

11241  
2  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA MÉDICA Y SALUD MENTAL

= T E S I S =

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PROYECTO : VALIDEZ DE UNA TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DEL INVENTARIO DE BECK  
PARA LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO.

ALUMNA : DRA. ELENA ALVARADO FERNÁNDEZ

DIRECTOR : DR. HECTOR ORTEGA SOTO

ASESOR : DR. MARJO R. TORRES CASTILLO

1990



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## 5. INTRODUCCION

### 5.1 ANTECEDENTES :

La depresión es uno de los trastornos médicos más frecuentes, y los Egipcios la reconocían como una entidad patológica. El término depresión lo inicia en el siglo XIX Emil Kraepelin como intento de crear una palabra que tuviera mayor especificidad que "melancolía"; y que en el siglo IV a.c. se empleaba este término abarcando diversos trastornos de la conducta.

Aunque se reconoce en general que los trastornos afectivos son comunes, es difícil determinar su prevalencia a causa de las diferencias entre los procedimientos y los criterios diagnósticos.

La valoración de los síntomas depresivos, que varían también que afectan el funcionamiento normal, manifiesta proporciones de prevalencia del 9-20%. Cuando se recurre a criterios más rígidos para la depresión mayor, la prevalencia de ésta es de 3% en varones y 4-9% en mujeres. El riesgo durante toda la vida es de 9-12% en varones y de 20-26% en mujeres (1).

Los efectos dañinos resultantes de la depresión mayor, pueden ser graves. Entre el 12 y 20% de las personas que experimentan una crisis aguda, desarrollan un síndrome depresivo crónico y cometen suicidio - hasta un 15% de los pacientes que experimentan depresión (2).

La depresión es vista como el desorden psiquiátrico que más frecuentemente ocurre; y va aumentando en estudiantes de nivel medio superior. Desafortunadamente hay poca información disponible a cerca de la prevalencia en esta población. Un estudio de Ullivar, Crognan y Ketz sugiere que tiene un rango mayor (50%) que en el adulto (3).

Con cierta frecuencia en la población estudiantil, la primera manifestación externa de un cuadro depresivo, es el intento suicida. En los Estados Unidos de Norteamérica, en los últimos 20 años, 4 000 de --- 25 000 suicidas fueron adolescentes de 15-24 años.

Para Toolan el suicidio es la cuarta causa de mortalidad en el grupo de muchachos de 15-19 años (4).

Como vemos los estados depresivos en el adolescente existen, pero rara vez con las características de las depresiones de los adultos. La baja del tono afectivo se manifiesta en la tendencia al aislamiento - de los sentimientos de inferioridad y culpa "soy un estúpido", "nada me sale bien", "a nadie le gusto", en ocasiones surgen miedos irracionales.

Hay que reconocer que la adolescencia es un proceso y que durante él y debido a las tareas que han de realizarse, el adolescente puede presentar oscilaciones del estado de ánimo, particularmente rápido y -- inexplicable, cualquier decepción sigue con facilidad de estos cambios afectivos, explosiones de acción vigorosa o incluso violenta pueden alterarse con aparente pereza o incapacidad para el trabajo o el estudio, pueden aparecer también sentimientos de despersonalización, considerándose estas alteraciones como normales, siempre que tengan un carácter pasajero (5).

Según Toolan, en la adolescencia temprana, la depresión se encuentra enmascarada por tendencias al acting out o a la delincuencia. En la adolescencia media la depresión se parece más a la clásica del adulto, a la cual se agrega un sentimiento de confusión de la propia identidad. Finalmente en la adolescencia tardía, el alcohol, las drogas y el sexo impiden a menudo al adolescente, enfrentar sus propios sentimientos dolorosos (4).

Como ya describimos antes los síndromes depresivos, son frecuentes y poco diagnosticados en el estudiante de nivel medio superior, y por lo tanto poco tratados. Una forma de reconocer con mayor facilidad - éste problema, es el uso de escalas que nos identifique la depresión, encontrando entre las más célebres: La escala para la depresión de Zung y el inventario para la Depresión de Beck, que son escalas autoplucadas, para medir la intensidad sintomatológica en pacientes deprimidos. (6)

El inventario para la depresión de Beck (IDB), es una escala que clínicamente se derivó de un inventario de autoreporte de depresión, designado inicialmente para pacientes psiquiátricos.

Fue estructurado para estimar el grado de depresión cuando éste se -- considera diagnóstico primario.

Esta escala consta de 21 ítems que cubren las áreas afectiva, cognitiva, motivacional y psicológica de la sintomatología depresiva. Evaluó categorías sintomático-conductuales que se escogieron en el curso de la psicoterapia de pacientes deprimidos, haciéndose observaciones sistemáticas, tomándose registro de actitudes y síntomas característicos, seleccionándose solo los que mostraron ser específicos para la - depresión y que eran consistentes con la descripción de la enfermedad depresiva, contenida en la literatura.

Las 21 categorías quedaron de la siguiente forma ;

1. ANIMO
2. PESIMISMO
3. SENSACION DE FRACASO
4. INSATISFACCION
5. SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD
6. SENSACION DE CASTIGO
7. DESCONTENTO
8. AUTOACUSACION
9. DESEOS AUTOPUNITIVOS
10. LLANTO
11. IRRITABILIDAD
12. ATSLAMIENTO
13. INDECISION
14. IMAGEN CORPORAL
15. INHIBICION LABORAL
16. TRASTORNOS DEL SUEÑO
17. FATIGABILIDAD
18. PERDIDA DEL APETITO
19. PERDIDA DE PESO
20. PREOCUPACION SOMATICA
21. PERDIDA DE LA LIBIDO

Los primeros catorce reactivos se han conocido como evaluadores de la sintoma afecto-cognitivos, y los otros siete como de síntomas vegetativo-somáticos (1).

