

11241

27

TESINA

ESCALA AUTOAPLICABLE DE DEPRESION DE
CARROL (E.A.D.C.)
APLICADA A ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

PRESENTADA POR:

1997

DRA. TERESA ALEXANDRIA HERNANDEZ DWORAK
RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL, UNAM

TUTOR Y ASESOR DE TESINA:
DR. HECTOR ORTEGA SOTO

PSICOLOGIA
MEDICA
DEPTO. DE PSIQUIATRIA
Y SALUD MENTAL
U. N. A. M.

Hector Ortega Soto

MEXICO D. .F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

CONTENIDO

	PAGINA
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	2-4
DEFINICIONES	4
HISTORIA	4
EPIDEMIOLOGIA	4-5
FISIOPATOLOGIA	5-6
CAUSAS PSICOLOGICAS DE LA DEPRESION	7
HIPOTESIS ECOLOGICA	7
HIPOTESIS SOCIAL	8
COMPLICACIONES	8
TRATAMIENTO	8
DEFINICION DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	9
MATERIAL Y METODOS	9-10
TIPO DE INVESTIGACION	10
GRUPO DE ESTUDIO	10
GRUPO PROBLEMA	10
TAMAÑO DE LA MUESTRA	10
CRITERIOS DE INCLUSION	11
CRITERIOS DE EXCLUSION	11
CRITERIOS DE ELIMINACION	11
DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO	11-12
ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO	12
RESULTADOS	12-13
ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS	13
DISCUSION	13
LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y RECOMENDACIONES	14
CONCLUSIONES	14
ANEXO 1: ESCALA DE DEPRESION DE CARROLL	
ANEXO 2: ANALISIS ESTADISTICO	
REFERENCIAS	

INTRODUCCIÓN.

Desde los tiempos de Hipócrates la Melancolía (bilis negra) constituía una expresión humoral (1). El término ha cambiado a Depresión. La Depresión: se aplica a diversos trastornos de la Afectividad que se presentan como condiciones únicas o acompañando a otros estados patológicos (2), y es tan importante la Depresión que afecta a cerca del 10% de la población general en el curso de su vida (3).

Durante el curso de una depresión se presentan alteraciones en la esfera afectiva, esfera cognitiva y somática. En la esfera afectiva existe abatimiento del humor, la aflicción, el pesimismo, la desesperanza, la inhibición a las motivaciones y los intereses, así como la angustia. En la esfera cognitiva altera la atención, hay una experiencia negativa de la autoimagen autocrítica exagerada, autodevaluación; lo que puede producir dificultades para memorizar, e incluso lentitud psicomotriz. En la esfera somática puede presentarse pérdida del apetito y disminución del peso corporal, alteraciones del sueño, cavilaciones pesimistas y sintomatología como fobias, obsesiones, síntomas conversivos, astenia y otros (2).

Entre las causas que se mencionan en la literatura son la genética, rasgos de carácter y necesidades, así como la pérdida de un "objeto de amor" (un ser querido, del poder, de la salud, de la imagen narcisista de uno mismo) puede desencadenar en personas predispuestas la aparición de la depresión (2). Los aspectos neurobioquímicos son muy importantes, por lo que deben tomarse en cuenta para hacer el diagnóstico y aplicar medidas correctivas (1).

En la adolescencia, etapa de cambios para el individuo con alteraciones emocionales normales, en la que los individuos pueden no obtener su propia identidad, lo que en individuos predispuestos y aunado a factores medioambientales y personales presentar severas depresiones (4, 5), lo que ya se ha observado en estudiantes de preparatoria (6, 8). Los autores mencionan que en el adolescente interactúan las relaciones con los padres y la ideación suicida por lo que recomiendan el estudio de estos patrones de conducta y la detección temprana (7). En México se encontró que las adolescentes procedentes de metrópolis manifestaron con mayor intensidad la sintomatología depresiva ligada al ciclo menstrual (9). En otro estudio se encontró que el desempeño estaba directamente relacionado con la sintomatología depresivas en adolescentes (10). Este trabajo en estudiantes de preparatoria está dirigido a obtener resultados sobre la incidencia de la depresión en esta población.

ANTECEDENTES

Marco de referencia.

La Educación es un proceso complejo con el que se intenta aproximar la conducta del ser humano a un conjunto de valores y normas definidas y aceptadas socialmente (12). Dicho proceso puede estar interferido por factores emocionales en el educando como se vio en la depresión en etapas escolares.

Por medio de la educación y su aprovechamiento el ser humano se prepara para entender la vida y actuar de acuerdo con los valores por él escogidos. En México existe una fase intermedia durante la vida educativa llamado bachillerato (preparatoria) previa al ingreso a la Universidad, donde hay cambios de la adolescencia a la adultez, con características especiales donde los individuos deberán responsabilizarse acerca de la adquisición de conocimientos; dejando atrás la época de la dependencia. Esta etapa puede ser concluida exitosamente o truncada por varios factores, entre los cuales están implicados cambios del estado afectivo, por separaciones, muerte, partida o rechazo de un ser querido, pérdidas especiales (ejem. enfermedad crónica incapacitante), situaciones problemáticas con alteraciones en la dinámica familiar. Todas estas situaciones pueden llevar al adolescente a presentar un síndrome depresivo.

Cuando se habla de patología en el adolescente debe entenderse al adolescente normal quien suele padecer alteraciones emocionales y ligeros cambios de la personalidad que se manifiestan por su comportamiento, a menos que por el mecanismo de defensa, llamado represión, no los hayan podido resolver y entonces los llevan consigo hasta su etapa de adultez.

La pérdida objetal del adolescente "normal" se da con la pérdida de la protección familiar, el abandonar la imagen de sus padres como seres omnipotentes le origina un estado depresivo que es transitorio y se resuelve en un ser humano con desarrollo normal. Puede haber factores que influyen en el desarrollo normal originando severas depresiones que lo lleven fatalmente a un acto suicida.

El adolescente tuvo que realizar diversas tareas que le permitieron su desarrollo y cuando fracasaron, los disturbios se observaron a distintos niveles, que cuando se trataron de definir o de aclarar en el estudiante de bachillerato (que fue un grupo de riesgo para la Depresión, encontramos que en la literatura mundial existen muy pocos estudios que hablen sobre ello). Joiner y cols. (21) en 1991 realizaron un estudio en adolescentes varones encontrando que un adolescente deprimido era capaz de contagiar sus síntomas a un compañero de estudios, pero que este efecto solo era posible cuando entre ambos compañeros de cuarto existía una relación empática.

Bulbena (22) en 1991 encontró que la depresión ocasiona conductas de ingesta obsesiva-compulsiva llevando al adolescente a la obesidad. En un grupo

estudiado de 125 alumnos de bachillerato se encontró que el 26 % de los sujetos no tenían un padecimiento Psiquiátrico marcado. En los estudiantes con frecuencia se manifestó el cuadro depresivo primeramente con el intento suicida. En los Estados Unidos de Norteamérica en los últimos veinte años, 4,000 de 25.000 suicidas fueron adolescentes de 15 a 24 años (8). El suicidio fue, la cuarta causa de mortalidad en el grupo de muchachos de 15 a 19 años. En el adolescente las características depresivas difirieron de las del adulto. En esta edad apareció una depresión enmascarada con tendencia al "acting out" o a la delincuencia, otras veces la baja del tono afectivo se manifestó con tendencia al aislamiento, sentimientos de inferioridad y culpa y en ocasiones surgieron miedos irracionales, otras veces el alcohol, las drogas y el sexo les impidieron enfrentar sus propios sentimientos dolorosos.

Se consideró que es el hombre la única criatura que puede ser educada. Entendiéndose por educación los cuidados, la disciplina, y la instrucción que debe alcanzar un individuo en sus etapas de desarrollo (9). La educación es transformación de una relación en el sentido de mejorar ideas, y es una educación social (10).

Swan y Cols. (23) en 1992 mencionaron que de 28 estudiantes de preparatoria 13 presentaban depresión y que estos estudiantes tenían una relación conflictiva de pareja que les predisponían a tener una autoimagen devaluada.

Meilman y Cols.(24) estudiaron a 77 alumnos en el departamento de salud mental que por diferentes razones acudieron al mismo, siguiéndoles por un período de 3 años, señalaron que la depresión es el factor principal que impidió que obtuvieran el mejor aprovechamiento escolar. Aproximadamente el 50% de los casos estudiados presentó depresión. No se encontró diferencia significativa entre el número de alumnos con problemas en la disciplina que tuvieran o no depresión.

Scher y colaboradores en 1991 (25), estudiaron una muestra aleatoria de 100 estudiantes de bachillerato a los que se les aplicó el inventario de Maudsley sobre trastorno obsesivo-compulsivo, donde se encontraron que el 50% llenaban criterios de acuerdo al DMS III-R para episodio depresivo mayor, fobia social y abuso/dependencia de drogas, debe aclararse que esta muestra fue estudiada solo en adolescentes hombres.

Connell y Cols. En 1992 (26) estudiaron una población de 205 bachilleres a los que se dividió en tres grupos: que nunca presentaron ideación suicida; severa ideación suicida; y grupo para suicida. Se les aplicó el inventario de las razones para vivir, que tiene escalas de depresión, desesperanza, desadaptación social.

Sus resultados no fueron concluyentes pero mencionaron que un episodio depresivo mayor es causa de conductas mal adaptativas y convierte al bachiller en un futuro adulto problema.

Freeston y Cols. En 1992 (27) estudiaron 125 alumnos de bachillerato aplicándoles un test en donde el punto de vista cognitivo se podían identificar los procesos mal adaptativos que diagnosticaban ansiedad, depresión y síntomas compulsivos encontrando que los estudiantes que tenían un puntaje alto para la depresión estaban predispuestos a obtener puntajes altos para la compulsividad, los autores mencionaron que la identificación temprana de estos trastornos

conducen a un tratamiento oportuno . Como es posible observar en esta revisión bibliográfica la depresión afecta a las diferentes actividades de los adolescentes convirtiéndoles en futuros adultos problemas.

DEFINICIONES

A mediados de la década de los 60's comenzó a utilizarse el término de depresión y se encontró que la ansiedad que era el padecimiento psiquiátrico mas socorrido, estaba siendo desplazado por la depresión (13). La depresión es pues una afección que habla del estado de ánimo. El DSM IV (4) nos señala que los trastornos del estado de ánimo están divididos en Trastornos depresivos (depresión unipolar), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: Trastorno del Estado de ánimo debido a una enfermedad médica y Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. En este estudio se considera depresión al señalado en el DSM IV como TRASTORNO DISTIMICO. Y aquí se valorará la severidad de la sintomatología depresiva mediante la escala de depresión de Carroll en español.

HISTORIA

Cuando se utilizó el término de Depresión, se estuvo utilizando un término actual, pero el cuadro patológico en su forma severa fue descrito desde la época grecorromana; en el siglo IV (a. de c.).

Hipócrates describió lo que hoy llamamos problemas psiquiátricos que estaban relacionados con la reacción conjunta de los cuatro humores corporales sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema; y que la melancolía era producida por la bilis negra o atra bilis (12). De esta forma a través de la historia de la humanidad se describió el cuadro depresivo dándole distintos nombres, distintas etiologías y tratamiento.

EPIDEMIOLOGÍA

Fue mayor el número de personas que padecieron depresión y que se diagnosticaron en los hospitales generales, consultorios médicos y centros de salud.

Sorenson y cols. (15) realizaron un estudio epidemiológico en un área geográfica delimitada y encontraron que el 3.9% de su población estudiada presentaba un cuadro depresivo en una etapa determinada de la vida.

Durante las últimas tres décadas se registro un incremento del cuadro depresivo entre las personas que vivían en las grandes urbes.

Cuando se trató de determinar el porcentaje de la población infantil mexicana que padecía depresión, se encontró con datos no confiables debido a la dificultad en el establecimiento del diagnóstico y también por la falta de estudios confiables en nuestra población.

conducen a un tratamiento oportuno . Como es posible observar en esta revisión bibliográfica la depresión afecta a las diferentes actividades de los adolescentes convirtiéndoles en futuros adultos problemas.

DEFINICIONES

A mediados de la década de los 60's comenzó a utilizarse el término de depresión y se encontró que la ansiedad que era el padecimiento psiquiátrico mas socorrido, estaba siendo desplazado por la depresión (13). La depresión es pues una afección que habla del estado de ánimo. El DSM IV (4) nos señala que los trastornos del estado de ánimo están divididos en Trastornos depresivos (depresión unipolar), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: Trastorno del Estado de ánimo debido a una enfermedad médica y Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. En este estudio se considera depresión al señalado en el DSM IV como TRASTORNO DISTIMICO. Y aqui se valorará la severidad de la sintomatología depresiva mediante la escala de depresión de Carroll en español.

HISTORIA

Cuando se utilizó el término de Depresión, se estuvo utilizando un término actual, pero el cuadro patológico en su forma severa fue descrito desde la época grecorromana; en el siglo IV (a. de c.).

Hipócrates describió lo que hoy llamamos problemas psiquiátricos que estaban relacionados con la reacción conjunta de los cuatro humores corporales sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema; y que la melancolía era producida por la bilis negra o atra bilis (12). De esta forma a través de la historia de la humanidad se describió el cuadro depresivo dándole distintos nombres, distintas etiologías y tratamiento.

EPIDEMIOLOGÍA

Fue mayor el número de personas que padecieron depresión y que se diagnosticaron en los hospitales generales, consultorios médicos y centros de salud.

Sorenson y cols. (15) realizaron un estudio epidemiológico en un área geográfica delimitada y encontraron que el 3.9% de su población estudiada presentaba un cuadro depresivo en una etapa determinada de la vida.

