las versiones en español, circunstancias que deja fuera del alcance del grupo de investigación por su estatus de estudiantes.

Todo esto nos encaminó a buscar otras herramientas, aquellas que cumplieran con las la clasificación de desórdenes afectivos en los adolescentes, niños y adultos es el Manual Estadístico y de Diagnóstico de Desórdenes Mentales DSM-5, y al tener dificultades con este también se decide buscar otras formas de clasificación donde encontramos el sistema de clasificación es el *Research Diagnostic Criteria* (RDC) brinda una mayor especificación de los distintos subtipos de la depresión y ha sido diseñado principalmente para estudios de investigación, citado por El Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (Mardomingo, 2015). El RDC es evaluado por una entrevista de

diagnóstico clínico formal del Programa para Desórdenes Afectivos y Esquizofrenia (SADS), técnica que requiere de una sensibilidad teórica y capacidad de observación especializada que no se adapta al grupo investigativo.

En esta altura de la investigación había que resolver diferentes dificultades, una de ellas era distinguir las sintomatologías de los desórdenes afectivos en los adolescentes, y adultos que desde el concepto inicial engloba varios síntomas donde se incluye baja autoestima, anhedonia, aislamiento social, fatiga, bajo rendimiento académico, ortografía defectuosa, disturbios en la conducta alimenticia, en los trastornos del sueño e impulsos autodestructivos (American Psychiatric Association, 2014), sin embargo en los niños y adolescentes con depresión el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste, y debe experimentar al menos cuatro descritos en el DSM-5 que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos de suicidio.

Esta mirada más minuciosa y los componentes abrieron las puertas de otras herramientas de medición donde se destacaron las siguientes

- *Reynolds Adolescent Depression Scale* (RADS), que mide síntomas asociados con la depresión tanto motor-vegetativos, somáticos e interpersonales, pero que no ha sido diseñada

para brindar un diagnóstico de un desorden específico depresivo. (Abello Luque & Cortés Peña , 2012)

- Children'S Depression Inventory (CDI) es un inventario de síntomas de 27 ítems auto-administrables, que utiliza una escala de tres puntos diseñada para la detección de trastornos DSM-5 de depresión. esta cuantifica un rango de síntomas del espectro depresivo tales como: estado de ánimo negativo, problemas interpersonales, inefectividad, capacidad hedónica y autoestima negativa, que, a su vez, conforman las cinco subescalas de acuerdo a su estructura factorial. Es capaz de discernir entre aquellos jóvenes con trastornos depresivos de aquellos con otros trastornos psiquiátricos no depresivos o jóvenes escolares sin presencia de trastornos psicopatológicos. (Kunst & Kestelman, 2011)

El aspecto más relevante al encontrar estos instrumentos fue que no se encuentran validados para Colombia, pues la bibliografía identificada tiene aplicación en Lima, Perú y en Buenos Aires Argentina, esta falencia nos envía inmediatamente a los aportes de Kleiman citado por Chinchilla (1997) quien señala que el uso de instrumentos y escalas en medios culturales diferentes a donde se elaboraron puede dar lugar a falsas categorías diagnósticas, sesgar la información o sobrediagnosticar los trastornos afectivos. Esta referencia nos hizo dirigir esfuerzos por buscar instrumentos de creación colombiana validados y encontramos el desarrollo y validación de una

escala para medir síntomas maníacos: Escala para Manía de la Universidad Nacional de Colombia (EMUN), propuesta por Ricardo Sánchez, Luis Jaramillo y Carlos Gómez-Restrepo en 2008 se desarrolló para medir síntomas psiquiátricos en pacientes con trastorno afectivo bipolar, aunque cuenta con una subescala de depresión, no está diseñada para niños ni adolescentes, este panorama demuestra los vacíos investigativos en Colombia, donde se requiere desarrollar y validar escalas de medición específicas en las categorías: de depresión y otros trastornos mentales y las distintas etapas evolutivas del desarrollo humano.