Cada reactivo consiste en una serie de enunciados de diferentes grados del mismo rubro sintomático, se pide al paciente que seleccione el que más se acerque a su condición en el momento de la evaluación. Se le asignan valores numéricos de 0-3, a cada uno de los enunciados y el resultado total se obtiene de la suma de los 21 reactivos, por lo que el rango de medida posible se extiende de 0-63; ubicándolos de acuerdo a Beck de 0-9 como no deprimidos, 10-15 como depresión leve; de 16-23 como depresión moderada y de 24-63 como depresión severa.

Beck en 1961, reportó dos estudios de validación, realizándose en población psiquiátrica, con la valoración psiquiátrica del grado de depresión, utilizando como regla de oro, el juicio de cuatro psiquiatras experimentados que realizaron evaluaciones expresadas en cuatro niveles; sin depresión; depresión leve; moderada y severa; contra el cual se comparó el inventario; obteniéndose en ambas series coeficientes - correlación de 0.61 a 0.67 (NS 226 y 183 respectivamente) (1).

La validación de éstos estudios puede ser de gran confiabilidad, para la aplicación extensa del inventario, habiéndose utilizado mucho - así como una medida de criterio (1).

La fiidez concurrente del inventario para la depresión de Beck, es aceptable, aunque se evidencia mucho mejor en muestras homogéneas de pacientes con depresión endógena ( $r=0.77$  Beck, 1975), y de estudiantes  $r=0.77$  (Bumberry, 1978), que en las muestras más heterogéneas de Beck y Conde 1976, con correlaciones de  $r=0.66$  y  $r=0.52$  respectivamente.

Existen algunos informes de empleo del inventario de Beck para la depresión como cuestionario-Criba, para detectar casos de deprimidos en la población estudiantil, aplicando el BDI de manera general a estudiantes, como en el estudio de Barry R. y Col. de la Universidad de -- Auburn (1984) que emplearon el IDB en una fase de inicial de tamizaje (6) o el estudio de Constance L. Hummen de la Universidad de California, Los Angeles (1980), seleccionando posteriormente los estudiante que tenían un puntaje significativo, siendo éstos los que incluyen en

los estudios 18),<sup>1</sup> presentándose aquí una crítica de Sacco (1981) (10) a éstos procedimientos, ya que hay cambios de clasificación durante el tamizaje y la propia investigación. Barry R. y Col (9) en un -- esfuerzo por corregir esta variación, proyectó los valores probables en la segunda aplicación de JDB, acercándose un poco más a la realidad.

Hutzenbuehler y col. (1983), demostraron que aunque los coeficientes de confiabilidad de la prueba y re-prueba del JDB, fueron relativamente altos, la consistencia de la clasificación de los sujetos en la -- categoría de depresión fueron pobres. Indicando que se debe a un -- efecto de sensibilización en la re-prueba, resultando con nivel significativamente bajo, comparando los sujetos de la re-prueba con un instrumento diferente del JDB, para poder comparar posteriormente (7).

Hummer en 1980 hizo notar que el JDB no es discriminativo de depresión transitoria y estable. Ya él utilizó el Hamilton y el RDI como criterios comparativos del JDB, éstos estudiantes revelaron posteriormente una considerable variación en el diagnóstico y el patrón de síntomas (8).

Aunque el JDB como criterio de selección de la severidad de la depresión en bueno, de acuerdo con Bumberry, se debe de apoyar la selección con información adicional como la inferencia clínica (3).

La concordancia entre el diagnóstico clínico y el criterio JDB, así -- como la sensibilidad y la especificidad del cuestionario, fueron calculadas y con el coeficiente Kappa ponderado que cuando alcanza valores superiores a 1.70, pueden emplearse como un coeficiente de correlación interclase, que es un índice de fiabilidad (Fieles y Cohen 1973).

Autores como Bumberry y col (3) de las Universidad de San Luis y Washington, realizaron la validación del JDB en población universitaria, usando una valoración psiquiátrica como criterio. Su propósito principal, fue estimar la aplicación del Beck como prueba aplicada a universitarios. El método consistió en la determinación de la frecuencia y la validez del diagnóstico de depresión, usando una escala psiquiátrica del grado de depresión como criterio comparativo.

Se tomó una muestra al azar de la población universitaria, tomándose también alumnos referidos para evaluación psiquiátrica, con y sin depresión, sin que antes se les hubiera hecho ningún estudio. Aplicando el inventario y la entrevista psiquiátrica para estimar el grado de depresión más frecuente.

Se usó del IDB y una entrevista psiquiátrica estructurada. Los datos que se obtuvieron de ésta entrevista forman las bases de la pasada -revisión del Manual Estadístico y Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana. La reconfirmación de la confiabilidad se realizó -- al inicio del estudio con una valoración psiquiátrica y otra al final. La reconfirmación proviene de los rangos para el grado de depresión y la 2a. valoración fue realizada por medio del Coeficiente de Pearson correlación producto-momento.

Este autor recomienda el uso del IDB cortando en un punto de 10 entre lo normal y los puntajes de depresión, resultando dos falsos positivos y 7 falsos negativos.