Durante las últimas tres décadas se registro un incremento del cuadro depresivo entre las personas que vivían en las grandes urbes.

Cuando se trató de determinar el porcentaje de la población infantil mexicana que padecía depresión, se encontró con datos no confiables debido a la dificultad en el establecimiento del diagnóstico y también por la falta de estudios confiables en nuestra población.

conducen a un tratamiento oportuno . Como es posible observar en esta revisión bibliográfica la depresión afecta a las diferentes actividades de los adolescentes convirtiéndociés en futuros adultos problemas.

DEFINICIONES

A mediados de la década de los 60's comenzó a utilizarse el término de depresión y se encontró que la ansiedad que era el padecimiento psiquiátrico mas socorrido, estaba siendo desplazado por la depresión (13). La depresión es pues una afección que habla del estado de ánimo. El DSM IV (4) nos señala que los trastornos del estado de ánimo están divididos en Trastornos depresivos (depresión unipolar), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: Trastorno del Estado de ánimo debido a una enfermedad médica y Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. En este estudio se considera depresión al señalado en el DSM IV como TRASTORNO DISTIMICO. Y aquí se valorará la severidad de la sintomatología depresiva mediante la escala de depresión de Carroll en español.

HISTORIA

Cuando se utilizó el término de Depresión, se estuvo utilizando un término actual, pero el cuadro patológico en su forma severa fue descrito desde la época grecorromana; en el siglo IV (a. de c.).

Hipócrates describió lo que hoy llamamos problemas psiquiátricos que estaban relacionados con la reacción conjunta de los cuatro humores corporales sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema; y que la melancolía era producida por la bilis negra o atra bilis (12). De esta forma a través de la historia de la humanidad se describió el cuadro depresivo dándole distintos nombres, distintas etiologías y tratamiento.

EPIDEMIOLOGÍA

Fue mayor el número de personas que padecieron depresión y que se diagnosticaron en los hospitales generales, consultorios médicos y centros de salud.

Sorenson y cols. (15) realizaron un estudio epidemiológico en un área geográfica delimitada y encontraron que el 3.9% de su población estudiada presentaba un cuadro depresivo en una etapa determinada de la vida.

Durante las últimas tres décadas se registro un incremento del cuadro depresivo entre las personas que vivían en las grandes urbes.

Cuando se trató de determinar el porcentaje de la población infantil mexicana que padecía depresión, se encontró con datos no confiables debido a la dificultad en el establecimiento del diagnóstico y también por la falta de estudios confiables en nuestra población.

conducen a un tratamiento oportuno . Como es posible observar en esta revisión bibliográfica la depresión afecta a las diferentes actividades de los adolescentes convirtiéndociés en futuros adultos problemas.

DEFINICIONES

A mediados de la década de los 60's comenzó a utilizarse el término de depresión y se encontró que la ansiedad que era el padecimiento psiquiátrico mas socorrido, estaba siendo desplazado por la depresión (13). La depresión es pues una afección que habla del estado de ánimo. El DSM IV (4) nos señala que los trastornos del estado de ánimo están divididos en Trastornos depresivos (depresión unipolar), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: Trastorno del Estado de ánimo debido a una enfermedad médica y Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. En este estudio se considera depresión al señalado en el DSM IV como TRASTORNO DISTIMICO. Y aquí se valorará la severidad de la sintomatología depresiva mediante la escala de depresión de Carroll en español.

HISTORIA

Cuando se utilizó el término de Depresión, se estuvo utilizando un término actual, pero el cuadro patológico en su forma severa fue descrito desde la época grecorromana; en el siglo IV (a. de c.).

Hipócrates describió lo que hoy llamamos problemas psiquiátricos que estaban relacionados con la reacción conjunta de los cuatro humores corporales sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema; y que la melancolía era producida por la bilis negra o atra bilis (12). De esta forma a través de la historia de la humanidad se describió el cuadro depresivo dándole distintos nombres, distintas etiologías y tratamiento.

EPIDEMIOLOGÍA

Fue mayor el número de personas que padecieron depresión y que se diagnosticaron en los hospitales generales, consultorios médicos y centros de salud.

Sorenson y cols. (15) realizaron un estudio epidemiológico en un área geográfica delimitada y encontraron que el 3.9% de su población estudiada presentaba un cuadro depresivo en una etapa determinada de la vida.

Durante las últimas tres décadas se registro un incremento del cuadro depresivo entre las personas que vivían en las grandes urbes.

Cuando se trató de determinar el porcentaje de la población infantil mexicana que padecía depresión, se encontró con datos no confiables debido a la dificultad en el establecimiento del diagnóstico y también por la falta de estudios confiables en nuestra población.

Cuando intentamos recabar datos entre la población adolescente, los artículos existentes reportaron que son aún menores y si se trató de obtener datos en las diferentes entidades federativas de la república mexicana, existieron pocos por no decir nulos estudios. Es por eso que sintiendo la necesidad de obtener datos epidemiológicos en un estado de la república mexicana (Veracruz) y en el grupo de estudiantes de bachillerato se realizó el presente estudio que permita valorar si existió o no depresión en esta población estudiantil y si fue del 5 al 10 % (1, 2) , es importante hablar de la etiología de la depresión a manera de poder entender este padecimiento psiquiátrico, recordando que en términos generales los cuadros depresivos se dividen en dos tipos. Los psicóticos y los neuróticos (5).

Estuve consciente que no existieron factores etiológicos específicos en ningún tipo de depresión, sin embargo para facilitar el estudio de la misma traté, de dividir las causas en: Biológicas , Bioquímicas, Genéticas, Psicológicas, ecológicas, y sociales. Por no cumplir a los objetivos del trabajo evite la discusión acerca de las diferentes hipótesis que se proponían, pero se consideró necesario realizar una breve descripción de ellas:

FISIOPATOLOGIA

A) HIPÓTESIS BIOQUÍMICA Y METABÓLICA: en 1959 Everett y Toman (17) postularon por primera vez la hipótesis de la influencia de las catecolaminas y la serotonina como probables sustancias alteradas a nivel cerebral concluyendo que estas podrían desempeñar un papel importante en la etiología de la depresión.

Aún se encuentra en discusión la posibilidad de que existan alteraciones en los neurotransmisores cerebrales que expliquen la aparición de la depresión. Dentro de los factores bioquímicos involucrados en la depresión, se encontraron el metabolismo de los esteroides que se confirma en aquellos pacientes que padecían alteración en el metabolismo de los mismos (ya sea aumento o disminución) y dentro de su cuadro clínico prevalecen alteraciones afectivas (2), por ejemplo, enfermedad de Adisson y Cushing , el metabolismo de las hormonas como las tiroideas puede dar síntomas depresivos.

B) HIPÓTESIS GENÉTICA

Desde el punto de vista genético los autores se dedicaron al estudio de este padecimiento psiquiátrico como Salamanca (16) que mencionó que muy probablemente para los cuadros depresivos existieron una interrelación entre los cromosomas 4,11 y x. Esta suposición estuvo basada en los resultados de los estudios realizados a pacientes con trastornos del estado de ánimo y que por estar en fase experimental no fueron concluyentes.

Cuando intentamos recabar datos entre la población adolescente, los artículos existentes reportaron que son aún menores y si se trató de obtener datos en las diferentes entidades federativas de la república mexicana, existieron pocos por no decir nulos estudios. Es por eso que sintiendo la necesidad de obtener datos epidemiológicos en un estado de la república mexicana (Veracruz) y en el grupo de estudiantes de bachillerato se realizó el presente estudio que permita valorar si existió o no depresión en esta población estudiantil y si fue del 5 al 10 % (1, 2) , es importante hablar de la etiología de la depresión a manera de poder entender este padecimiento psiquiátrico, recordando que en términos generales los cuadros depresivos se dividen en dos tipos. Los psicóticos y los neuróticos (5).

Estuve consciente que no existieron factores etiológicos específicos en ningún tipo de depresión, sin embargo para facilitar el estudio de la misma traté, de dividir las causas en: Biológicas , Bioquímicas, Genéticas, Psicológicas, ecológicas, y sociales. Por no cumplir a los objetivos del trabajo evite la discusión acerca de las diferentes hipótesis que se proponían, pero se consideró necesario realizar una breve descripción de ellas:

FISIOPATOLOGIA

A) HIPÓTESIS BIOQUÍMICA Y METABÓLICA: en 1959 Everett y Toman (17) postularon por primera vez la hipótesis de la influencia de las catecolaminas y la serotonina como probables sustancias alteradas a nivel cerebral concluyendo que estas podrían desempeñar un papel importante en la etiología de la depresión.

Aún se encuentra en discusión la posibilidad de que existan alteraciones en los neurotransmisores cerebrales que expliquen la aparición de la depresión. Dentro de los factores bioquímicos involucrados en la depresión, se encontraron el metabolismo de los esteroides que se confirma en aquellos pacientes que padecían alteración en el metabolismo de los mismos (ya sea aumento o disminución) y dentro de su cuadro clínico prevalecen alteraciones afectivas (2), por ejemplo, enfermedad de Adisson y Cushing , el metabolismo de las hormonas como las tiroideas puede dar síntomas depresivos.

B) HIPÓTESIS GENÉTICA

Desde el punto de vista genético los autores se dedicaron al estudio de este padecimiento psiquiátrico como Salamanca (16) que mencionó que muy probablemente para los cuadros depresivos existieron una interrelación entre los cromosomas 4,11 y x. Esta suposición estuvo basada en los resultados de los estudios realizados a pacientes con trastornos del estado de ánimo y que por estar en fase experimental no fueron concluyentes.

C) HIPÓTESIS PSICOLÓGICAS

Mucho se habló en la primera mitad de este siglo sobre la importancia que tienen los antecedentes de la historia infantil que ayudaron a comprender los desequilibrios en el desarrollo de la personalidad, dejando la depresión como una secuela de los mismos. Fué importante advertir la presencia de una baja autoestima, los sentimientos de culpa por conflictos dados por necesidades inconscientes, los antecedentes que en la vida de el sujeto tuvieron algún significado de pérdida y de las tensiones familiares como causas de depresión (18).

Calderón (5), resumió las causas psicológicas de la depresión de forma comprensible y didáctica que se condensó en el siguiente cuadro:

CAUSAS PSICOLÓGICAS DE LA DEPRESIÓN

Determinantes: Mala integración de la personalidad en la etapa formativa.

Descendentes:

- A) Pérdida de un ser querido.
- B) Pérdida de una situación económica.
- C) Pérdida de poder.
- D) Pérdida de la salud.
 - * Enfermedades con peligro de muerte.
 - * Enfermedades que originen su incapacidad física.
 - * Enfermedades que determinan alteraciones estéticas.
 - * Enfermedades que afectan la autoestima.

HIPOTESIS ECOLÓGICA

El profesor Walter Cannon (19) mencionó que el hombre contemporáneo en contraste con el hombre primitivo utiliza otros medios de defensa distintos al escape ó la pelea (estos eran medios adaptativos primitivos del hombre hacia su ambiente para poder sobrevivir a su entorno ambiental), con la complicación de la vida moderna el hombre utiliza como mecanismos de defensa a la represión sistemática que lo conduce a circunstancias conflictivas y con ello a estados depresivos frecuentes. Calderón (5) resumió estas circunstancias conflictivas ecológicas en el cuadro siguiente:

CAUSAS ECOLÓGICAS DE LA DEPRESIÓN

PROBLEMA	MOTIVO	CONSECUENCIA
Contaminación atmosférica	Productos de la combustión de: vehículos de motor, industrias, talleres, quema de desechos, polvo.	mala calidad de aire inhalado
Exceso de vehículos, falta de estacionamientos	mayor número de accidentes, pérdida económica, menos horas de descanso.	
Ruido excesivo	Autotransportes aviones de reacción fábricas metalúrgicas equipo de sonido.	insomnio, fatiga física e intelectual, irritabilidad, taquicardia, hipertensión arterial, sordera, insomnio.

CAUSAS PSICOLÓGICAS DE LA DEPRESIÓN

Determinantes: Mala integración de la personalidad en la etapa formativa.

Descendentes:

- A) Pérdida de un ser querido.
- B) Pérdida de una situación económica.
- C) Pérdida de poder.
- D) Pérdida de la salud.
 - * Enfermedades con peligro de muerte.
 - * Enfermedades que originen su incapacidad física.
 - * Enfermedades que determinan alteraciones estéticas.
 - * Enfermedades que afectan la autoestima.

HIPOTESIS ECOLÓGICA

El profesor Walter Cannon (19) mencionó que el hombre contemporáneo en contraste con el hombre primitivo utiliza otros medios de defensa distintos al escape ó la pelea (estos eran medios adaptativos primitivos del hombre hacia su ambiente para poder sobrevivir a su entorno ambiental), con la complicación de la vida moderna el hombre utiliza como mecanismos de defensa a la represión sistemática que lo conduce a circunstancias conflictivas y con ello a estados depresivos frecuentes. Calderón (5) resumió estas circunstancias conflictivas ecológicas en el cuadro siguiente:

CAUSAS ECOLÓGICAS DE LA DEPRESIÓN

PROBLEMA	MOTIVO	CONSECUENCIA
Contaminación atmosférica	Productos de la combustión de: vehículos de motor, industrias, talleres, quema de desechos, polvo.	mala calidad de aire inhalado
Exceso de vehículos, falta de estacionamientos	mayor número de accidentes, pérdida económica, menos horas de descanso.	
Ruido excesivo	Autotransportes aviones de reacción fábricas metalúrgicas equipo de sonido.	insomnio, fatiga física e intelectual, irritabilidad, taquicardia, hipertensión arterial, sordera, insomnio.