Otro hallazgo fue la separación de los instrumentos donde los cuestionarios son de gran utilidad frente a síntomas del espectro depresivo. Esta herramienta es efectiva como instrumento complementario para identificar y cuantificar sintomatología con pocos recursos y para realizar controles de las terapéuticas lo que nos cuestionó sobre la severidad de la sintomatología depresiva versus el diagnóstico de depresión, pues existen diferencias entre el diagnóstico formal de la depresión y la evaluación de la severidad de la sintomatología depresiva. La severidad de los síntomas depresivos se evalúa hace algunos años usando escalas de autoevaluación con recursos como lápiz y papel, siendo útil a nivel de la sintomatología depresiva experimentada por el individuo, y el puntaje de resultado permite adecuar los tratamientos terapéuticos, pero no es un método útil para dar un diagnóstico de depresión equivalente a los sistemas de

clasificación reconocidas como el DSM-5 ya que es necesario utilizar procedimientos de evaluación más amplios, que incorporen entrevistas de diagnósticos estructuradas, trabajos de grupo focales y observación cualificada.

CONCLUSIONES:

Han pasado 295 años desde la aparición de la enfermedad de la depresión y su transformación conceptual, desde 1725, cuando el británico Sir Richard Blackmore modifica su denominación original de melancolía proveniente de una alteración de la secreción hepática y proponiendo el término actual de depresión como enfermedad alteración funcional del estado de ánimo, con causas físicas provenientes del cerebro, concretamente del sistema límbico, que está formado por varias estructuras cerebrales tales como tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, cuerpo caloso, septo y mesencéfalo, los cuales se encargan de la regulación del estado de ánimo (García García, García Campuzano, López Martínez, & Sarrionandia-Ibarra, 2011). Son casi tres siglos de estudios científicos y grandes vacíos todo lo relacionado al diagnóstico de esta enfermedad, como muestra de ello en este trabajo investigativo se encuentran solo siete trabajos de escalas de medición relevante que van a aparecer a partir de 1970, y en estos cincuenta años en Colombia ningún resultado de búsqueda se encuentra un trabajo enfocado en el diagnóstico de la depresión en jóvenes.

Este resultado cuestiona los ejercicios de reflexión en los procesos investigativos, pues los avances en cada temática investigada dependen de los auto cuestionamientos y las validaciones de los herramientas y conceptos recopiladas en el proceso formativo e investigativo. En los análisis de la realidad en constante transformación que muestra cada vez nuevos caminos de construcción teórico prácticas, y en la validación de estos hallazgos en las prácticas profesionales.

Llevando estas afirmaciones al contexto de los instrumentos de medición, las reflexiones nos llevaron a encontrar datos como que los instrumentos son principalmente elaborados en países de habla inglesa y son traducidos al español en el continente europeo, específicamente en estudios españoles, para luego ser traídos al continente americano, retraducidos y revalidados dejando brechas significativas entre la conceptualización de la escala de medición y el contexto cultural donde será aplicado.

En 50 años desde la aparición de la escala de medición de trastornos mentales, se han construido instrumentos con la capacidad de identificar y cuantificar sintomatología y para poder desarrollar controles de las terapias, identifican la severidad de la enfermedad y los periodos en termino de tiempos y frecuencias en los que se presenta la depresión, pero el diagnostico se dificulta para los instrumentos de medición por falta de estudios enfocados a esta construcción y esta ausencia se refleja en las herramientas de los familiares, amigos y

profesionales en formación, para identificar la enfermedad depresiva en jóvenes adolescentes, sin confundirla con los cambios de la etapa en la que se encuentra, y así poder realizar tratamientos que eviten efectos a largo plazo en la vida de estos jóvenes.

Dentro del análisis expuesto anteriormente es de gran importancia implementar la entrevista clínica para la ayuda al diagnóstico de la depresión en los adolescentes lo cual será una herramienta útil para cualquier proceso de investigación que esté relacionado con la adolescencia y la depresión, al finalizar este artículo se podrá evidenciar unas preguntas que hacen parte de una encuesta que se desarrolló con la población que se intervino con el fin de conocer aspectos de su desarrollo social.