No se puede hacer un pronóstico del curso de la depresión con el IDB, encontrando una alta correlación entre los puntajes del inventario y la entrevista, cuando se realizaron el mismo día una disparidad entre ambas entrevistas, del inicio y final, posiblemente por no utilizar - la misma; así como la aparente tendencia de los puntajes del inventario para la depresión, de la disminución del período de tiempo, pudiendo aparentar un espontánea remisión, o es el intento del sujeto de presentar una favorable impresión en la segunda evaluación.

Algunos estudios como el de Gallagher y col., 1983, comunicaron que - el punto de corte de 11, clasifica correctamente a 83% de pacientes mayores de 60 años. En muestras adultas, no uncinas parece que el punto de corte de 17 clasifica bien el 86% de los sujetos (Metcalf y Goldman, 1965) (6)

Otro estudio sugiere adoptar puntos de corte iguales o superiores de 19, pues la sensibilidad del mismo es pequeña (0.61), aunque la especificidad es muy alta (0.94). Es decir, ese punto de corte nos permitiría acertar un 70% negativos y un 90% en casos positivos, pero a costa de seleccionar a un 39% de falsos negativos es decir, de "casos"



verdaderos que el JDB no detectarían como tales. El total de mal clasificados sería un 23% (8).

Lo contrario sucede con un punto de corte inferior a 9, posee una gran sensibilidad, pero con una escasa especificidad que nos proporciona un 14% de falsos positivos. El total de mal clasificados sería de un 22%.

Quizá los puntos de corte más equilibrados sean 13 y 14, con una sensibilidad de 0.85 y 0.80 y una especificidad de 0.81 y/o 0.84 respectivamente. Estos puntos de corte clasifican a mal a un 18% de sujetos con una proporción de falsos positivos y negativos que oscila entre el 15 y 20%. La confiabilidad Kappu de ambos puntos de corte, tampoco es muy buena ( $k_p=0.49$  y  $k_p=0.51$ ), respectivamente.

De esta manera J. A. Ramos-Brieva, concluye que no parecen encontrarse puntos de corte mediante satisfactorios en la versión castellana del JDB. Dudando en principios de su capacidad predictiva, aunque recomienda que se repita el análisis con una muestra mayor y homogénea, en cuanto a los criterios de selección. Quizá así se podrían sacar conclusiones más definitivas (6).

Las condiciones para el uso correcto de JDB, son sugeridas por Bamberg, Oliver y McClure 1978, básicamente para usarlo en población estudiantil (3).

1. El JDB es una medida válida de depresión, entre los estudiantes, los puntajes de éste se correlacionaron altamente con las clasificaciones psiquiátricas ciegos del grado de depresión ( $r=0.77$ ).
2. El JDB es una medida válida de depresión, solo para el día en que fue aplicado. Cuando la valoración psiquiátrica se realiza días después, la correlación entre ésta y los puntajes de JDB es pequeña ( $r=0.30$ ).

Otros autores como: Sacco Hokomson (1978) (10), observaron que al aplicar el JDB obtuvieron puntajes altos y al volver a aplicarlo, éstos puntajes no volvían a aparecer. Al revisar la literatura, encontraron; que uno de los errores más comunes, es la valoración del grado de depresión, ya sea por la aplicación del JDB o alguna otra prueba

como tamizaje inicial. Otra falla es también, la valoración del nivel de depresión en el intervalo entre la prevaloración y el experimento.

Se encuentra que no es conveniente usar el mismo IDB para la prevaloración. Para evitar una clasificación errónea, se toma la segunda -- valoración de IDB. El primero sirve para excluir a aquellos estudiantes con "depresión transitoria".

Otros investigadores como Susan E. Broysen y David J. Pilon (2), realizaron dos estudios para asegurar la consistencia de la clasificación de los estudiantes deprimidos. La confiabilidad de los coeficiente fue aceptable, particularmente cuando el intervalo entre una y -- otra prueba era mayor. La consistencia de la clasificación entre -- los sujetos levemente deprimidos, y moderadamente deprimidos fue pobre. En el segundo estudio se compararon las respuestas del Beck en las -- dos ocasiones, mostrando otro cuestionario alternativo de depresión o ningún cuestionario anterior.

El primer estudio probó la consistencia con la cual el IDB clasificaba sujetos en varios grados de depresión, aplicando la prueba a diferentes intervalos.

El segundo estudio evaluó, efectos de una exposición anterior al IDB en subsecuentes respuestas en sujetos vueltos a evaluar el mismo día. Concluyendo que el IDB categoriza sujetos no deprimidos consistentemente, sugiriendo cambiar la indicación inicial y en lugar de escoger la opción que más se identifique con el sentimiento de ahora, quizá -- fuera mejor preguntar como se ha sentido la semana anterior.

En lo que se refiere al sexo, encontramos que en una población adulta más heterogénea, la depresión es más común o frecuente en mujeres, -- apreciando entonces que no es el método de experimentación lo que influye, ya que confrontaron algunos experimentos con la variación del sexo de la persona que aplicaba el IDB sin que se encontraran diferencias significativas, si no el tipo de población analizada (2).

En cambio, datos demográficos como: estatus marital, nivel educacional, estatus del empleo, clase socio-económica, muestran estar relacionados con la depresión.