HIPOTESIS SOCIAL

Se postula que los estados de la depresión son una respuesta social a la pérdida de los lazos de interrelación personal que son indispensables para la independencia y el desarrollo de la personalidad en el individuo.

Se mencionaron como causas principales de la depresión la desintegración de la familia, la pérdida del apoyo espiritual que se encuentra en las religiones, la falta de vínculos con las raíces así como las migraciones (5).

En el estudio que se pretendía realizar se utilizaron como muestra a un grupo de adolescentes y se hizo necesario definir a la misma. La adolescencia se definió de acuerdo con Kaplan (2) como período de crecimiento que va de la pubertad a la madurez. El inicio de la adolescencia es perceptible por la aparición de los caracteres sexuales y secundarios y la finalización por el establecimiento de la madurez sexual.

Peter Blos (20) utilizó el término de adolescencia con un significado literal de "llegando a ser adulto".

COMPLICACIONES

Las complicaciones generalmente son las disminuciones en el rendimiento escolar, laboral, y en sus interrelaciones.

La literatura reporta que los intentos de suicidio y las depresiones se incrementaron en forma alarmante, especialmente entre los jóvenes menores de 30 años (14).

TRATAMIENTO

Para abatir el síndrome depresivo se han utilizado tres tipos de tratamientos:

- 1.- Tratamiento farmacológico
- 2.- Tratamiento psicoterapéutico
- 3.- Tratamiento combinado (farmacológico y psicoterapéutico)

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Nos encontramos entonces ante una interrogante:

¿QUE PORCENTAJE DEL ESTUDIANTADO DE BACHILLERATO PRESENTA UN SÍNDROME DEPRESIVO, sin haberse diagnosticado?; y de estos que no han sido diagnosticados por presentar síntomas subclínicos ¿EXISTE REPERCUSIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES ESCOLARES?; en caso de poder determinar la aparición de la depresión en este grupo ¿FUE POSIBLE AYUDAR A RESOLVER EL PROCESO DEPRESIVO DE LA MANERA MAS SALUDABLE?.

HIPOTESIS SOCIAL

Se postula que los estados de la depresión son una respuesta social a la pérdida de los lazos de interrelación personal que son indispensables para la independencia y el desarrollo de la personalidad en el individuo.

Se mencionaron como causas principales de la depresión la desintegración de la familia, la pérdida del apoyo espiritual que se encuentra en las religiones, la falta de vínculos con las raíces así como las migraciones (5).

En el estudio que se pretendía realizar se utilizaron como muestra a un grupo de adolescentes y se hizo necesario definir a la misma. La adolescencia se definió de acuerdo con Kaplan (2) como período de crecimiento que va de la pubertad a la madurez. El inicio de la adolescencia es perceptible por la aparición de los caracteres sexuales y secundarios y la finalización por el establecimiento de la madurez sexual.

Peter Blos (20) utilizó el término de adolescencia con un significado literal de "llegando a ser adulto".

COMPLICACIONES

Las complicaciones generalmente son las disminuciones en el rendimiento escolar, laboral, y en sus interrelaciones.

La literatura reporta que los intentos de suicidio y las depresiones se incrementaron en forma alarmante, especialmente entre los jóvenes menores de 30 años (14).

TRATAMIENTO

Para abatir el síndrome depresivo se han utilizado tres tipos de tratamientos:

- 1.- Tratamiento farmacológico
- 2.- Tratamiento psicoterapéutico
- 3.- Tratamiento combinado (farmacológico y psicoterapéutico)

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Nos encontramos entonces ante una interrogante:

¿QUE PORCENTAJE DEL ESTUDIANTADO DE BACHILLERATO PRESENTA UN SÍNDROME DEPRESIVO, sin haberse diagnosticado?; y de estos que no han sido diagnosticados por presentar síntomas subclínicos ¿EXISTE REPERCUSIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES ESCOLARES?; en caso de poder determinar la aparición de la depresión en este grupo ¿FUE POSIBLE AYUDAR A RESOLVER EL PROCESO DEPRESIVO DE LA MANERA MAS SALUDABLE?.

HIPOTESIS SOCIAL

Se postula que los estados de la depresión son una respuesta social a la pérdida de los lazos de interrelación personal que son indispensables para la independencia y el desarrollo de la personalidad en el individuo.

Se mencionaron como causas principales de la depresión la desintegración de la familia, la pérdida del apoyo espiritual que se encuentra en las religiones, la falta de vínculos con las raíces así como las migraciones (5).

En el estudio que se pretendía realizar se utilizaron como muestra a un grupo de adolescentes y se hizo necesario definir a la misma. La adolescencia se definió de acuerdo con Kaplan (2) como período de crecimiento que va de la pubertad a la madurez. El inicio de la adolescencia es perceptible por la aparición de los caracteres sexuales y secundarios y la finalización por el establecimiento de la madurez sexual.

Peter Blos (20) utilizó el término de adolescencia con un significado literal de "llegando a ser adulto".

COMPLICACIONES

Las complicaciones generalmente son las disminuciones en el rendimiento escolar, laboral, y en sus interrelaciones.

La literatura reporta que los intentos de suicidio y las depresiones se incrementaron en forma alarmante, especialmente entre los jóvenes menores de 30 años (14).

TRATAMIENTO

Para abatir el síndrome depresivo se han utilizado tres tipos de tratamientos:

- 1.- Tratamiento farmacológico
- 2.- Tratamiento psicoterapéutico
- 3.- Tratamiento combinado (farmacológico y psicoterapéutico)

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Nos encontramos entonces ante una interrogante:

¿QUE PORCENTAJE DEL ESTUDIANTADO DE BACHILLERATO PRESENTA UN SÍNDROME DEPRESIVO, sin haberse diagnosticado?; y de estos que no han sido diagnosticados por presentar síntomas subclínicos ¿EXISTE REPERCUSIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES ESCOLARES?; en caso de poder determinar la aparición de la depresión en este grupo ¿FUE POSIBLE AYUDAR A RESOLVER EL PROCESO DEPRESIVO DE LA MANERA MAS SALUDABLE?.

HIPOTESIS SOCIAL

Se postula que los estados de la depresión son una respuesta social a la pérdida de los lazos de interrelación personal que son indispensables para la independencia y el desarrollo de la personalidad en el individuo.

Se mencionaron como causas principales de la depresión la desintegración de la familia, la pérdida del apoyo espiritual que se encuentra en las religiones, la falta de vínculos con las raíces así como las migraciones (5).

En el estudio que se pretendía realizar se utilizaron como muestra a un grupo de adolescentes y se hizo necesario definir a la misma. La adolescencia se definió de acuerdo con Kaplan (2) como período de crecimiento que va de la pubertad a la madurez. El inicio de la adolescencia es perceptible por la aparición de los caracteres sexuales y secundarios y la finalización por el establecimiento de la madurez sexual.

Peter Blos (20) utilizó el término de adolescencia con un significado literal de "llegando a ser adulto".

COMPLICACIONES

Las complicaciones generalmente son las disminuciones en el rendimiento escolar, laboral, y en sus interrelaciones.

La literatura reporta que los intentos de suicidio y las depresiones se incrementaron en forma alarmante, especialmente entre los jóvenes menores de 30 años (14).

TRATAMIENTO

Para abatir el síndrome depresivo se han utilizado tres tipos de tratamientos:

- 1.- Tratamiento farmacológico
- 2.- Tratamiento psicoterapéutico
- 3.- Tratamiento combinado (farmacológico y psicoterapéutico)

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Nos encontramos entonces ante una interrogante:

¿QUE PORCENTAJE DEL ESTUDIANTADO DE BACHILLERATO PRESENTA UN SÍNDROME DEPRESIVO, sin haberse diagnosticado?; y de estos que no han sido diagnosticados por presentar síntomas subclínicos ¿EXISTE REPERCUSIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES ESCOLARES?; en caso de poder determinar la aparición de la depresión en este grupo ¿FUE POSIBLE AYUDAR A RESOLVER EL PROCESO DEPRESIVO DE LA MANERA MAS SALUDABLE?.

Por lo que se realizó una investigación basada en una muestra de alumnos que se encuentran cursando el bachillerato para identificar la presencia o no de síntomas depresivos, llevándose a cabo un ESTUDIO DESCRIPTIVO.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Determinar si existen síntomas depresivos diagnosticados por la escala de depresión autoaplicable de Carroll, considerando como mínimo, un puntaje de 14, para declarar presencia de síntomas depresivos significativos en la muestra.

b) Determinar el grado de correlación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento escolar, medido este a través del promedio académico.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la literatura de nuestro país existen algunas escalas que habían sido validadas en español. Estas fueron: la escala de depresión de Hamilton, la escala autoaplicable de Zung, el inventario de Beck y más recientemente la escala autoaplicable de Carroll.

En el presente estudio se utilizará la escala autoaplicable de depresión de Carroll en español validada en 1991 por Cortés y Cols. (29), por haberse demostrado su confiabilidad que es compatible con la escala de Hamilton, que fue la mundialmente aceptada y utilizada para evaluar la depresión y su severidad (30).

La escala de depresión de Carroll (EADC), se diseñó como un instrumento autoaplicable, en el que para su creación se tomó como modelo la escala de depresión de Hamilton, utilizada desde 1960 (30). De esta manera la EADC valoró los mismos síntomas que la versión de los 17 reactivos de la escala de Hamilton. La escala de Carroll tuvo una clasificación máxima de 52 puntos y se consideró que existió depresión cuando la calificación positiva para la depresión fue por arriba de 10 puntos.

En la EADC existieron 40 frases indicativas de depresión cuya respuesta fue SI y 12 restantes cuya respuesta fue NO. A cada respuesta indicativa de depresión se le dio el valor de un punto. Dado que la EADC demostró tener una validez y confiabilidad adecuada. La escala fue difundida y se consideró su uso confiable, como una alternativa a la escala de Hamilton tanto en el paciente externo como en el hospitalizado.

La EADC fue traducida a otros idiomas encontrándose que tuvo funcionamiento adecuado (31). La forma de calificarla es de la manera siguiente:
La escala Autoaplicable de depresión de Carroll consta de 52 reactivos diseñados para ser contestados cuarenta de ellos en forma "si" indicativos de síntomas

Por lo que se realizó una investigación basada en una muestra de alumnos que se encuentran cursando el bachillerato para identificar la presencia o no de síntomas depresivos, llevándose a cabo un ESTUDIO DESCRIPTIVO.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- a) Determinar si existen síntomas depresivos diagnosticados por la escala de depresión autoaplicable de Carroll, considerando como mínimo, un puntaje de 14, para declarar presencia de síntomas depresivos significativos en la muestra.
- b) Determinar el grado de correlación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento escolar, medido este a través del promedio académico.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la literatura de nuestro país existen algunas escalas que habían sido validadas en español. Estas fueron: la escala de depresión de Hamilton, la escala autoaplicable de Zung, el inventario de Beck y más recientemente la escala autoaplicable de Carroll.

En el presente estudio se utilizará la escala autoaplicable de depresión de Carroll en español validada en 1991 por Cortés y Cols. (29), por haberse demostrado su confiabilidad que es compatible con la escala de Hamilton, que fue la mundialmente aceptada y utilizada para evaluar la depresión y su severidad (30).

La escala de depresión de Carroll (EADC), se diseñó como un instrumento autoaplicable, en el que para su creación se tomó como modelo la escala de depresión de Hamilton, utilizada desde 1960 (30). De esta manera la EADC valoró los mismos síntomas que la versión de los 17 reactivos de la escala de Hamilton. La escala de Carroll tuvo una clasificación máxima de 52 puntos y se consideró que existió depresión cuando la calificación positiva para la depresión fue por arriba de 10 puntos.

En la EADC existieron 40 frases indicativas de depresión cuya respuesta fue SI y 12 restantes cuya respuesta fue NO. A cada respuesta indicativa de depresión se le dio el valor de un punto. Dado que la EADC demostró tener una validez y confiabilidad adecuada. La escala fue difundida y se consideró su uso confiable, como una alternativa a la escala de Hamilton tanto en el paciente externo como en el hospitalizado.

La EADC fue traducida a otros idiomas encontrándose que tuvo funcionamiento adecuado (31). La forma de calificarla es de la manera siguiente:
La escala Autoaplicable de depresión de Carroll consta de 52 reactivos diseñados para ser contestados cuarenta de ellos en forma "si" indicativos de síntomas

Por lo que se realizó una investigación basada en una muestra de alumnos que se encuentran cursando el bachillerato para identificar la presencia o no de síntomas depresivos, llevándose a cabo un ESTUDIO DESCRIPTIVO.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- a) Determinar si existen síntomas depresivos diagnosticados por la escala de depresión autoaplicable de Carroll, considerando como mínimo, un puntaje de 14, para declarar presencia de síntomas depresivos significativos en la muestra.
- b) Determinar el grado de correlación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento escolar, medido este a través del promedio académico.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la literatura de nuestro país existen algunas escalas que habían sido validadas en español. Estas fueron: la escala de depresión de Hamilton, la escala autoaplicable de Zung, el inventario de Beck y más recientemente la escala autoaplicable de Carroll.

En el presente estudio se utilizará la escala autoaplicable de depresión de Carroll en español validada en 1991 por Cortés y Cols. (29), por haberse demostrado su confiabilidad que es compatible con la escala de Hamilton, que fue la mundialmente aceptada y utilizada para evaluar la depresión y su severidad (30).

