

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO

José D. Córdoba y Diego A. Desuque
Universidad Adventista del Plata, Argentina

RESUMEN

Introducción: Los síntomas y trastornos de depresión y ansiedad en adolescentes son muy frecuentes, e implican repercusiones desfavorables tanto inmediatas como en períodos posteriores al ciclo vital de la adolescencia. Objetivos: El presente estudio tuvo por objetivo determinar la prevalencia de síntomas de depresión y de ansiedad en una muestra representativa de adolescentes de un instituto de enseñanza media. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 219 alumnos de enseñanza media entre 12 y 17 años. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para medir síntomas de ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) para evaluar sintomatología depresiva. Resultados: De un total de 219 adolescentes 31,1% presentaron síntomas de depresión; en el sexo masculino se identificó un 20,7% y en mujeres 40,7%. Los síntomas de ansiedad encontrados fueron de 45,55%, presentando las mujeres un 48,7% y los hombres 42,4%. Discusión: La frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad fue similar a la hallada en otras investigaciones. Las diferencias entre hombres y mujeres resultaron estadísticamente significativas.

Palabras clave: depresión, ansiedad, prevalencia, adolescentes

Introducción

En la actualidad los trastornos mentales son reconocidos como una problemática prioritaria en salud pública por ser una importante causa de enfermedad, discapacidad y muerte (Benjet,

Borges, Medina-Mora, Fleiz Bautista y Zambrano-Ruiz, 2004; Czernik, Almirón, Cuenca y Mazzaro, 2005). Si consideramos la mortalidad y el número de días vividos con discapacidad, dichos trastornos se ubican entre las enfermedades que mayor carga representan a nivel mundial. La prevalencia global de los trastornos mentales actualmente es del 10% y se estima que para el año 2020 crecerá a 15%, mientras que la depresión pasará a convertirse en el segundo motivo de incapacidad y ausentismo laboral, después de las enfermedades cardiovasculares (Benjet et al., 2004;

José D. Córdoba, Departamento de Psiquiatría, Sanatorio Adventista del Plata, Argentina.

Diego A. Desuque, Centro de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Adventista del Plata, Argentina.

La correspondencia concerniente a este artículo puede ser enviada a Diego A. Desuque, Marshall N° 111, C.P. 3103, Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina. Correo electrónico: invest8@uap.edu.ar

Leyva-Jiménez, Hernández-Juárez, Nava-Jiménez y López-Gaona, 2007; Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

Dentro de los problemas de salud mental, los síntomas y trastornos de depresión y ansiedad son los más frecuentes y pueden causar un deterioro significativo en la calidad de vida y en el rendimiento de los estudiantes. Por tal motivo, para poder prevenir consecuencias a mediano y largo plazo es de suma importancia contar con estimaciones de la prevalencia vinculada con esta problemática en la adolescencia (Benjet et al., 2004; Cova, Melipillán, Valdivia, Bravo y Valenzuela, 2007). Los trastornos de depresión y ansiedad afectan a personas de cualquier edad, raza, sexo, condición económica, nivel educativo o cultural (Monterzino y Benejam, 2006) y produce un gran coste para el individuo, la familia, el sistema sanitario y la comunidad. Si bien existen numerosos estudios sobre prevalencia de depresión en la edad adulta, no son frecuentes los realizados en la población adolescente (Escribá Quijada et al., 2005).

Respecto de los índices de prevalencia del trastorno depresivo mayor en adolescentes, algunos estudios concuerdan que la cifra estimada es del 5% (Czernik, Almeida, Godoy y Almirón, 2006; Czernik, Dabski, Canteros y Almirón, 2006; Sánchez, Cuervo y Martínez Rey, 2005). Sin embargo, en otros estudios se ha encontrado una oscilación de 0,5% a 8%. En cuanto a la sintomatología depresiva, se estima que al menos un tercio de los adolescentes la padecen (Cornellà i Canals, 2009; Cova et al., 2007).

En relación a los trastornos de ansiedad, las tasas de prevalencia son menos claras y se estima que oscilan de 5% a

10%, llegando en algunas ocasiones de 20% a 25% (Czernik et al., 2005; Cova et al., 2007).

Objetivos

Los objetivos planteados en esta investigación fueron los siguientes:

1. Determinar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes.
2. Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad estado y ansiedad rasgo de los jóvenes.
3. Comparar la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión entre adolescentes hombres y mujeres.
4. Comparar la sintomatología de depresión y ansiedad entre los rangos de 12 a 14 años y de 15 a 17 años de edad.

Método

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal.