## PROBLEMA

*¿ Los puntajes totales de una traducción al castellano del inventario de Beck para la depresión, permiten identificar a aquellos estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidad (C.C.H.) que cursan con alguna -- modalidad del Síndrome depresivo diagnosticado mediante entrevista -- clínica ?*

## OBJETIVO

*Determinar el rango de los puntajes en el Inventario de Beck, para la depresión que presentaron aquellos estudiantes del C.C.H., diagnosticados como deprimidos o constatarlo con los "no deprimidos".*

*Determinar la sensibilidad y la especificidad de distintos puntos de corte del inventario para la depresión en el inventario de Beck, para cada una de las condiciones diagnósticas, considerando como "depre-- sión".*

## HIPOTESIS

- 1. Los estudiantes diagnosticados como deprimidos, obtendrán puntajes más altos en el inventario de Beck para la depresión.*
- 2. La determinación de la mejor sensibilidad y especificidad, nos dará un punto de corte, que discrimine estudiantes deprimidos y no deprimidos.*

## POBLACION ESTUDIADA

*Se estudiaron 120 alumnos de C.C.H. Oriente, del turno matutino y ves-- perino, de los 3 años, con una edad comprendida entre 15 y 20 años y que previa información acepten participar en el estudio.*

*Como criterios de inclusión se establece: que deben ser alumnos del -- plantel mencionado, tanto masculinos como femeninos, con una edad entre los 15 y 20 años, pudiendo ser alumno regular o irregular.*

## MATERIALES

Se requirió para el estudio, de una entrevista semiestructurada, la hoja de datos demográficos y el FDB; un consultorio para realización de la entrevista psiquiátrica y lápiz o pluma. Además se requirió de un espacio adicional donde los alumnos pudieran contestar el FDB. Para cubrir éstas necesidades se contó con el consultorio o sala de espera del servicio médico del plantel.

## DISEÑO METODO Y PROCEDIMIENTOS

Se trata de un estudio metodológico, analítico y transversal.

Se procederá a la revisión del Beck, se diseñará hoja de datos demográficos, para las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, ingresos mensuales familiares, ocupación de la persona de la cual dependen económicamente, número de hermanos, lugar que ocupa entre ellos, relación marital de sus padres, lugar de nacimiento, alumno regular o irregular, uso de drogas.

Obtención de la entrevista semiestructurada de acuerdo al DSM-III, para los diagnósticos de depresión mayor, reacción de ajuste con ánimo deprimido, desorden, distímico, síndrome orgánico cerebral.

Se realizará estudio piloto para la corrección de errores.

1.- Durante un período de tres meses se estudiarán 102 alumnos, que reúnan las características de población antes mencionadas.

3.- Los alumnos recibirán la hoja de datos demográficos y el inventario para la depresión de Beck, dándoles las instrucciones.

Este mismo día serán evaluados mediante la entrevista psiquiátrica -- semiestructurales, dos terceros partes del total de ellos, a la mitad se le entrevistará antes y a la otra mitad se le entrevistará después del llenado del inventario.

## 9. RESULTADOS:

### 9.1 DATOS DEMOGRAFICOS:

Se estudiaron un total de 102 estudiantes, de los cuales el 51% corres-  
pondieron al sexo femenino y el 49% al sexo masculino, los promedios  
de edad fueron de 17 años para las mujeres y de 17.5 años para los --  
hombres, con un rango de 15-20a para los varones y de 15-19 para las  
mujeres.

El estado civil predominante fue el de soltero, presentándose en la --  
muestra solo una mujer que vivía en unión libre.

En relación a su situación escolar encontramos que debido a que el --  
estudiante se realizó al final de un semestre e inicio del siguiente,  
fue posible obtener datos de todos los semestres, en cantidades variau  
bles, tratándo de equilibrar la cantidad entre los semestres que --  
correspondían al 1o., 2o. y 3o. año. Se obtuvieron del 1o. semestre  
25 alumnos que representen el 24.5%; de 2o. semestre 10 alumnos que --  
es el 9.8%; del 3o. semestre 14 alumnos, siendo el 13.7%; del 4o. se-  
mestre la misma cifra que el anterior, del 5o. semestre 22 alumnos --  
que son el 21.5% y el 6o. semestre 17 alumnos que son el 16.6%. En --  
lo referente al aprovechamiento escolar se encontró que 79 alumnos no  
adeudaban ninguna materia, representando el 77.45%; 18 alumnos adeuda  
ban una o más materias, representando el 17.64%. Cinco alumnos no --  
contestaron la pregunta y es el 4.9%.

Dentro del área laboral se reportaron 24 alumnos que trabajaban, re--  
presentando el 23.5% y que la gran mayoría 73 alumnos del total no --  
trabajaban, ésto es el 71.5%; igualmente ésta pregunta no la contesta  
ron 5 alumnos.

En relación al lugar de nacimiento, se observa que la mayoría 92 --  
alumnos son originarios del área metropolitana, de éstos 80 nacidos --  
en el D.F. y el 12 en el Estado de México; en Hidalgo 1; en Oaxaca 4;  
en Tlaxcala 2; en Puebla 1, en Chihuahua 1, en Michoacán 1.

A cerca del lugar donde realizaron su secundaria, encontramos que 78  
de los alumnos de la muestra, la cursaron en el D.F., 18 en el Estado  
de México; 1 en Baja California; 1 en Hidalgo; 1 en Tlaxcala; 1 en --

en Chihuahua y 1 en Morelos.