La escala de depresión de Carroll (EADC), se diseñó como un instrumento autoaplicable, en el que para su creación se tomó como modelo la escala de depresión de Hamilton, utilizada desde 1960 (30). De esta manera la EADC valoró los mismos síntomas que la versión de los 17 reactivos de la escala de Hamilton. La escala de Carroll tuvo una clasificación máxima de 52 puntos y se consideró que existió depresión cuando la calificación positiva para la depresión fue por arriba de 10 puntos.

En la EADC existieron 40 frases indicativas de depresión cuya respuesta fue SI y 12 restantes cuya respuesta fue NO. A cada respuesta indicativa de depresión se le dio el valor de un punto. Dado que la EADC demostró tener una validez y confiabilidad adecuada. La escala fue difundida y se consideró su uso confiable, como una alternativa a la escala de Hamilton tanto en el paciente externo como en el hospitalizado.

La EADC fue traducida a otros idiomas encontrándose que tuvo funcionamiento adecuado (31). La forma de calificarla es de la manera siguiente:

La escala Autoaplicable de depresión de Carroll consta de 52 reactivos diseñados para ser contestados cuarenta de ellos en forma "si" indicativos de síntomas

depresivos y 12 contestados en forma "no", que también indicaran depresión, anexo No. 1. Por tanto, cada ítem tiene un valor de un punto.

Los ítems signados en forma "sí" y "no" identifican síntomas depresivos, no valoran grado de depresión ni etiología.

La EADC se refiere a la situación general del paciente, no a la observación del entrevistador.

Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño correspondió a un estudio descriptivo.

GRUPO DE ESTUDIO

Se investigó a los estudiantes de nuevo ingreso al bachillerato en tres escuelas de enseñanza media del Estado de Veracruz (de las ciudades de Xalapa y Huatusco), identificando si existió o no Depresión por medio de la Escala Autoaplicable para la depresión de Carroll, versión en español validada por Cortés y Cols. (EADC) (29).

La aplicación de la EADC se realizó después de dos meses de haber ingresado los alumnos al primer año, ya que se consideró que estos meses previos servirían para la adaptación de los jóvenes a este nivel escolar.

GRUPO PROBLEMA

La muestra fue tomada de tres grupos de alumnos de preparatoria de las escuelas "Colegio Teresitas" y Escuela Preparatoria "Movimiento Obrero" de Xalapa y Preparatoria "Francisco J. Mújica" de Huatusco Veracruz.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se encuestaron a 94 estudiantes del bachillerato, de los dos géneros, con rango de edad entre 15 a 18 años, que reunieron los siguientes requisitos:

depresivos y 12 contestados en forma "no", que también indicaran depresión, anexo No. 1. Por tanto, cada ítem tiene un valor de un punto.

Los ítems signados en forma "sí" y "no" identifican síntomas depresivos, no valoran grado de depresión ni etiología.

La EADC se refiere a la situación general del paciente, no a la observación del entrevistador.

Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño correspondió a un estudio descriptivo.

GRUPO DE ESTUDIO

Se investigó a los estudiantes de nuevo ingreso al bachillerato en tres escuelas de enseñanza media del Estado de Veracruz (de las ciudades de Xalapa y Huatusco), identificando si existió o no Depresión por medio de la Escala Autoaplicable para la depresión de Carroll, versión en español validada por Cortés y Cols. (EADC) (29).

La aplicación de la EADC se realizó después de dos meses de haber ingresado los alumnos al primer año, ya que se consideró que estos meses previos servirían para la adaptación de los jóvenes a este nivel escolar.

GRUPO PROBLEMA

La muestra fue tomada de tres grupos de alumnos de preparatoria de las escuelas "Colegio Teresitas" y Escuela Preparatoria "Movimiento Obrero" de Xalapa y Preparatoria "Francisco J. Mújica" de Huatusco Veracruz.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se encuestaron a 94 estudiantes del bachillerato, de los dos géneros, con rango de edad entre 15 a 18 años, que reunieron los siguientes requisitos:

depresivos y 12 contestados en forma "no", que también indicaran depresión, anexo No. 1. Por tanto, cada ítem tiene un valor de un punto.

Los ítems signados en forma "sí" y "no" identifican síntomas depresivos, no valoran grado de depresión ni etiología.

La EADC se refiere a la situación general del paciente, no a la observación del entrevistador.

Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño correspondió a un estudio descriptivo.

GRUPO DE ESTUDIO

Se investigó a los estudiantes de nuevo ingreso al bachillerato en tres escuelas de enseñanza media del Estado de Veracruz (de las ciudades de Xalapa y Huatusco), identificando si existió o no Depresión por medio de la Escala Autoaplicable para la depresión de Carroll, versión en español validada por Cortés y Cols. (EADC) (29).

La aplicación de la EADC se realizó después de dos meses de haber ingresado los alumnos al primer año, ya que se consideró que estos meses previos servirían para la adaptación de los jóvenes a este nivel escolar.

GRUPO PROBLEMA

La muestra fue tomada de tres grupos de alumnos de preparatoria de las escuelas "Colegio Teresitas" y Escuela Preparatoria "Movimiento Obrero" de Xalapa y Preparatoria "Francisco J. Mújica" de Huatusco Veracruz.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se encuestaron a 94 estudiantes del bachillerato, de los dos géneros, con rango de edad entre 15 a 18 años, que reunieron los siguientes requisitos:

depresivos y 12 contestados en forma "no", que también indicaran depresión, anexo No. 1. Por tanto, cada ítem tiene un valor de un punto.

Los ítems signados en forma "sí" y "no" identifican síntomas depresivos, no valoran grado de depresión ni etiología.

La EADC se refiere a la situación general del paciente, no a la observación del entrevistador.

Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño correspondió a un estudio descriptivo.

GRUPO DE ESTUDIO

Se investigó a los estudiantes de nuevo ingreso al bachillerato en tres escuelas de enseñanza media del Estado de Veracruz (de las ciudades de Xalapa y Huatusco), identificando si existió o no Depresión por medio de la Escala Autoaplicable para la depresión de Carroll, versión en español validada por Cortés y Cols. (EADC) (29).

La aplicación de la EADC se realizó después de dos meses de haber ingresado los alumnos al primer año, ya que se consideró que estos meses previos servirían para la adaptación de los jóvenes a este nivel escolar.

GRUPO PROBLEMA

La muestra fue tomada de tres grupos de alumnos de preparatoria de las escuelas "Colegio Teresitas" y Escuela Preparatoria "Movimiento Obrero" de Xalapa y Preparatoria "Francisco J. Mújica" de Huatusco Veracruz.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se encuestaron a 94 estudiantes del bachillerato, de los dos géneros, con rango de edad entre 15 a 18 años, que reunieron los siguientes requisitos:

depresivos y 12 contestados en forma "no", que también indicaran depresión, anexo No. 1. Por tanto, cada ítem tiene un valor de un punto.

Los ítems signados en forma "sí" y "no" identifican síntomas depresivos, no valoran grado de depresión ni etiología.

La EADC se refiere a la situación general del paciente, no a la observación del entrevistador.

Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño correspondió a un estudio descriptivo.

GRUPO DE ESTUDIO

Se investigó a los estudiantes de nuevo ingreso al bachillerato en tres escuelas de enseñanza media del Estado de Veracruz (de las ciudades de Xalapa y Huatusco), identificando si existió o no Depresión por medio de la Escala Autoaplicable para la depresión de Carroll, versión en español validada por Cortés y Cols. (EADC) (29).

La aplicación de la EADC se realizó después de dos meses de haber ingresado los alumnos al primer año, ya que se consideró que estos meses previos servirían para la adaptación de los jóvenes a este nivel escolar.

GRUPO PROBLEMA

La muestra fue tomada de tres grupos de alumnos de preparatoria de las escuelas "Colegio Teresitas" y Escuela Preparatoria "Movimiento Obrero" de Xalapa y Preparatoria "Francisco J. Mújica" de Huatusco Veracruz.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se encuestaron a 94 estudiantes del bachillerato, de los dos géneros, con rango de edad entre 15 a 18 años, que reunieron los siguientes requisitos:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Que el estudiante aceptara participar.
- 2.- Que fueran estudiantes del primer año de bachillerato de las escuelas ya mencionadas.
- 3.- Que no fueran portadores de síntomas psiquiátricos detectables por el personal académico.
- 4.- Las instrucciones para el uso de la escala fueron proporcionadas por el maestro de Orientación Vocacional (Psicólogo).
- 5.- No se tomaron en cuenta datos demográficos como procedencia, edo. civil, religión, situación socio-económica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- No fueran alumnos de otro grado escolar.
- 2.- Que no fueran alumnos de otro centro escolar.
- 3.- Que no fueran alumnos de otra entidad federativa.
- 4.- Que no fueran alumnos que no desearan participar.
- 5.- Que no fueran alumnos que se encontraran bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 1.- Se eliminaron aquellos alumnos que no desearon participar.
- 2.- Aquellos que no terminaron la prueba.
- 3.- Aquellos que no asistieron a la escuela el día de la aplicación.
- 4.- Aquellos alumnos con trastornos psiquiátricos identificados.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Medir la depresión es uno de los problemas a los que ha tenido que enfrentarse la psiquiatría ya que se trata de síntomas subjetivos; para estos existen escalas que miden su presencia y la severidad. Dado que en la adolescencia podrían presentarse y que pueden ayudarse de la manera más adecuada en el tratamiento de los estados afectivos que repercuten en la conducta del

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Que el estudiante aceptara participar.
- 2.- Que fueran estudiantes del primer año de bachillerato de las escuelas ya mencionadas.
- 3.- Que no fueran portadores de síntomas psiquiátricos detectables por el personal académico.
- 4.- Las instrucciones para el uso de la escala fueron proporcionadas por el maestro de Orientación Vocacional (Psicólogo).
- 5.- No se tomaron en cuenta datos demográficos como procedencia, edo. civil, religión, situación socio-económica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- No fueran alumnos de otro grado escolar.
- 2.- Que no fueran alumnos de otro centro escolar.
- 3.- Que no fueran alumnos de otra entidad federativa.
- 4.- Que no fueran alumnos que no desearan participar.
- 5.- Que no fueran alumnos que se encontraran bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 1.- Se eliminaron aquellos alumnos que no desearon participar.
- 2.- Aquellos que no terminaron la prueba.
- 3.- Aquellos que no asistieron a la escuela el día de la aplicación.
- 4.- Aquellos alumnos con trastornos psiquiátricos identificados.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Medir la depresión es uno de los problemas a los que ha tenido que enfrentarse la psiquiatría ya que se trata de síntomas subjetivos; para estos existen escalas que miden su presencia y la severidad. Dado que en la adolescencia podrían presentarse y que pueden ayudarse de la manera más adecuada en el tratamiento de los estados afectivos que repercuten en la conducta del

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Que el estudiante aceptara participar.
- 2.- Que fueran estudiantes del primer año de bachillerato de las escuelas ya mencionadas.
- 3.- Que no fueran portadores de síntomas psiquiátricos detectables por el personal académico.
- 4.- Las instrucciones para el uso de la escala fueron proporcionadas por el maestro de Orientación Vocacional (Psicólogo).
- 5.- No se tomaron en cuenta datos demográficos como procedencia, edo. civil, religión, situación socio-económica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- No fueran alumnos de otro grado escolar.
- 2.- Que no fueran alumnos de otro centro escolar.
- 3.- Que no fueran alumnos de otra entidad federativa.
- 4.- Que no fueran alumnos que no desearan participar.
- 5.- Que no fueran alumnos que se encontraran bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 1.- Se eliminaron aquellos alumnos que no desearon participar.
- 2.- Aquellos que no terminaron la prueba.
- 3.- Aquellos que no asistieron a la escuela el día de la aplicación.
- 4.- Aquellos alumnos con trastornos psiquiátricos identificados.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Medir la depresión es uno de los problemas a los que ha tenido que enfrentarse la psiquiatría ya que se trata de síntomas subjetivos; para estos existen escalas que miden su presencia y la severidad. Dado que en la adolescencia podrían presentarse y que pueden ayudarse de la manera más adecuada en el tratamiento de los estados afectivos que repercuten en la conducta del

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1 - Que el estudiante aceptara participar.
- 2.- Que fueran estudiantes del primer año de bachillerato de las escuelas ya mencionadas.
- 3.- Que no fueran portadores de síntomas psiquiátricos detectables por el personal académico.
- 4.- Las instrucciones para el uso de la escala fueron proporcionadas por el maestro de Orientación Vocacional (Psicólogo).
- 5.- No se tomaron en cuenta datos demográficos como procedencia, edo. civil, religión, situación socio-económica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- No fueran alumnos de otro grado escolar.
- 2.- Que no fueran alumnos de otro centro escolar.
- 3.- Que no fueran alumnos de otra entidad federativa.
- 4.- Que no fueran alumnos que no desearan participar.
- 5.- Que no fueran alumnos que se encontraran bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 1.- Se eliminaron aquellos alumnos que no desearon participar.
- 2.- Aquellos que no terminaron la prueba.
- 3.- Aquellos que no asistieron a la escuela el día de la aplicación.
- 4.- Aquellos alumnos con trastornos psiquiátricos identificados.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Medir la depresión es uno de los problemas a los que ha tenido que enfrentarse la psiquiatría ya que se trata de síntomas subjetivos; para estos existen escalas que miden su presencia y la severidad. Dado que en la adolescencia podrían presentarse y que pueden ayudarse de la manera más adecuada en el tratamiento de los estados afectivos que repercuten en la conducta del

adolescente encauzando al que vive esta difícil etapa hacia una adultez lo más libre de conflictos posibles.