Participantes

La población estudiada estuvo integrada por 219 adolescentes de enseñanza media de 12 a 17 años de edad, que asistían al Instituto Adventista del Plata de la localidad de Libertador San Martín, provincia de Entre Ríos, Argentina. Se solicitó autorización a las autoridades educacionales y el consentimiento de los padres y alumnos, explicándoles la finalidad de la investigación y el carácter anónimo y confidencial de los datos recogidos. La recolección de la información se realizó en el mes de junio del año 2010.

Criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Haber asistido a clases el día que

se llevó a cabo el estudio.

2. Completar de manera correcta los cuestionarios.

3. Aceptar voluntariamente participar de la investigación.

Los adolescentes que no cumplían los criterios de inclusión fueron excluidos de esta investigación.

Instrumentos

Se administró un cuestionario para obtener datos socio-demográficos como edad, sexo, curso, orientación y nacionalidad. Para evaluar síntomas de depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck, Steer y Brauen, 2006) y para medir síntomas de ansiedad, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Czernik, Dabski et al., 2006; Czernik, Giménez, Morel y Almirón, 2006; Escribá Quijada et al., 2005; Leyva-Jiménez et al., 2007; Monterzino y Benejam, 2006).

El Inventario de Depresión de Beck-II es una escala autoaplicada que consta de 21 ítems y es utilizado para evaluar la presencia y la severidad de los síntomas depresivos. Evalúa síntomas que se relacionan tanto con la dimensión cognitiva (por ejemplo, “Me siento triste”) como la dimensión física (por ejemplo, “No duermo tan bien como antes”). Cada ítem consta de cuatro enunciados. El sujeto debe elegir la alternativa que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, de acuerdo con la severidad del síntoma. No puede marcar más de una alternativa por grupo. La puntuación total se calcula sumando todos los ítems y oscila en un rango de 0 a 63 puntos. A través de la evaluación de los síntomas depresivos, el cuestionario permite estimar la presencia o no de depresión y su severidad. Los puntos

de corte propuestos para graduar la severidad de los síntomas depresivos son los siguientes: de 0 a 13: *mínima* (a los sujetos que están en este rango se los considera sin depresión o en un nivel de depresión no significativo); de 14 a 19: *leve*; de 20 a 28: *moderada* y de 29 a 63: *severa*. El BDI-II ha sido ampliamente usado en investigación clínica. Posee, mediante la medición de la sintomatología, una adecuada validez para la detección de casos de depresión en la población general, comprobándose una consistencia interna y una validez concurrente satisfactorias.

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo es la versión en español del STAI (State Trait-Anxiety Inventory) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1986). Está diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo, que se refiere a una propensión ansiosa relativamente estable. Es una escala autoaplicada que consta de 40 ítems en total (20 referidos a ansiedad-estado y 20 referidos a ansiedad-rasgo). Las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado (ansiedad-estado) y generalmente (ansiedad-rasgo). Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, cada una de las cuales se obtiene sumando las puntuaciones de los 20 ítems correspondientes. La puntuación en los ítems de estado oscila entre 0 y 3, estableciendo criterios según la intensidad (0: *nada*; 1: *algo*; 2: *bastante* y 3: *mucho*) En algunos de los ítems de ansiedad-estado es necesario invertir la puntuación asignada (ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20). La puntuación en los ítems de rasgo tam-

bién oscila entre 0 y 3, pero en este caso se basa en la frecuencia de presentación (0: *casi nunca*; 1: *a veces*; 2: *a menudo* y 3: *casi siempre*). En algunos de los ítems de ansiedad-rasgo es necesario invertir la puntuación asignada a la frecuencia de presentación (ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39). La puntuación total en cada uno de los conceptos oscila entre 0 y 60 puntos. No existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en percentiles en función de la edad y el sexo.

Para graduar la severidad de ansiedad también se tomaron cuatro rangos. Los sujetos que se ubicaron hacia la izquierda del centil 50 se consideraron con un nivel de ansiedad leve (no significativo), los que se ubicaron entre los centiles 50 y 75 se consideraron con un nivel de ansiedad moderado, los que se ubicaron entre los centiles 75 y 85 se consideraron con un nivel de ansiedad grave y, por último, los que se ubicaron entre los centiles 85 y 99 se consideraron con un nivel de ansiedad muy grave.

Si bien este instrumento se diseñó para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que también es útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de nivel secundario.

Análisis de datos

Para las puntuaciones totales de las escalas del BDI-II y el STAI se utilizaron estadísticos descriptivos y pruebas *t* para muestras independientes con el fin de realizar comparaciones. Se consideraron valores de significación *p* menores o iguales a .05.