En lo referente a los ingresos familiares, considero que la información deberá tomarse con reservas, ya que fue obtenida por autorreporte. Cinco de las familias de los alumnos de la muestra reportan ingresos de 0-299 mil, indicando que en promedio dependen de éste ingreso 3.6 personas. Con ingresos de 300-299 mil, me reportaron 10 familias, dependiendo de éste ingreso 5.4 personas. Con un ingreso de 400-499 mil aparecen 17 familias, con un promedio de 4.7 personas dependiendo de él. De 500-599 mil hay 13 familias, dependiendo 4.9 personas. De 600-699 mil se reportan 8 familias con 5.3 personas que dependen del mismo; de 700-799 mil son 4 familias con un promedio de 5.7 personas; de 800-899 mil hay 8 familias, dependiendo un promedio de 5.1 personas; de 900-999 mil 3 familias con un promedio de 7 personas dependientes; de un millón a un millón 199 mil, son 8 familias con un promedio de 4.7 personas; de 1'300,2 son 6 familias dependiendo de 4.7 personas de éste ingreso.

En relación con la ocupación del proveedor familiar, tenemos que la mayor parte son empleados federales llegando a 22 padres dedicados a ésta actividad, representando el 21.5%. Los que se dedican al comercio en diversos áreus son 18 que es el 17.6%; obreros 10 padres con un 9.8%; profesionistas 5 padres de familias que es el 4.9%; contratista 2 padres que es el 1.9%; técnicos en diversos áreus 5 que son el 4.9%. Dentro de los oficios hay 7 padres que son el 6.8%; chofer 6 padres que es el 5.8%; pensionados hay 4 padres que son el 3.9%; no contestaron esta pregunta 17 alumnos que son el 16.6%.

En lo referente al modo de vida, la mayoría de los alumnos encuestados viven con sus padres y hermanos, conservándose juntos los padres, -- 79.4% y 78.4 respectivamente. Los padres de 13 alumnos están separados y no volvieron a formar pareja siendo el 12.7%. Volvieron a formar pareja después de la separación 5 padres de los alumnos, representando el 4.9%. Los padres de 2 alumnos murieron 1.9% y 2 alumnos no contestaron ésta pregunta, 1.9%. Solo 2 alumnos viven nuda más con sus padres 1.9%, 13 alumnos de la muestra viven con sus padres, hermanos y otros familiares 12.7%. Finalmente 6 viven con otros familiares 5.8%

los alumnos de la muestra estudiada tuvieron de 0 a más de 7 hermanos, encontrándolos repartidos de la siguiente forma: 3 no tienen hermanos, siendo el 2.9%; 9 tuvieron 1 hermano siendo el 8.8%; 20 tienen 2 hermanos que es el 19.6%; 18 tienen 3 hermanos siendo el 17.6%, reportándose la misma cifra para los que tuvieron 4 hermanos, 16 alumnos tienen 5 hermanos que es el 15.6%, 7 reportaron 6 hermanos correspondiendo el 6.8%; 4 reportaron 7 hermanos siendo el 3.9% y 7 de ellos reportaron más de 7 hermanos siendo el 6.8%.

En relación al lugar que ocupan se reportó que la mayoría son hermanos intermedios, 55 alumnos que son el 53.9%; indicando ser hijos únicos 3 de ellos que es el 2.9%; hijos mayores fueron 22 que es el 21.5%, - hijo menor fueron 22 que es el 21.5%.

De acuerdo a lo reportado, tenemos que el número de amigos confiables es variado, indicándose que 11 de ellos no tienen ningún amigo en el cual confiar, que es el 10.7%; 29 reportan un amigo confiable; 28.4%; 19 indican dos amigos 18.6%; 11 de ellos mencionan tres amigos confiables correspondiendo al 10.7%; 8 alumnos tienen 4 amigos confiables - 7.8% y 24 tienen más de cuatro amigos 23.5%.

Refiriéndonos al diagnóstico de la entrevista, se obtuvo que 10 alumnos fueron diagnosticados con episodio depresivo mayor, 14.7%; 27 - - alumnos con diagnóstico de reacción de ajuste con ánimo depresivo que es el 39.7%, sin diagnóstico se encontraron 31 alumnos que es el 45.5%.

## VALJDEZ

En la tabla 17 se presenta la distribución de los puntajes del inventario de acuerdo al grupo diagnóstico, se ve claramente como la media obtenida por los alumnos con episodio depresivo mayor (17.20), así como la obtenida por los

alumnos con diagnóstico de reacción de ajuste con ánimo depresivo (9.44), es mayor que la obtenida por los alumnos sin diagnóstico psiquiátrico (2.91).

Para conocer si estas diferencias son significativas se realizaron comparaciones de cada grupo diagnóstico mediante la prueba "t", los datos se presentaron en la tabla 18, --- donde se ve que hay diferencias significativas, cuando se compara el grupo de alumnos con depresión mayor y aquellos que presentaron reacción de ajuste con ánimo depresivo, -- con el de los alumnos sin diagnóstico psiquiátrico.

Se obtuvo la sensibilidad (S) y la Especificidad (E), para 8 diferentes puntos de corte, encontrando los valores mayores en el punto de 7 ( $S=0.72$ ,  $E=0.93$ ) ó en el punto de 8 ( $S=0.67$ ,  $E=1$ ), los demás valores se presentan en la tabla 19, recomendándose cualquiera de estos dos puntos para éste tipo de población.

4

## DISCUSION:

Los resultados de los datos demográficos, nos muestran una población que va de 15-20 años, con una media de 17 años, lu mandose 102 alumnos al azar de los diferentes grados académicos, sugiriendo heterogeneidad suficiente para el estudio metodológico que se realizó.

Se observo que el 77.4% de los alumnos, no adeudaban ninguna materia, así como el 71.5% de ellos no trabajaban. Siendo la mayoría de ellos originarios y residentes de la zona metropolitana, observandose que aquellos que dejaban su hogar en la provincia para venir a estudiar presentaban "tristeza".