Siendo importante poder determinar la severidad del cuadro clínico en caso de que este se presente a fin de evitar consecuencias graves del Síndrome Depresivo como lo sería el intento suicida y/o suicidio consumado. En la literatura de nuestro país existen algunas escalas que han sido validadas en español.(6)

ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO

En el presente proyecto se pretende aplicar la escala autoaplicable de Depresión de Carroll en español validada en 1991 por Cortés y Cols. (29), por haberse demostrado ser una escala confiable para tal efecto y que puede ser compatible con la escala de Hamilton, que es la mundialmente más aceptada y utilizada para evaluar la Depresión y su severidad (30).

La escala de depresión de Carroll (EADC), se diseñó como un instrumento autoaplicable, en el que para su creación se tomó como modelo la Escala de depresión de Hamilton, que se usa desde 1960 para tal efecto (30). De esta manera, la EADC valora los mismos síntomas que la versión de los 17 reactivos de la escala de Hamilton. La escala de Carroll tiene una calificación máxima de 52 puntos y se considera que existe depresión cuando la calificación positiva para la depresión es por arriba de 10 puntos.

En la EADC existen 40 frases indicativas de depresión cuya respuesta es SI y 12 restantes cuya respuesta es NO. A cada respuesta indicativa de depresión se le da el valor de un punto. Dado que la EADC ha demostrado tener una validez y confiabilidad adecuada, la escuela ha sido difundida y se considera su uso de manera confiable. Se le ha considerado como una alternativa a la Escala de Hamilton tanto en el paciente externo como en el hospitalizado.

La EADC ha sido traducida a otros idiomas encontrando que tiene funcionamiento adecuado (31). En la página siguiente, en el Anexo N. 1 se muestra la escala, así como la forma de calificarla. Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, de ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

- De 0 a 13 se consideró ausencia de Depresión.
- De 14 a 52 se consideró presencia de síntomas depresivos significativos.

RESULTADOS.

1.- Los resultados que se obtuvieron en la muestra de 94 alumnos estudiados (Gráficas 1 y 2) fue que 53 de ellos son portadores de síntomas depresivos significativos en el momento de aplicar la escala (EADC), lo que representa el

adolescente encauzando al que vive esta difícil etapa hacia una adultez lo más libre de conflictos posibles.

Siendo importante poder determinar la severidad del cuadro clínico en caso de que este se presente a fin de evitar consecuencias graves del Síndrome Depresivo como lo sería el intento suicida y/o suicidio consumado.

En la literatura de nuestro país existen algunas escalas que han sido validadas en español.(6)

ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO

En el presente proyecto se pretende aplicar la escala autoaplicable de Depresión de Carroll en español validada en 1991 por Cortés y Cols. (29), por haberse demostrado ser una escala confiable para tal efecto y que puede ser compatible con la escala de Hamilton, que es la mundialmente más aceptada y utilizada para evaluar la Depresión y su severidad (30).

La escala de depresión de Carroll (EADC), se diseñó como un instrumento autoaplicable, en el que para su creación se tomó como modelo la Escala de depresión de Hamilton, que se usa desde 1960 para tal efecto (30). De esta manera, la EADC valora los mismos síntomas que la versión de los 17 reactivos de la escala de Hamilton. La escala de Carroll tiene una calificación máxima de 52 puntos y se considera que existe depresión cuando la calificación positiva para la depresión es por arriba de 10 puntos.

En la EADC existen 40 frases indicativas de depresión cuya respuesta es SI y 12 restantes cuya respuesta es NO. A cada respuesta indicativa de depresión se le da el valor de un punto. Dado que la EADC ha demostrado tener una validez y confiabilidad adecuada, la escuela ha sido difundida y se considera su uso de manera confiable. Se le ha considerado como una alternativa a la Escala de Hamilton tanto en el paciente externo como en el hospitalizado.

La EADC ha sido traducida a otros idiomas encontrando que tiene funcionamiento adecuado (31). En la página siguiente, en el Anexo N. 1 se muestra la escala, así como la forma de calificarla. Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, de ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

- De 0 a 13 se consideró ausencia de Depresión.

- De 14 a 52 se consideró presencia de síntomas depresivos significativos.

RESULTADOS.

1.- Los resultados que se obtuvieron en la muestra de 94 alumnos estudiados (Gráficas 1 y 2) fue que 53 de ellos son portadores de síntomas depresivos significativos en el momento de aplicar la escala (EADC), lo que representa el

adolescente encauzando al que vive esta difícil etapa hacia una adultez lo más libre de conflictos posibles.

Siendo importante poder determinar la severidad del cuadro clínico en caso de que este se presente a fin de evitar consecuencias graves del Síndrome Depresivo como lo sería el intento suicida y/o suicidio consumado.

En la literatura de nuestro país existen algunas escalas que han sido validadas en español.(6)

ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO

En el presente proyecto se pretende aplicar la escala autoaplicable de Depresión de Carroll en español validada en 1991 por Cortés y Cols. (29), por haberse demostrado ser una escala confiable para tal efecto y que puede ser compatible con la escala de Hamilton, que es la mundialmente más aceptada y utilizada para evaluar la Depresión y su severidad (30).

La escala de depresión de Carroll (EADC), se diseñó como un instrumento autoaplicable, en el que para su creación se tomó como modelo la Escala de depresión de Hamilton, que se usa desde 1960 para tal efecto (30). De esta manera, la EADC valora los mismos síntomas que la versión de los 17 reactivos de la escala de Hamilton. La escala de Carroll tiene una calificación máxima de 52 puntos y se considera que existe depresión cuando la calificación positiva para la depresión es por arriba de 10 puntos.

En la EADC existen 40 frases indicativas de depresión cuya respuesta es SI y 12 restantes cuya respuesta es NO. A cada respuesta indicativa de depresión se le da el valor de un punto. Dado que la EADC ha demostrado tener una validez y confiabilidad adecuada, la escuela ha sido difundida y se considera su uso de manera confiable. Se le ha considerado como una alternativa a la Escala de Hamilton tanto en el paciente externo como en el hospitalizado.

La EADC ha sido traducida a otros idiomas encontrando que tiene funcionamiento adecuado (31). En la página siguiente, en el Anexo N. 1 se muestra la escala, así como la forma de calificarla. Este instrumento tiene la facilidad de tener un costo bajo, de ser autoaplicable, de fácil calificación y gran confiabilidad.

- De 0 a 13 se consideró ausencia de Depresión.

- De 14 a 52 se consideró presencia de síntomas depresivos significativos.

RESULTADOS.

1.- Los resultados que se obtuvieron en la muestra de 94 alumnos estudiados (Gráficas 1 y 2) fue que 53 de ellos son portadores de síntomas depresivos significativos en el momento de aplicar la escala (EADC), lo que representa el

56.4% y 41 alumnos resultaron sin depresión que corresponde al 43.6% de la muestra (Cuadro 1)

2.- De los positivos el 79.2% eran del género femenino y el 20.8 % eran del género masculino (Cuadro 2)

3.- La mayor frecuencia de síntomas depresivos ocurre en las edades 16 y 17 años de edad (Cuadro 3)

4.- Los alumnos con síntomas depresivos tienen un promedio escolar significativamente más bajo ($p < 0.0009$) (Cuadro 4 y Gráfica 3)

5.- Las alumnas con síntomas depresivos tienen un promedio escolar significativamente más bajo ($p < 0.02$) (Cuadro 5 y Gráficas 4 y 5).

6. La correlación entre el puntaje de presencia de síntomas depresivos y el promedio escolar es significativa ($r = -0.29$): a mayor puntaje de presencia de síntomas depresivos, menor promedio escolar (Cuadro 6 y Gráfica 6).

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Por el análisis estadístico llevado a cabo se concluye que: los resultados que se obtuvieron en la muestra de 94 alumnos fue que 41 de ellos resultaron sin depresión, es decir el 43.6% de la muestra total y 53 de nuestros encuestados que representan el 56.4% de la muestra son portadores de síntomas depresivos. La edad de los entrevistados osciló entre 15 y 18 años.

DISCUSIÓN

Es importante destacar que en este grupo estudiado se encontró que el 56.4% estaba cursando con un cuadro agudo de síntomas depresivos significativos en el momento de la aplicación EADC, y esto no era lo esperado ya que en la literatura se hablaba de los efectos de la depresión en la etapa escolar de Preparatoria (Bachillerato), pero no del grado de depresión por el que el alumno estaba cursando.

Se desconoce la etiología de los síntomas depresivos significativos, quedando aún los problemas existenciales propios de la adolescencia por resolverse. Esta duda puede ser resuelta por medio de estudios posteriores.

Se corroboró que la escala de Carroll es fácil de aplicar, ya que es un instrumento sensible para poder determinar la presencia de síntomas depresivos significativos en adolescentes, que requiere de un costo mínimo, con obviada de tiempo de autoaplicación y evaluación.

56.4% y 41 alumnos resultaron sin depresión que corresponde al 43.6% de la muestra (Cuadro 1)

2.- De los positivos el 79.2% eran del género femenino y el 20.8 % eran del género masculino (Cuadro 2)

3.- La mayor frecuencia de síntomas depresivos ocurre en las edades 16 y 17 años de edad (Cuadro 3)

4.- Los alumnos con síntomas depresivos tienen un promedio escolar significativamente más bajo ($p < 0.0009$) (Cuadro 4 y Gráfica 3)

5.- Las alumnas con síntomas depresivos tienen un promedio escolar significativamente más bajo ($p < 0.02$) (Cuadro 5 y Gráficas 4 y 5).

6. La correlación entre el puntaje de presencia de síntomas depresivos y el promedio escolar es significativa ($r = -0.29$): a mayor puntaje de presencia de síntomas depresivos, menor promedio escolar (Cuadro 6 y Gráfica 6).

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Por el análisis estadístico llevado a cabo se concluye que: los resultados que se obtuvieron en la muestra de 94 alumnos fue que 41 de ellos resultaron sin depresión, es decir el 43.6% de la muestra total y 53 de nuestros encuestados que representan el 56.4% de la muestra son portadores de síntomas depresivos. La edad de los entrevistados osciló entre 15 y 18 años.

DISCUSIÓN

Es importante destacar que en este grupo estudiado se encontró que el 56.4% estaba cursando con un cuadro agudo de síntomas depresivos significativos en el momento de la aplicación EADC, y esto no era lo esperado ya que en la literatura se hablaba de los efectos de la depresión en la etapa escolar de Preparatoria (Bachillerato), pero no del grado de depresión por el que el alumno estaba cursando.

Se desconoce la etiología de los síntomas depresivos significativos, quedando aún los problemas existenciales propios de la adolescencia por resolverse. Esta duda puede ser resuelta por medio de estudios posteriores.

Se corroboró que la escala de Carroll es fácil de aplicar, ya que es un instrumento sensible para poder determinar la presencia de síntomas depresivos significativos en adolescentes, que requiere de un costo mínimo, con obviada de tiempo de autoaplicación y evaluación.

56.4% y 41 alumnos resultaron sin depresión que corresponde al 43.6% de la muestra (Cuadro 1)

2.- De los positivos el 79.2% eran del género femenino y el 20.8 % eran del género masculino (Cuadro 2)

3.- La mayor frecuencia de síntomas depresivos ocurre en las edades 16 y 17 años de edad (Cuadro 3)

4.- Los alumnos con síntomas depresivos tienen un promedio escolar significativamente más bajo ($p < 0.0009$) (Cuadro 4 y Gráfica 3)

5.- Las alumnas con síntomas depresivos tienen un promedio escolar significativamente más bajo ($p < 0.02$) (Cuadro 5 y Gráficas 4 y 5).

6. La correlación entre el puntaje de presencia de síntomas depresivos y el promedio escolar es significativa ($r = -0.29$): a mayor puntaje de presencia de síntomas depresivos, menor promedio escolar (Cuadro 6 y Gráfica 6).

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Por el análisis estadístico llevado a cabo se concluye que: los resultados que se obtuvieron en la muestra de 94 alumnos fue que 41 de ellos resultaron sin depresión, es decir el 43.6% de la muestra total y 53 de nuestros encuestados que representan el 56.4% de la muestra son portadores de síntomas depresivos. La edad de los entrevistados osciló entre 15 y 18 años.

DISCUSIÓN

Es importante destacar que en este grupo estudiado se encontró que el 56.4% estaba cursando con un cuadro agudo de síntomas depresivos significativos en el momento de la aplicación EADC, y esto no era lo esperado ya que en la literatura se hablaba de los efectos de la depresión en la etapa escolar de Preparatoria (Bachillerato), pero no del grado de depresión por el que el alumno estaba cursando.

Se desconoce la etiología de los síntomas depresivos significativos, quedando aún los problemas existenciales propios de la adolescencia por resolverse. Esta duda puede ser resuelta por medio de estudios posteriores.

Se corroboró que la escala de Carroll es fácil de aplicar, ya que es un instrumento sensible para poder determinar la presencia de síntomas depresivos significativos en adolescentes, que requiere de un costo mínimo, con obiedad de tiempo de autoaplicación y evaluación.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y RECOMENDACIONES

Es de llamar la atención que los cuadros depresivos pasan inadvertidos para los familiares y para los maestros llevando con ello al NO TRATAMIENTO y dejándoles evolucionar en forma natural.

Se señala que esta patología influirá en la deserción, bajo rendimiento, reprobaciones escolares y repercusiones sociales .

Se plantea la necesidad de capacitar a los orientadores, maestros y cuerpo directivo de los planteles educativos en la detección, evaluación y canalización adecuada a aquellos alumnos que lo ameriten.