Resultados

Se realizó la recolección de los da-

tos de 260 alumnos, de los cuales se seleccionaron 219, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Del total de la muestra, el 48.4% ($n = 106$) correspondieron al sexo masculino y el 51.6% ($n = 113$), al sexo femenino. La media de edad fue de 14.48 años ($DE = 1.69$).

Se graduó severidad por rangos para BDI-II (depresión) y STAI (ansiedad) en hombres y mujeres (ver Tablas 1 y 2).

En la Tabla 1 se puede observar que el 31.1% del total de la muestra se encuentra dentro de los rangos que se asocian a distintos estados depresivos (*leve*, *moderado* y *severo*). El 20.7% de los hombres y el 40.7% de las mujeres padecen algún grado de depresión.

Tabla 1
Rangos del BDI-II (depresión)

Rango	Total de la muestra		Hombres		Mujeres	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Mínimo	151	68.9	84	79.2	67	59.3
Leve	34	15.5	14	13.2	20	17.7
Moderado	17	7.8	3	2.8	14	12.4
Severo	17	7.8	5	4.7	12	10.6

En la Tabla 2 se aprecia que el 32% de los hombres y el 31.9% de las mujeres tienen algún grado clínico o significativo de ansiedad-estado, mientras que el 42.4% de los hombres y el 48.7% de las mujeres tienen algún grado de ansiedad-rasgo, lo que indica que la ansiedad podría ser un problema. El 17.9% de los hombres y el 26.6% de las mujeres tienen problemas de ansiedad que requerirían atención clínica.

Comparación de síntomas de depresión entre hombres y mujeres

Se realizó una comparación de síntomas depresivos entre hombres y mujeres. Los hombres presentaron una media de 9.05 ($DE = 7.94$) y las mujeres de 14.40 ($DE = 11.08$). Se realizó la comparación mediante la prueba t para muestras independientes, hallándose una diferencia estadísticamente significativa ($t_{(217)} = 4.081$; $p = .000$) en la presencia de síntomas depresivos entre ambos sexos.

Comparación de ansiedad-estado entre hombres y mujeres

Se efectuó, además, una comparación de los puntajes de ansiedad-estado entre hombres ($M = 1.41$; $DE = 0.65$) y mujeres ($M = 1.45$; $DE = 0.71$). La diferencia de ansiedad-estado en la distribución no fue estadísticamente significativa ($t_{(217)} = 0.388$; $p = .699$).

Comparación de ansiedad-rasgo entre hombres y mujeres

Para la escala ansiedad-rasgo la media en hombres fue 1,62 ($DE = 0.82$) y en mujeres 1.76 ($DE = 0.88$), sin ser estadísticamente significativa esta diferen-

cia ($t_{(217)} = 1.273$; $p = .204$).

Teniendo en cuenta la puntuación total, en los hombres la media fue de 17.35 ($DE = 9.24$) para ansiedad-estado y de 19.48 ($DE = 9.61$) para ansiedad-rasgo.

De la misma manera, la media de la puntuación total en mujeres fue para ansiedad-estado de 19.89 ($DE = 10.43$); mientras que para ansiedad-rasgo fue de 23.82 ($DE = 10.19$).

Rangos según edad

Por otra parte, se dividió la muestra en dos rangos etarios: 12 a 14 años ($n = 111$) y 15 a 17 años ($n = 108$) con el objetivo de observar posibles diferencias según la edad. El motivo de esta división fue observar si los adolescentes de mayor edad, debido a la proximidad de la finalización de la etapa educativa de nivel secundario, presentaban mayor ansiedad o síntomas depresivos. Esto podría ser esperable, frente a la decisión de elección de una carrera futura o búsqueda laboral.

Por lo tanto, se realizó la comparación de síntomas de depresión y ansiedad entre el grupo de adolescentes de 12 a 14 y el de 15 a 17 años, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 2
Rangos del STAI (ansiedad)

Rango	Hombres				Mujeres			
	Estado		Rasgo		Estado		Rasgo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Leve	72	67.9	61	57.5	77	68.1	58	51.3
Moderado	26	24.5	26	24.5	21	18.6	25	22.1
Grave	7	6.6	17	16.0	15	13.3	28	24.8
Muy grave	1	0.9	2	1.9	0	0.0	2	1.8

Adolescentes que tienen entre 12 y 14 años de edad

Se analizó el grupo de adolescentes que tienen entre 12 a 14 años de edad. También se calculó la media de las puntuaciones globales en hombres y mujeres.