Asimismo se da cuenta, frente al objetivo general de la investigación que no se obtiene grandes resultados debido a que no se pudo verificar que tanta incidencia tenía el bajo rendimiento académico de los adolescentes con relación al trastorno depresivo debido a que existen muchas influencias que impiden dar cuenta de los mismo como lo es el ambiente socio-cultural de la población, ambiente familiar y escolar todos estos son factores que intervienen en el contexto del adolescente. Por tanto es importante generar un instrumento idóneo el cual contenga todos y cada uno de los efectos de la adolescencia y los diferentes factores que intervienen en la vida del adolescente.

REFERENCIAS

- Abello Luque , D., & Cortés Peña , O. (Sep-Dic de 2012). Diseño de la Escala Multidimensional de Trastornos Afectivos (emta): análisis psicométrico de confiabilidad y validez. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 545-591.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Chile, Ministerio de Salud. (2013). Guía clínica AUGÉ: depresión en personas de 15 años y más. *Serías Guías Clínicas MINSAL 2013*. Chile. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Chinchilla, A. (1997). *Tratamiento de las depresiones*. Barcelona: MASSON.
- Duch Campodarbe, F. R., Ruiz de Porras Rosselló, L., Gimeno Ruiz de Porras, D., Allué Torra, B., & Palou Vall, I. (1999). Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en atención primaria. *Semergen: revista española de medicina de familia*(3), 209-225.
- García García, A. M., García Campuzano, R., López Martínez, M. L., & Sarrionandia-Ibarra, L. (2011). Errores conceptuales y metodológicos en la evaluación del trastorno depresivo con el inventario de depresión de beck. *VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica. XV Conferência* (p. 119). Lisboa: facultad.
- Gómez-Angulo, C., & Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión

- Geriatrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(03), 735-743.
- Kunst, G., & Kestelman, P. (27 de mayo de 2011). Datos psicométricos y normativos de una escala para medida de síntomas de depresión en población de niños y adolescentes, el "Children'S Depression Inventory" (CDI) (KOVACS, 1992), en la ciudad de Buenos Aires. *Diagnosis* (8), s.p.
- Londoño Pérez, C., & Alejo Castañeda, I. E. (2017). *Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Mardomingo, M. j. (2015). *Tratado de Psiquiatría del niño y adolescente*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Martín Carbonell, M., Pérez Díaz, R., & Riquelme Marín, A. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15-29.
doi:10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea
- MINSALUD. (2018). *Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. boletin de morbilidad en salud mental , Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles , Bogotá.
- Sánchez-Pedraza , R., & Elena Rosero-Villot, N. (2003). Revisión crítica de escalas de medición de manía. *Avances en Medición*, 1(1), 37-70.
- Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M., & Vázquez, C. (2015). Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas. *Clínica y Salud*, 16(2), 121-142.
- Schwob, M. (1995). *Cómo vencer la depresión*. Bogotá: San Pablo.

ANEXO

Encuesta realizada a estudiantes adolescentes

Esta encuesta se realizó con la población de estudiantes de la institución educativa Laura Montoya de Chigorodó – Antioquia, se realizó con el objetivo de conocer e indagar acerca de las posiciones de la población en cuestión al momento de resolver situaciones sociales propias de su ciclo vital del desarrollo.

1. ¿Se te hace difícil hacer amigos?
A) No
B) Algunas veces
C) Siempre
2. ¿Muestras alegría y satisfacción por los logros de tus amigos?
A) No
B) Alguna Veces
C) Siempre
3. ¿Te cuesta controlar tus emociones e impulsos frente a un problema?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre
4. ¿Te gusta participar en trabajos grupales?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre
5. ¿Cuando trabajas en grupo respetas las ideas y opiniones de otros?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre
6. ¿Crees que trabajar en equipo es más provechoso y te traerá beneficio?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre
7. ¿Evitas peleas y discusiones con tus compañeros?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre
8. ¿Cuándo un compañero te cuenta sobre sus problemas personales le escuchas con atención?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre
9. ¿Cuándo realizas trabajos grupales hay desacuerdos constantes por parte tuya, y prefieres trabajar solo?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre
10. ¿Cuándo alguno de tus compañeros tiene alguna dificultad te interesas por apoyarlo?
A) No
B) Algunas Veces
C) Siempre