El dar Tratamiento psicofarmacológico es lo que favorece al estudiante y a su bajo rendimiento escolar y/o deserción. Quizá valdría la pena prevenir y tratar esta enfermedad determinando si los alumnos que ingresan al Bachillerato están cursando por un cuadro depresivo o si este se instaló a lo largo del curso escolar anterior

Es de llamar la atención que a pesar de que existe una mayor información sobre lo que es la depresión, por los diferentes medios de comunicación, ni los maestros, ni los padres de familia y menos el alumno se dan cuenta de que están pasando por un cuadro depresivo y sus consecuencias.

CONCLUSIONES

Nosotros encontramos que 53 alumnos del total estudiado cursaban con un cuadro de síntomas depresivos significativos, es decir, el 56.4 %. Considerando que a mayor grado de depresión, menor grado de adaptación puede tener un individuo, se solicitaron a los aplicadores de la escala EADC los promedios de escolaridad de estos estudiantes, encontrándose que los alumnos que padecían síntomas depresivos significativos eran los de menor rendimiento académico. Las alumnas que resultaron con un mayor puntaje de síntomas depresivos significativos su promedio escolar resulto más bajo que el de los alumnos. (Gráfica 7)

Además estaban ya reconocidos por su orientador como alumnos que procedían de un medio social conflictivo.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y RECOMENDACIONES

Es de llamar la atención que los cuadros depresivos pasan inadvertidos para los familiares y para los maestros llevando con ello al NO TRATAMIENTO y dejándoles evolucionar en forma natural.

Se señala que esta patología influirá en la deserción, bajo rendimiento, reprobaciones escolares y repercusiones sociales .

Se plantea la necesidad de capacitar a los orientadores, maestros y cuerpo directivo de los planteles educativos en la detección, evaluación y canalización adecuada a aquellos alumnos que lo ameriten.

El dar Tratamiento psicofarmacológico es lo que favorece al estudiante y a su bajo rendimiento escolar y/o deserción. Quizá valdría la pena prevenir y tratar esta enfermedad determinando si los alumnos que ingresan al Bachillerato están cursando por un cuadro depresivo o si este se instaló a lo largo del curso escolar anterior

Es de llamar la atención que a pesar de que existe una mayor información sobre lo que es la depresión, por los diferentes medios de comunicación, ni los maestros, ni los padres de familia y menos el alumno se dan cuenta de que están pasando por un cuadro depresivo y sus consecuencias.

CONCLUSIONES

Nosotros encontramos que 53 alumnos del total estudiado cursaban con un cuadro de síntomas depresivos significativos, es decir, el 56.4 %. Considerando que a mayor grado de depresión, menor grado de adaptación puede tener un individuo, se solicitaron a los aplicadores de la escala EADC los promedios de escolaridad de estos estudiantes, encontrándose que los alumnos que padecían síntomas depresivos significativos eran los de menor rendimiento académico. Las alumnas que resultaron con un mayor puntaje de síntomas depresivos significativos su promedio escolar resulto más bajo que el de los alumnos. (Gráfica 7)

Además estaban ya reconocidos por su orientador como alumnos que procedían de un medio social conflictivo.

ANEXO 1

ESCALA DE DEPRESIÓN DE CARROLL

ANEXO 1

ESCALA DE CARROLL PARA LA VALORACION DE LA DEPRESIÓN

NOMBRE _____ Fecha ____/____/____
 día mes año

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes afirmaciones marcando (x) SI o NO de acuerdo como se ha sentido en la última semana.

PREGUNTAS	SI	NO
1.- Mi nivel de energia es igual al de siempre.		x
2.- Estoy perdiendo peso.	x	
3.- He abandonado muchos de mis intereses y atividades	x	
4.- Desde que me enfermé he perdido por completo el interés en el sexo	x	
5.- Me preocupa especialmente el funcionamiento de mi cuerpo	x	
6.- Es obvio que estoy alterado y agitado.	x	
7.- Todavía me siento capaz de hacer mi trabajo.		x
8.- Puedo concentrarme fácilmente para leer.		x
9.- Tardo más de media hora en dormirme.	x	
10.- Estoy inquieto moviéndome constantemente.	x	
11.- En las mananas despierto antes de lo habitual.	x	
12.- Para mi la mejor solución sería morir.	x	
13.- Tengo constantemente mareo y sensación de desmayo	x	
14.- Me están castigando por algo malo en el pasado.	x	
15.- Mi interés sexual es igual al que tenía antes de enfermarme		x
16.- A menudo siento ganas de llorar.	x	
17.- A menudo deseo estar muerto.	x	
18.- Tengo problemas de indigestión.	x	
19.- Con frecuencia me despierto a la mitad de la noche.	x	
20.- Me siento infantil y avergonzado de mí mismo.	x	
21.- Estoy tan lento que necesito ayuda para banarme o arreglaarme	x	
22.- Tardo mas de lo habitual para dormirme en la noche.	x	
23.- Estoy asustado la mayor parte del tiempo no se por qué	x	
24.- Me preocupan cosas de mi vida de las que me arrepiento	x	
25.- Lo que hago me da placer y satisfacción.		x
26.- Todo lo que necesito para estar bien otra vez es desacanso	x	
27.- Mi sueno es alterado y no reparador.	x	
28.- Mi mente es tan rápida y alerta como siempre.		x
29.- Creo que aún vale la pena vivir.		x
30.- Mi voz es apagada y sin vida.	x	
31.- Me siento irritable o nervioso.	x	
32.- Me siento de buen ánimo.		x
33.- Con frecuencia mi corazón late más rápido que lo normal	x	
34.- Pienso que mi caso no tiene solución.	x	
35.- Me despierto antes de la hora habitual por las mañanas	x	

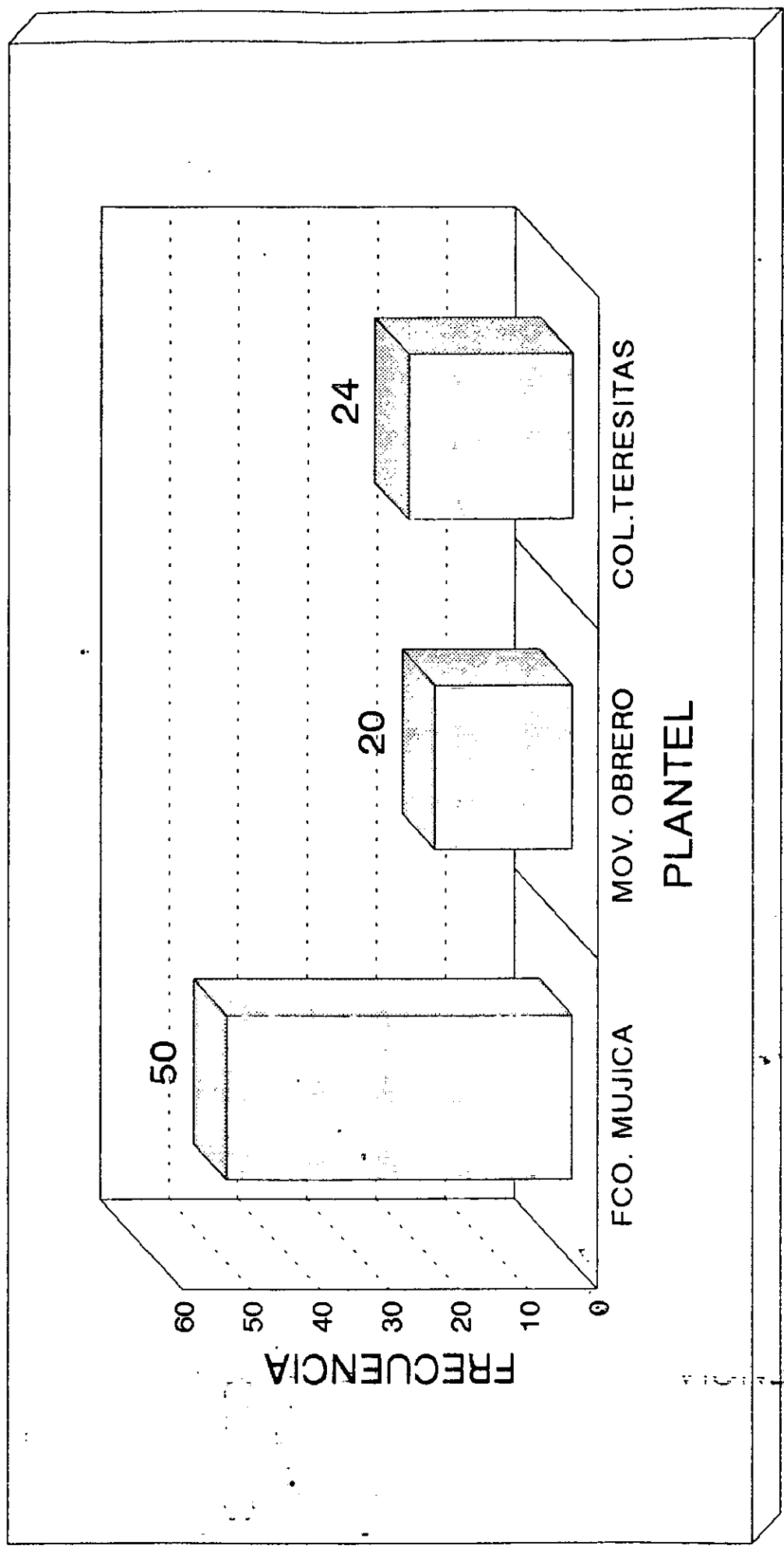
PREGUNTAS

	SI	NO
36.- Disfruto de las comidas como de costumbre		x
37.- Tengo que pasar de un lado a otro la mayor parte del tiempo	x	
38.- Estoy aterrizado, casi hasta el pánico.	x	
39.- Mi cuerpo está mal y podrido por dentro.	x	
40.- Estoy enfermo debido al mal tiempo que ha hecho.	x	
41.- Mis manos tiemblan tanto que la gente lo nota.	x	
42.- Aún me gusta salir y ver gente.		x
43.- Creo que doy la apariencia exterior de estar calmado		x
44.- Creo que soy tan buena persona como cualquiera.		x
45.- Mi problema es el resultado de alguna seria enfermedad interna	x	
46.- He estado pensando en intentar suicidarme.	x	
47.- Últimamente se me dificulta hacer las cosas.	x	
48.- Solo hay miseria para mí en el futuro.	x	
49.- Me preocupan mucho mis síntomas corporales.	x	
50.- Tengo que esforzarme para comer aunque sea poco.	x	
51.- Estoy agotado la mayor parte del tiempo.	x	
52.- Puedo decir que he perdido peso.	x	

ANEXO 2

ANALISIS ESTADISTICO

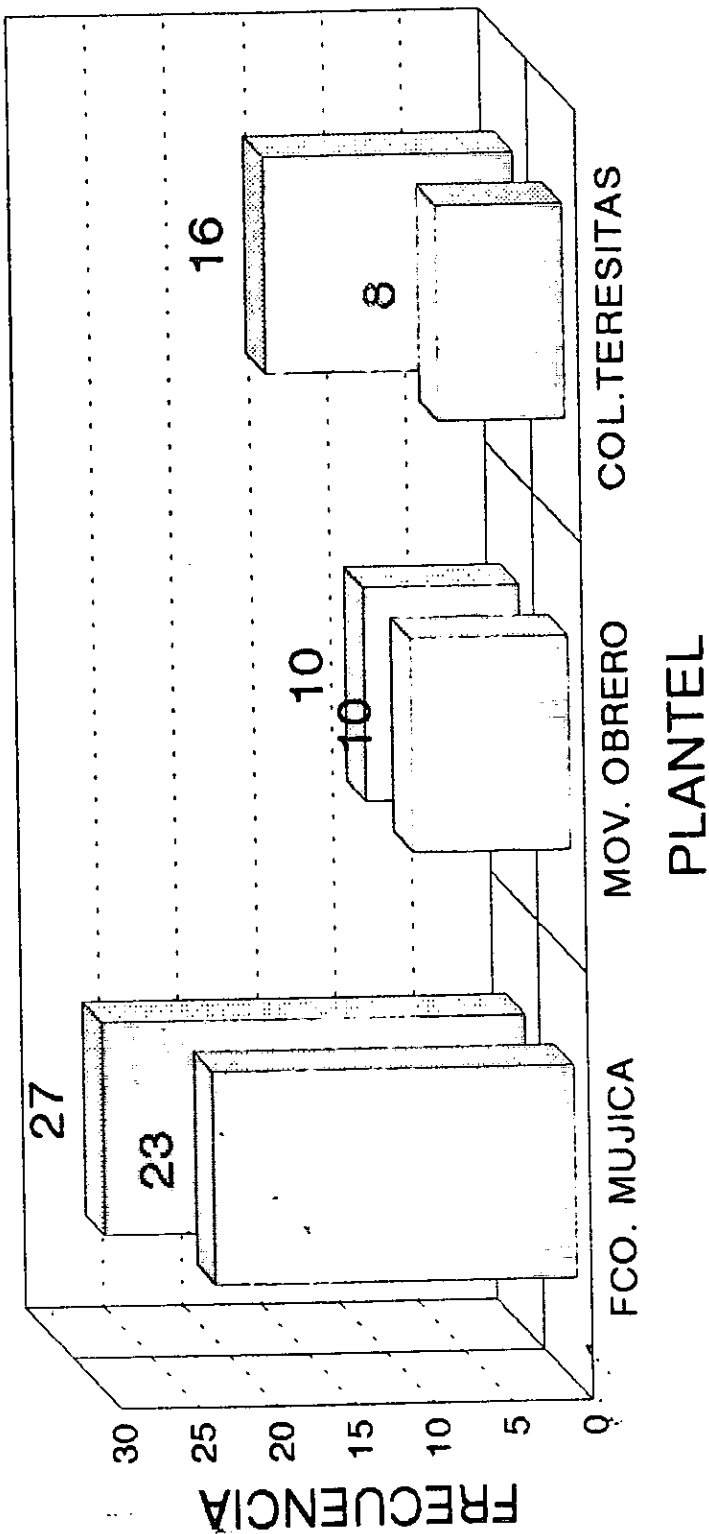
**SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
AUTOAPLICACION DEL CUESTIONARIO DE CARROLL (≥ 14)
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA POR PLANTEL**