En relación con el ingreso familiar se observa que la mayoría de ellas tienen un ingreso entre 300 y 600 mil pesos, -- siendo este factor de importancia, ya que durante la entrevista fue reportado como motivo de preocupación, para los alumnos que fueron entrevistados.

Otro motivo de preocupación reportado con frecuencia, es -- el modo de vida, ya que, a pesar de que la mayoría de los alumnos viven con sus padres y hermanos, los constantes pleitos familiares los hacen sentir "tristes", además de la poca comunicación reportada por los alumnos entre ellos y sus padres, prefiriendo confiar más en un amigo.

Acera de la validez, las puntuaciones totales que se obtuvieron en los alumnos con depresión mayor y los alumnos con recesión de Ajuste con ánimo Depresivo de nuestra muestra, muestra que fueron significativamente mayores de los que obtuvieron los alumnos que no presentaban depresión.

Con respecto a los puntos de corte en éste tipo de población hay una gran variabilidad, nosotros encontramos que el punto de Corte recomendado es 7 u 8. Este valor es menor al reportado por Bumberry de 10 en 1978, en el que resultaron dos -- falsos positivos y 7 falsos negativos. quizá la diferencia se deba a que nosotros entrevistamos a un número mayor de -- alumnos, aplicando el inventario el mismo día de la entrevista.

Una reciente revisión de la Literatura, reportada por Hutzenbuehler (7), reveló que en la practica, el rango de puntos de Corte de la escala es muy variable, encontrando que el -- criterio de los grupos no deprimidos variaba de  $\leq 2$  (Curson-Adams 1980) a  $\leq 13$  (Roth y Rehm 1980), para el inventario -- normal, para la versión corta se reportó  $\leq 7$  (Kilpatrick-Tubak y Roth 1978), a  $\leq 21$  (Johnson y Crockett 1982).

Sin embargo el punto de Corte esta cerca del reportado originalmente por Beck, y quizá las diferencias se deban al tipo

de población valorada, ya que hay más tendencia a ser extremo, mostrándose muy triste de forma transitoria.

### CONCLUSIONES:

De acuerdo a los datos obtenidos y el análisis estadístico - realizado, se puede afirmar que en la utilización del Inventario de Beck para la Depresión, los alumnos con depresión - mayor y reacción de ajuste con ánimo depresivo, obtuvieron - puntuaciones significativamente más altas , que los alumnos - sin diagnóstico, y empleando el punto de Corte de 7 u 8 se - obtiene la mejor sensibilidad y especificidad de la prueba . Es por tanto un instrumento con un validez adecuada para su - empleo en población estudiantil, nivel medio superior, siem - pre que se realice bajo las recomendaciones ya descritas.

Además en relación a los datos demográficos, se observa: que presenta cierta importancia el nivel socioeconómico, las rela - ciones familiares , el nivel cultural, por lo que se sugieren estudios posteriores para valorar dichas variables.

C U A D R O 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

SEXO	Nu.	%	EDAD
FEMENINO	52	50,98 %	17
MASCULINO	50	49,01 %	17,5

GRUPOS POR EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA

C U A D R O 2

EDADES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
15	3	9	12
16	13	17	30
17	10	8	18
18	11	14	25
19	9	4	13
20	4		4
TOTAL	50	52	102

C U A D R O 3

LUGAR DE NACIMIENTO Y LUGAR DONDE CURSARON LA SECUNDARIA LOS ALUMNOS DE LA MUESTRA

	LUGAR NACIMIENTO	SECUNDARIA CURSADA EN
DISTRITO FEDERAL	80	78
BAJA CALIFORNIA		1
EDO. DE MEXICO	12	18
HYDALGO	1	1
OAXACA	4	
TLAXCALA	2	2
PUEBLA	1	
CHIHUAHUA	1	1
MORELOS		1
MICHOACAN	1	
TOTAL	102	101

C U A D R O 4

ESTADO CIVIL DE LA MESTRA ESTUDJADA

EDO. CIVIL	FEMENINO		MASCULINO	
	No.	%	No.	%
SOLTERO	51	50	50	49.01
UNION LIBRE	1	0.9	0	0

C U A D R O 5

SITUACION ESCOLAR DE LA MUESTRA

ALUMNOS	No.	%
REGULARES	79	77.45
IRREGULARES	18	17.64
SON CONTESTAR	5	4.9

C U A D R O 6

DISTRIBUCION POR SEMESTRES ESCOLARES  
DE LA MUESTRA ESTUDIADA

SEMESTRE	No.	%
1o.	25	24.5
2o.	10	9.8
3o.	14	13.7
4o.	14	13.7
5o.	22	21.56
6o.	17	16.6

C U A D R O 7

SITUACION LABORAL DE LA MUESTRA ESTUDIADA

	No.	%
TRABAJA	24	23.52
NO TRABAJA	73	71.56
NO CONTESTARON	5	4.9

## C U A D R O 8

## INGRESOS FAMILIAR DE LA MUESTRA

INGRESOS EN MILES	No. FAMILIAS	PROMEDJO DE PERSONAS QUE DEPENDEN
0-299	5	3.6
300-399	10	5.4
400-499	17	4.7
500-599	13	4.9
600-699	8	5.3
700-799	4	5.1
800-899	8	5.1
900-999	3	7
1'000-1'199	8	4.7
1'300-1'399	1	4
1'500-1'599	2	5
1'600-1'699	1	6
2'000	2	4
NO CONTESTARON	20	-