GRAFICA 1

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
 AUTOAPLICACION DEL CUESTIONARIO DE CARROLL (≥ 14)
 DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA POR PLANTEL Y SINTOMAS DEPRESIVOS

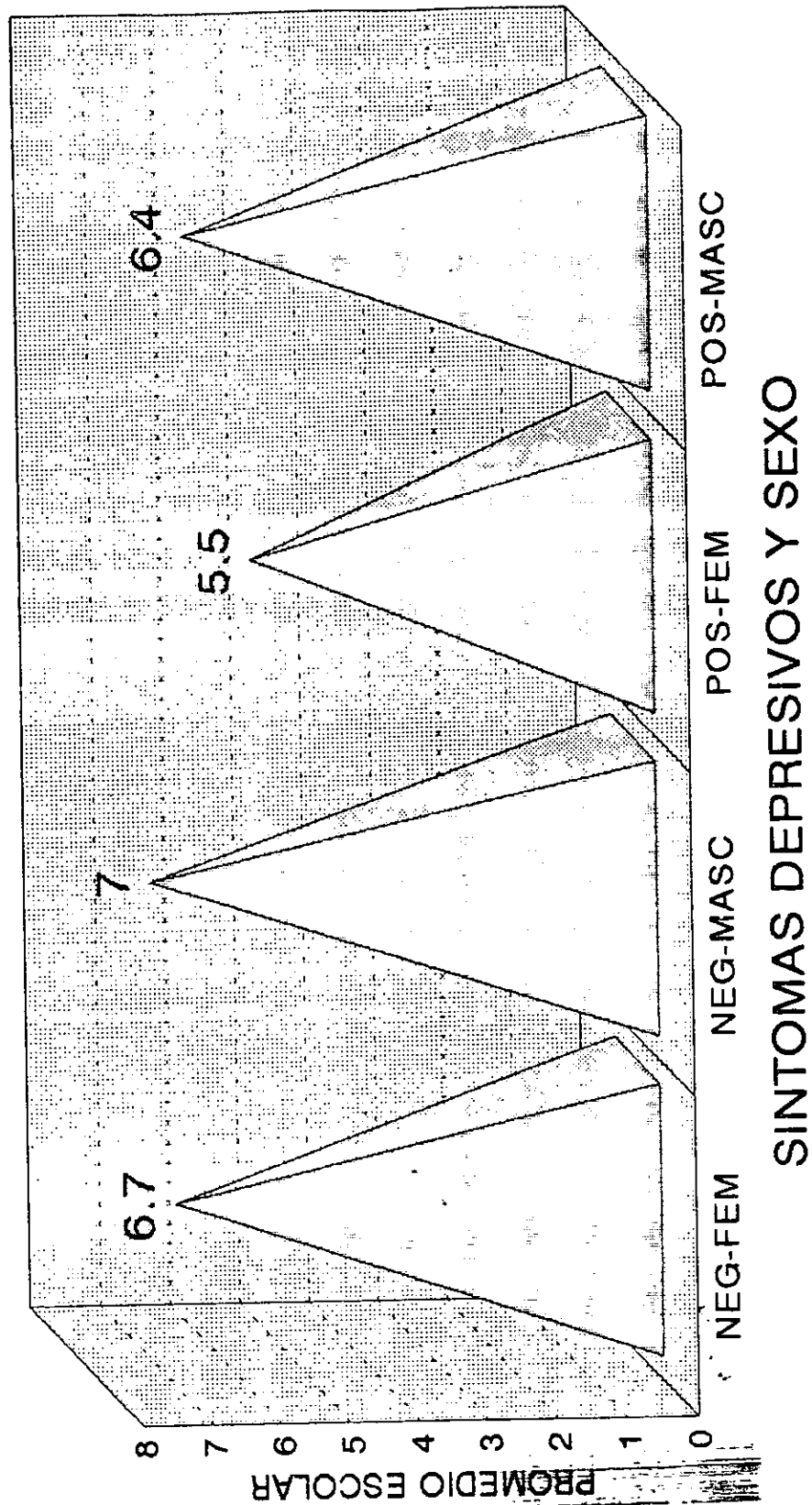
NEGATIVOS POSITIVOS



GRAFICA 2

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA

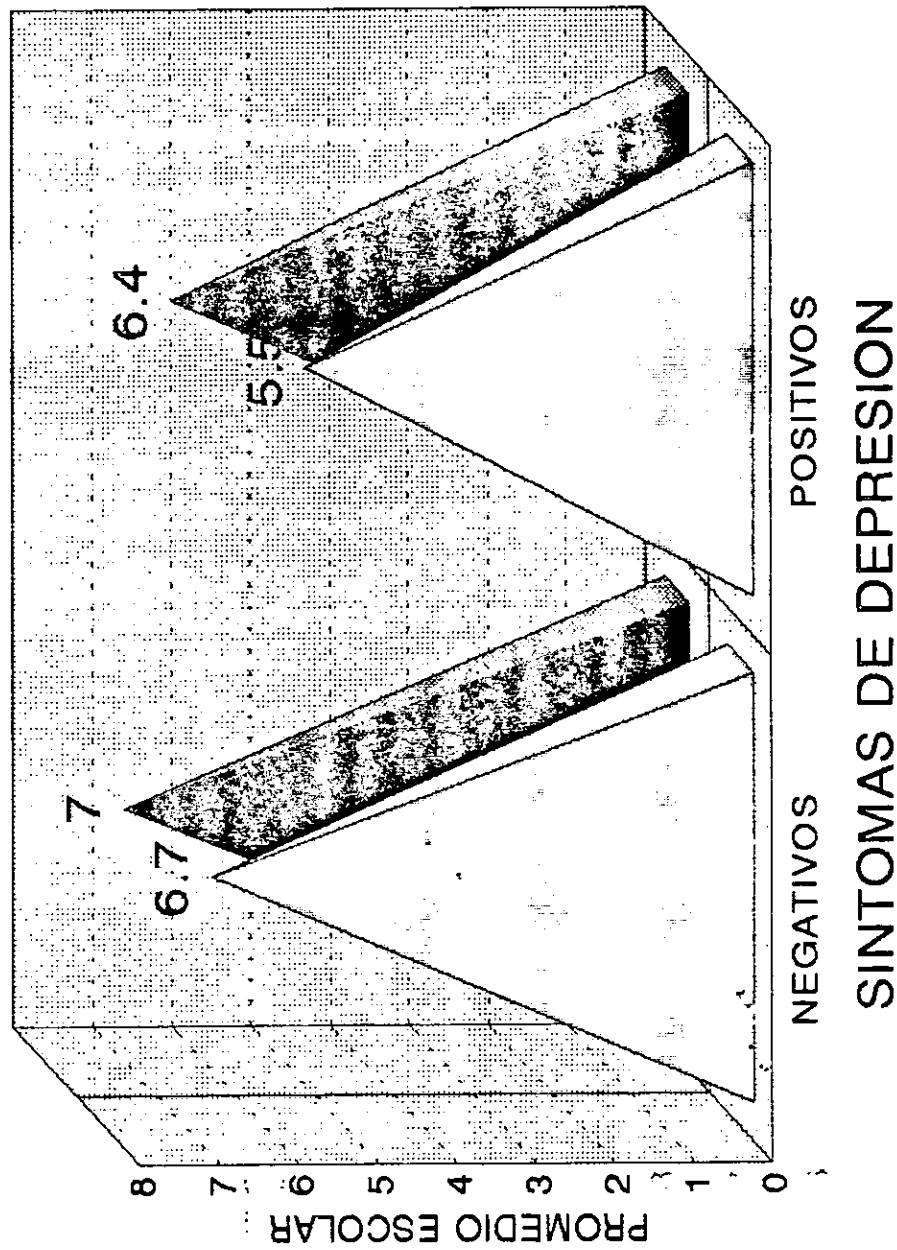
ANALISIS DE VARIANZA PARA EL PROMEDIO ESCOLAR



SINTOMAS DEPRESIVOS Y SEXO

ESTADISTICA F = 3.865
DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA, VALOR P < 0.02
GRAFICA 3

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA DIAGNOSTICO DE DEPRESION SEGUN SEXO. ANALISIS DE VARIANZA PARA EL PROMEDIO ESCOLAR

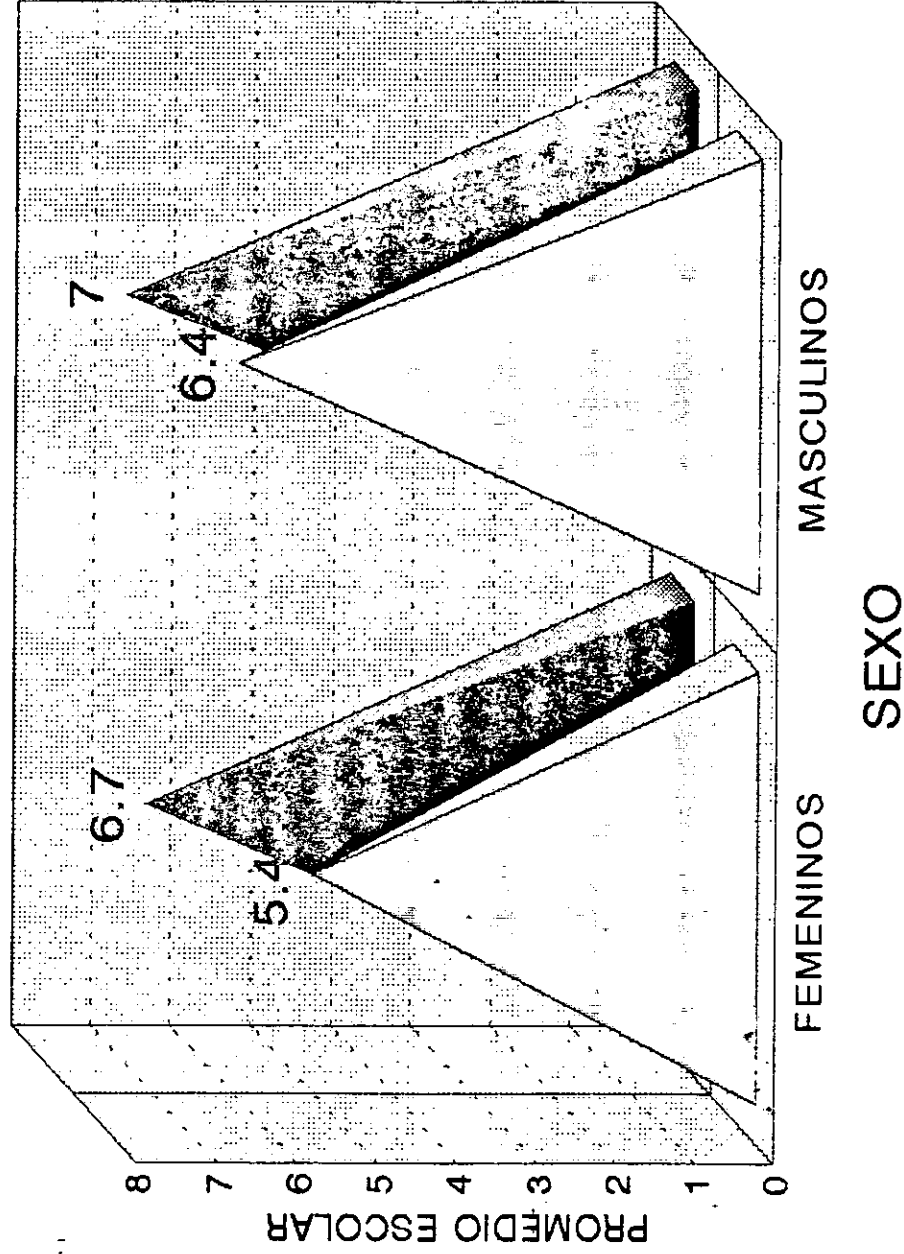


ESTADISTICA F = 3.865
DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA, VALOR P < 0.02
GRAFICA 4

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA

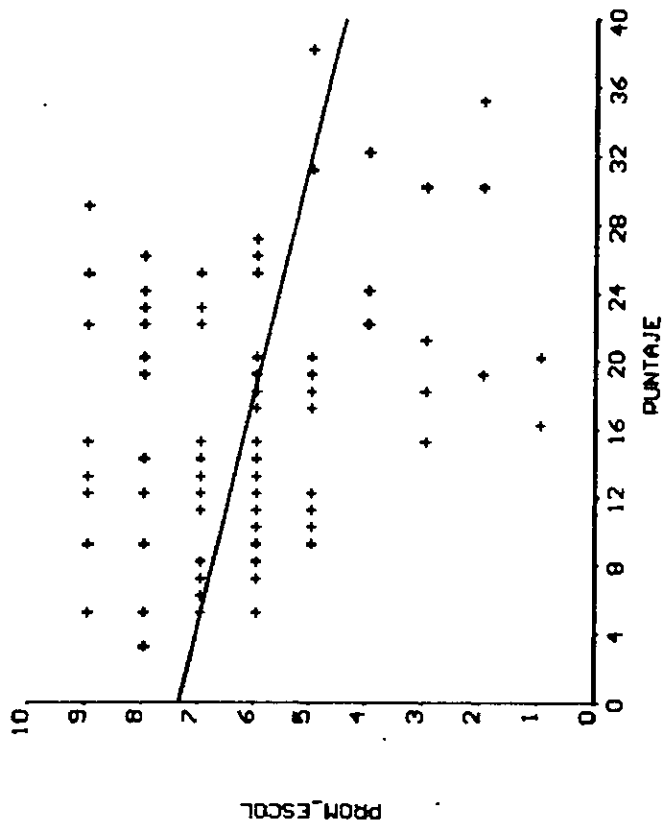
SINTOMAS DEPRESIVOS SEGUN SEXO

ANALISIS DE VARIANZA PARA EL PROMEDIO ESCOLAR



ESTADISTICA F = 3.865
DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA, VALOR P < 0.02
GRAFICA 5