C U A D R O 9

OCUPACION DEL PROVEEDOR FAMILIAR

EMPLEADO	22	21.5
COMERCIANTE	18	17.6
PROFESIONISTA	5	4.9
OBRAERO	10	9.8
TECNICO	5	4.9
CHOFER	6	5.8
OFICIOS	7	6.8
POLICIA	2	1.9
PROFESOR	1	0.9
AGENTE VENTAS	2	1.9
CONTRATISTA	2	1.9
PENSIONADO	4	3.9
MILITAR	1	0.9
NO CONTESTO	17	16.6

C U A D R O 10

SITUACION DE LOS PADRES DE LA MUESTRA

	No.	%
VIVEN JUNTOS	80	78.43
SEPARADOS, VOLVJO A FORMAR PAREJA	5	4.9
SEPARADOS, NO VOLVJO A FORMAR PAREJA	13	12.7
AMBOS MURJERON	2	1.9
NO CONTESTARON	2	1.9

C U A D R O 11

CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE

	No.	%
MJS PADRES Y HNOS.	81	79.4
SOLO MJS PADRES	2	1.9
PADRES, HNOS. Y OTROS FAMILJARES	13	12.7
OTROS FAMILJARES	4	5.8

## C U A D R O 12

## No. DE HERMANOS Y LUGAR QUE OCUPA DE LA MUESTRA

HERMANOS	No.	%
NO TENGO	3	2.9
UNO	9	8.8
DOS	20	19.6
TRES	18	19.6
CUATRO	18	17.6
CINCO	16	15.6
SEIS	7	6.8
SIETE	4	3.9
MAS DE SIETE	7	6.8
TOTAL	102	99.6

## C U A D R O 13

## LUGAR QUE OCUPA

	No.	%
HUJO UNICO	3	2.9
MAYOR	22	21.5
MENOR	22	21.5
INTERMEDJO	55	53.9
TOTAL	102	99.8

C U A D R O    14  
NUMERO DE AMIGOS CONFJABLES

	No.	%
NINGUNO	11	10.7
UNO	29	28.4
DOS	19	18.6
TRES	11	10.7
CUATRO	8	7.8
MAS DE CUATRO	24	23.5
TOTAL	102	99.7

C U A D R O 15

DIAGNOSTICO DE LA ENTREVISTA

	No.	%	$\bar{X}$
NO DEPRIMIDOS	31	4.5	2.9
DEPRIMIDOS	37	54.4	11.54
TOTALES	68	99.9	

C U A D R O 16

DISTRIBUCION DE ACUERDO A GRUPOS DIAGNOSTICO

	No.	%
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	10	14.7
REACCION DE AJUSTE CON ANIMO DEPRESIVO	27	39.7
SN DIAGNOSTICO	31	45.5
TOTAL	68	99.9

DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES TOTALES DEL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK  
DE ACUERDO A GRUPO DIAGNOSTICO

	$\bar{X}$	D.E.	RANGO
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	17.20	6.76	7-32
REACCION DE AJUSTE CON ANIMO DEPRESIVO	9.44	5.58	1-22
SIN DIAGNOSTICO	2.96	2.07	0-7

CUADRO 10

COMPARACION DE LAS PUNTUACIONES  
 TOTALES ENTRE CADA GRUPO DIAGNOSTICO

	t	g de l	p
<i>Alumnos sin diagnóstico Vs. Alumnos con Reucción de ajuste con ánimo depresivo.</i>	-6.014	56	0.00001
<i>Alumnos sin Diagnóstico Vs. Alumnos con depresión mayor.</i>	-10.525	39	0.00001



C U A D R O 19

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL INVENTARIO PARA LA DEPRESION DE BECK,  
CON DIFERENTES PUNTOS DE CORTE

PUNTO DE CORTE	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
5	0.89	0.74
6	0.83	0.90
7	0.72	0.93
8	0.67	1.0
9	0.59	1.0
10	0.56	1.0
11	0.56	1.0
12	0.43	1.0



17.- INDIQUE EL LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS ?

- a) Hijo único
- b) El mayor
- c) El menor
- d) Intermedio

18.- EN CASO DE TENER ALGUN PROBLEMA EMOCIONAL A QUIEN RECORRE PARA QUE LE PROPORCIONE CONSEJO O DESAHOGO.

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| a) A su padre     | d) A sus amigos     |
| b) A su madre     | e) A sus familiares |
| c) A sus hermanos | f) A nadie          |
|                   | g) A profesionales  |

19.- EN CUANTOS AMIGOS PUEDE UD. CONFJAR PLENAMENTE ?

- |            |                  |
|------------|------------------|
| a) Ninguno | d) Tres          |
| b) Uno     | e) Cuatro        |
| c) Dos     | f) Más de cuatro |

20.- TIENE UD. ALGUNA ADICCIÓN? (tabaco, alcohol, marihuana, cemento, tina, pastillas, etc.) Especifique:

NO ANOTAR EN ESTOS ESPACIOS

Fecha : \_\_\_\_\_ Grupo : \_\_\_\_\_

PACIENTE :

DIAGNOSTICO DE LA ENTREVISTA (DSM-III)

- 1.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR
- 2.- REACCIÓN DE AJUSTE CON ANIMO DEPRESIVO
- 3.- DESORDEN DISTIMICO
- 4.- SINDROME ORGANICO CEREBRAL AFECTIVO
- 5.- OTROS, ESPECIFIQUE
- 6.- SIN DIAGNOSTICO

En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lee cada grupo cuidadosamente y elige la oración, de cada grupo, que mejor describa como se ha sentido esta semana, incluyendo hoy. Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso marque sólo una. Asegúrese de todas las aseveraciones en cada grupo antes de contestar.

- 1)  No me siento triste.  
 Me siento triste.  
 Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.  
 Me siento tan triste o infeliz que ya no lo soporto.
- 2)  No me siento desanimado acerca del futuro.  
 Me siento desanimado acerca del futuro.  
 Siento que no tengo para que pensar en el porvenir.  
 Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
- 3)  No me siento como un fracasado.  
 Siento que he fracasado más que otras personas.  
 Conforme veo hacia atrás en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos.  
 Siento que como persona soy un completo fracaso.
- 4)  Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.  
 No disfruto las cosas como antes.  
 Ya no obtengo satisfacción de nada.  
 Estoy insatisfecho y molesto con todo.
- 5)  No me siento culpable.  
 En algunos momentos me siento culpable.  
 La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.  
 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6)  No siento que seré castigado.  
 Siento que puedo ser castigado.  
 Creo que seré castigado.  
 Siento que estoy siendo castigado.
- 7)  No me siento descontento conmigo mismo.  
 Me siento descontento conmigo mismo.  
 Me siento a disgusto conmigo mismo.  
 Me odio a mí mismo.
- 8)  No siento que sea peor que otros.  
 Me critico a mí mismo por mi debilidad y mis errores.  
 Me culpo todo el tiempo por mis errores.  
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9)  No tengo ninguna idea acerca de suicidarme.  
 Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.  
 Quisiera suicidarme.  
 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 10)  No lloro más que de costumbre.  
 Llora más que antes.  
 Llora todo el tiempo.  
 Podría llorar pero ahora no puedo aunque quiera.
- 11)  Ahora no estoy más irritable que antes.  
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.  
 Me siento irritado todo el tiempo.  
 No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaban.
- 12)  No he perdido el interés en la gente.  
 No me interesa la gente como antes.  
 He perdido la mayor parte de mi interés en la gente.  
 He perdido todo el interés en la gente.

- 13)  Todo, decisiones tan bien como siempre.  
 Pospongo decisiones con más frecuencia que antes.  
 Se me dificulta tomar decisiones.  
 No puedo tomar decisiones en nada.
- 14)  No siento que me vea más feo que antes.  
 Me preocupa que me vea viejo y feo.  
 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea feo.  
 Creo que me veo horrible.
- 15)  Puedo trabajar tan bien como antes.  
 Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.  
 Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa.  
 No puedo trabajar para nada.
- 16)  Duermo tan bien como antes.  
 No duermo tan bien como antes.  
 Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme.  
 Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme.
- 17)  No me canso más de lo habitual.  
 Me canso más fácilmente que antes.  
 Me canso de hacer casi cualquier cosa.  
 Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa.
- 18)  Mi apetito es igual que siempre.  
 Mi apetito no es tan bueno como antes.  
 Casi no tengo apetito.  
 No tengo apetito en lo absoluto.
- 19)  No he perdido peso o casi nada.  
 He perdido más de 2.5 kilos.  
 He perdido más de 5 kilos.  
 He perdido más de 7.5 kilos.  
 (Estoy a dieta SI NO).
- 20)  Mi salud no me preocupa más que antes.  
 Me preocupan molestias como dolor de cabeza, vómitos estomacal, o estreñimiento.  
 Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa.  
 Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa.
- 21)  Mi interés por el sexo es igual que antes.  
 Estoy menos interesado en el sexo que antes.  
 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo que antes.  
 He perdido completamente el interés en el sexo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Beck, A.T., Ward, C.H.; Mendelson, M.; *An Inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry* Vol 4; 561-571, 1961.
- 2.- Bryson, Susan and Pilon J. David, *Sex Differences in Depression and the Method of Administering the Beck Depression Inventory, Journal of Clinical Psychology, Vol. 40 N° 2, 529-534, 1984.*
- 3.- Bumbery, W. and Oliver J.M.: *Validation of the Beck Depression Inventory in a University Population Using Psychiatric Estimate as the Criterion. Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 46, N° 1, 150-155; 1978.
- 4.- Macius-Valudez G.: *Psicoterapia del niño y del Adolescente Deprimidos. Salud Mental* Vol. 8 N° 4 1985.
- 5.- Velazco Fernández: *La Psicopatología de la Adolescencia.*
- 6.- Ramos-Brieva: *La validez predictiva del Inventario para la Depresión de Beck en Castellano. Actas Luso-Españolas de Neurología, - Psiquiatría y Ciencias Afines. Vol. XIV 2º Etapa N° 1, 47-50, 1986.*
- 7.- Hutzenbuehler, Linda; Pappal, Mary and Matthews, Leroy. *Classifying College Students as Depressed or Nondepressed Using the Beck Depression Inventory: An Empirical Analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 5, N° 3 360-366, 1983.*
- 8.- Hummen L.C., *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 48, N° 1 126-128; 1980.*
- 9.- Burkhart, Barry; Rogers, Kelly; Mc Donald W. *The Measurement of Depression: Enhancing the Predictive Validity of the Beck Depression Inventory. Journal of Clinical Psychology. Vol 40, N°6 -- 1368-1372, 1984.*
- 10.- Sacco William P. *Invalid Use of the Beck Depression Inventory - Depressed College-Student Subjects: A Methodological Comment. -- Cognitive Therapy and Research, Vol. 5 N° 2 143-147, 1981.*
- 11.- Goldman H. Howard: *Psiquiatría General Ed. Manual Moderno, 1987.*
- 12.- *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ed. Masson, 1984.*