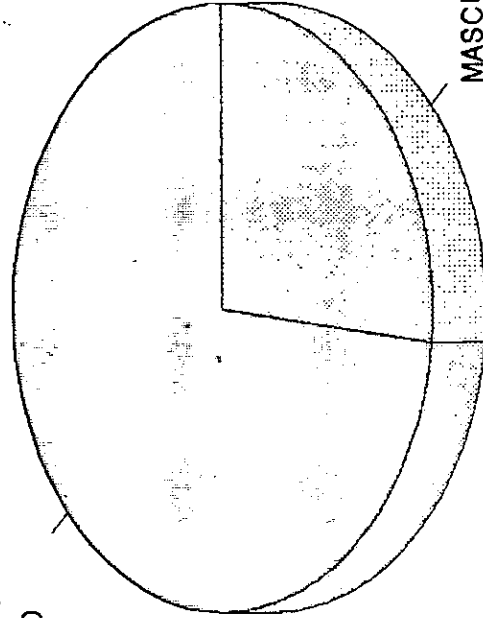
SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
 CORRELACION ENTRE PUNTAJE Y PROMEDIO ESCOLAR
 COEFICIENTE DE CORRELACION R = -0.29



GRAFICA 6

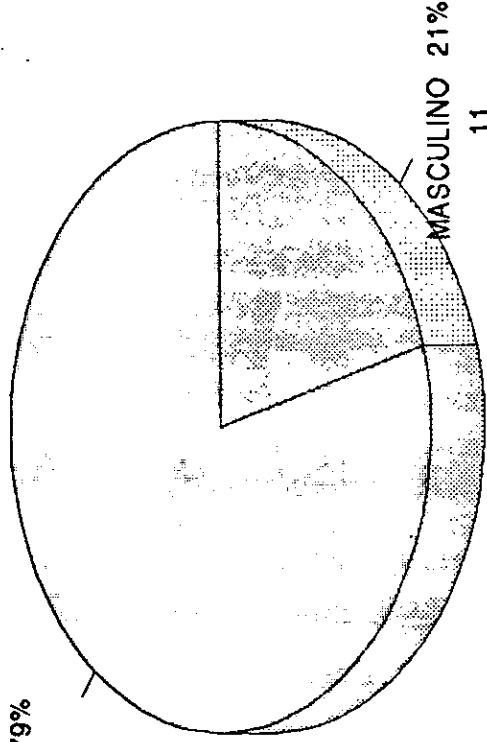
**SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
DISTRIBUCION POR SINTOMAS DEPRESIVOS SEGUN SEXO**

FEMENINO 73%
30



NEGATIVOS

FEMENINO 79%
42



POSITIVOS

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
 CARROLL ≥ 14
 CUADRO 1

DX_DEPRESI	Freq	Percent	Cum.
NEGATIVO	41	43.6%	43.6%
POSITIVO	53	56.4%	100.0%
Total	94	100.0%	

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
 CARROLL ≥ 14
 CUADRO 2

SEXO	DX_DEPRESI		Total
	NEGATIVO	POSITIVO	
FEME	30	42	72
>	41.7%	58.3%	76.6%
	73.2%	79.2%	
MASC	11	11	22
>	50.0%	50.0%	23.4%
	26.8%	20.8%	
Total	41	53	94
	43.6%	56.4%	

Single Table Analysis

Odds ratio 0.71
 Cornfield 95% confidence limits for OR 0.24 < OR < 2.08
 Maximum likelihood estimate of OR (MLE) 0.72
 Exact 95% confidence limits for MLE 0.25 < OR < 2.09
 Exact 95% Mid-P limits for MLE 0.27 < OR < 1.90
 Probability of MLE ≤ 0.72 if population OR = 1.0 0.32712572

RISK RATIO(RR)(Outcome:DX_DEPRESI=NEGATIVO; Exposure:SEXO=FEME) 0.83
 95% confidence limits for RR 0.51 < RR < 1.37

Ignore risk ratio if case control study

	Chi-Squares	P-values
Uncorrected:	0.48	0.49031276
Mantel-Haenszel:	0.47	0.49262960
Yates corrected:	0.20	0.65690032

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
 CARROLL ≥ 14
 CUADRO 3

DX_DEPRESI	EDAD				Total
	15	16	17	18	
NEGATIVO	4	14	21	2	41
>	9.8%	34.1%	51.2%	4.9%	43.6%
	57.1%	38.9%	48.8%	25.0%	
POSITIVO	3	22	22	6	53
>	5.7%	41.5%	41.5%	11.3%	56.4%
	42.9%	61.1%	51.2%	75.0%	
Total	7	36	43	8	94
	7.4%	38.3%	45.7%	8.5%	

An expected value is < 5. Chi square not valid.
 Chi square = 2.45
 Degrees of freedom = 3
 p value = 0.48404017

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
 CARROLL ≥ 14
 CUADRO 4

MEANS of PROM_ESCOL for each category of DX_DEPRESI

DX_DEPRESI	Obs	Total	Mean	Variance	Std Dev
NEGATIVO	41	278	6.780	1.626	1.275
POSITIVO	53	299	5.642	4.581	2.140
Difference			1.139		

DX_DEPRESI	Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
NEGATIVO	5.000	6.000	7.000	8.000	9.000	6.000
POSITIVO	1.000	4.000	6.000	7.000	9.000	6.000

ANOVA

(For normally distributed data only)

Variation	SS	df	MS	F statistic	p-value	t-value
Between	29.989	1	29.989	9.099	0.003625	3.016486
Within	303.213	92	3.296			
Total	333.202	93				

Bartlett's test for homogeneity of variance

Bartlett's chi square = 11.031 deg freedom = 1 p-value = 0.000896

Bartlett's Test shows the variances in the samples to differ.

Use non-parametric results below rather than ANOVA.

Mann-Whitney or Wilcoxon Two-Sample Test (Kruskal-Wallis test for two groups)

Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) = 6.243
 Degrees of freedom = 1
 p value = 0.012469

SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESCOLARES DE PREPARATORIA
 CARROLL 2 14
 CUADRO 5

MEANS of PROM_ESCOL for each category of DEPRE_SEXO

DEPRE_SEXO	Obs	Total	Mean	Variance	Std Dev
NEGATIVO-F	30	201	6.700	1.321	1.149
NEGATIVO-M	11	77	7.000	2.600	1.612
POSITIVO-F	42	229	5.452	4.985	2.233
POSITIVO-M	11	70	6.364	2.655	1.629

DEPRE_SEXO	Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
NEGATIVO-F	5.000	6.000	7.000	7.000	9.000	7.000
NEGATIVO-M	5.000	6.000	6.000	9.000	9.000	6.000
POSITIVO-F	1.000	3.000	6.000	7.000	9.000	6.000
POSITIVO-M	4.000	5.000	6.000	8.000	9.000	6.000

ANOVA

(For normally distributed data only)

Variation	SS	df	MS	F statistic	p-value
Between	37.952	3	12.651	3.856	0.012044
Within	295.250	90	3.281		
Total	333.202	93			

Bartlett's test for homogeneity of variance

Bartlett's chi square = 10.955 deg freedom = 3 p-value = 0.011972

Bartlett's Test shows the variances in the samples to differ.
 Use non-parametric results below rather than ANOVA.

Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance

Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) = 7.579
 Degrees of freedom = 3
 p value = 0.055574

REFERENCIAS

- 1.- De la Fuente R. Dr. "Desórdenes de la Afectividad". Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiátrica. U.N.A.M. 1979. México, D.F.
- 2.- Fredman Alfred M., Kaplan Harold I. y Sadock B.J. Tratado de Psiquiatría. 1982. Salvat Ed. S.A. Barcelona España.
- 3.- Segatore. Diccionario Médico. 1984. Ed. Teide. pp 1119. México, D.F.
- 4.- Pichot. Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales: D S M III-R. Ed. Masson S.A. España. 1988.
- 5.- Calderon Narvaez G. Dr. Depresión. Trillas 1985. México, D.F.
- 6.- Beeck, A.T.; Ward, Ch.; Meendelson, M. An Inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. Vol. 4, 571, 1961.
- 7.- 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 No. 2. 529, 534 1984.
- 8.- Macias-Valadez T.G.: Psicoterapia del niño y del adolescente deprimidos. Salud Mental. Vol. 8 No. 4 1985.
- 9.- Kant, M. Pedagogía. Ed. y Dist. Hispánica S.A. 1987. pp29.
- 10.-Ponce, A. Educación y lucha de clases. 2a. ed. editorial Fontamara, S.A. 1987. 214.
- 11.-Alvarado, B. Validez de una traducción al castellano del Inventario de Beck para la Depresión en estudiantes del bachillerato. Tesina. Depto. de Psiq. y Psicología Médica. U.N.A.M. 1990.
- 12.-Postel, J.; Quetel, C. Historia de la Psiquiatría. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1987.
- 13.-Klerman, G.L. The age of melancholy. Psychology Today, IIÑ 63, 1979.
- 14.-Hawkins, WE; McDermott-RJ; Seelley-j; Hawkins-mj: Depression and maladaptive eating practices in college students. Public

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- Health Education Department, University of Oregon, Eugene, OR 97403, United States. *Women Health* 18/2 (55-67) 1992.
- 15.-Sorenson, A. y Stromgren, E. "Frequency of depressive states within geographically delimited population groups". *Acta Psychiatr., Scand. Suppl.* 162: 62, 1961.
 - 16.-Salamanca, C. *Citogenética Humana*. La edición Ed. Médica Panamericana. 1990.
 - 17.-Everrett, G.M.; Toman, J.E.P.: "Mode of action of rauwolfia alkaloids and motor activity", en Masserman J.J. (dir) *Biological Psychiatry*, Vol I Pag. 75. Grune and Stratton, New York-Londres, 1959.
 - 18.-Brewin C.R.: "Psychological factors in the etiology of the depression. MRC Social Psychiatry Unit Institute of Psych. London, U.K., current opinion in psychiatry 1989. 2: 213-216.
 - 19.-Cannon, Walter. "Síndrome del Hombre para escapar o pelear" *Revista Médica RM*, Vol. VIII, Num 12, Nov. 1979.
 - 20.-Blos, Peter. *The young Adolescent*. New York: Free Press of Glencoe 1970.
 - 21.-Joiner-TE Jr; Alford-MS; Metalsky-GI: "When depression breeds contempt: Reassurance seeking self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates Department of Psychology University of Texas, Austin E.U. *J. Abnorm Psychol.* 101-1 (165-179) 1992.
 - 22.-Bulbena Vilarrasa A.; González Pinto-Arriaga A.; Martín Santos-Lafon R.; Dasquens-Solf J.; Ylla Segura L. "Consumo común y ansia de consumo de comer chocolates y dulces y otros hábitos alimentarios en una población de estudiantes universitarios. Sección de Psicología Médica y Psiquiatría departamento de Neurociencias, Universidad del País Vasco España. *And. Psiquiat.* 7-9 (363-371) 1991.
 - 23.-Sher KJ; Martin ED; Raskin G; Perrigo R. "Prevalence of DSM III-R disorders among nonclinical compulsive checkers and noncheckers in college students sample. Department of Psychology University of Missouri, 210 McAlester Hall Columbia, E.U. *Behav-Res* 29-5 (479-483) 1991.
 - 24.-Swan-wr jr., Wenzlaff Rm.; Krull Ds.; Pelham Bw.; "Allure of negative feedback: self variation straining among depressed

- persons". Department of Psychology, University of Texas, Austin E.U. *abnorm. Psychol.* 101-2 (292-306) 1992.
- 25.-Meilman-pw; manley-c; gaylor-ms; turco jh; "Medical with drawals from college for mental health reasons and their relation to academic performance". *Jornal and coll-health* 40-5 (217-223) 1992.
- 26.-Connell DK; Meyer RG; "The reasons for living inventory and a college population: Adolescent suicidal Behaviors, beliefs and open skills. *J. Clin Psychol.* 47-4 (485-489) 1991
- 27.-Freeston MH; Ladoucer R; Thibodeau N, Gagnon F. "Cognitive instrussions in a non-clinical population, II. Associations with depressive, anxious and compulsive Symptoms. *Ecole de Psychologia. C.H.U.I., Universite Laval, Que GIK 749, Canada. BEHAN-RES-THER.* 30/3 (263-271) 1992.
- 28.-Poldinger, W, "Primeros auxilios en la depresión" *Información Geigy Psiquiatria-Neurologia*, 7:2, 1982.
- 29.-J. Cortes, C. Berlanga, J. Baur, "Adaptación y validación de la Escala de Depresión de Carroll en Español". Departamento de Investigaciones Clínicas. I.M.P., *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatria.* 1991.
- 30.-Hamilton M: A Rating Seale for Depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psichiatry*, 23:56. 1960.
- 31.-G. Charles. O. Frydman. T. Bonami. C. Hershkowicz. Adaptation francaiseet validation du "Carroll Rating Scale for Dpression". *L!Encephale.* 1986 XII: 229-301.