La puntuación media del BDI-II fue 11,83 (*DE* = 10,75). La media de ansiedad-estado fue 19,07 (*DE* = 10,78). La media de ansiedad-rasgo fue 21,38 (*DE* = 10,56). Luego se graduó la severidad por rangos para BDI-II y para STAI en hombres y mujeres de 12 a 14 años y se comparó con el grupo de 15 a 17 años (ver Tablas 3 y 4).

Tabla 3
Rangos para BDI-II en hombres y mujeres

Rango	12-14 años		15-17 años	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Mínimo	75	67.6	76	70.4
Leve	17	15.3	17	15.7
Moderado	11	9.9	6	5.6
Severo	8	7.2	9	8.3

También se realizó una comparación entre hombres y mujeres de 12 a 14 años de edad, encontrándose los siguientes

Tabla 4
Rangos para STAI (ansiedad) en hombres y mujeres

Rango	Hombres				Mujeres			
	Estado		Rasgo		Estado		Rasgo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Leve	72	64,9	58	52,3	76	70,4	61	56,5
Moderado	26	23,4	29	26,1	22	20,4	22	20,4
Grave	12	10,8	21	18,9	10	9,3	24	22,2
Muy grave	1	0,9	3	2,7	0	0	1	0,9

resultados:

Para BDI-II en el rango de 12 a 14 años se obtuvo una media de 1,31 (*DE* = 0.65) en hombres y 1,83 (*DE* = 1.11) en mujeres. Esto reveló una diferencia estadísticamente significativa ($t_{(109)} = 3.002$, $p = .003$) en rangos de depresión (mínimo, leve, moderado, severo).

Para la puntuación total del BDI-II se halló una media de 8,66 (*DE* = 7.27) en hombres, mientras que en mujeres fue de 15.18 (*DE* = 12.72), diferencia estadísticamente significativa ($t_{(109)} = 3.336$, $p = .001$).

Tanto para ansiedad-estado como para ansiedad-rasgo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, siendo la media para ansiedad-estado de 1,45 (*DE* = 0.70) en hombres y de 1,50 (*DE* = 0.74) en mujeres ($t_{(109)} = 0,318$; $p = .751$) y para ansiedad-rasgo la media fue de 1.66 (*DE* = 0.80) en hombres y de 1.77 (*DE* = 0,92) en mujeres ($t_{(109)} = 0.675$; $p = .501$).

Adolescentes que tienen entre 15 y 17 años de edad

La media de las puntuaciones globales en hombres y mujeres que tenían entre 15 y 17 años fue la siguiente:

El promedio para el BDI-II fue de 11.79 (*DE* = 9.29), mientras que la media

para ansiedad-estado fue de 18.25 ($DE = 9.01$) y para ansiedad-rasgo fue de 22.06 ($DE = 9.70$).

Se comparó entre sexo masculino y femenino, encontrándose una media en BDI-II por rangos de 1.34 ($DE = 0.85$) en hombres y de 1.66 ($DE = 0.97$) en mujeres, diferencia que muestra una tendencia pero no llega a ser significativa estadísticamente ($t_{(109)} = 1.760; p = .081$).

Para la puntuación total del BDI-II, se encontró una media de 9,51 ($DE = 8.71$) en varones y de 13.69 ($DE = 9.40$) en mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t_{(109)} = 2.380; p = .019$) entre ambos grupos.

Para ansiedad-estado y ansiedad-rasgo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres que tenían entre 15 y 17 años de edad.

Síntesis

Se encontró que existe una prevalencia de 31.1% en valores globales de síntomas de depresión.

En cuanto a síntomas de ansiedad, la prevalencia global es de 45.5%.

Las mujeres presentaron una prevalencia de síntomas de depresión de 40.7%, mientras que en los hombres se encontró un 20.7% de sintomatología depresiva. Existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presencia de síntomas depresivos entre hombres y mujeres.

La prevalencia de síntomas de ansiedad entre hombres y mujeres presenta valores similares.

Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, en cada grupo etario (12 a 14 años y 15 a 17 años), en cuanto a síntomas depresivos, pero no en cuanto a síntomas de ansiedad.

Discusión

Las cifras de prevalencia de síntomas tanto de ansiedad como de depresión obtenidas en nuestro estudio son similares a las encontradas en otras investigaciones. Cova et al. (2007) realizaron un estudio en Chile con adolescentes entre 13 y 19 años, mediante el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck, donde hallaron una prevalencia de síndrome depresivo y de ansiedad de 32.6% y 42.3% respectivamente. Si se tiene en cuenta a los adolescentes del estudio que presentaron algún grado de depresión (rangos leve, moderado y severo), se observa un porcentaje de 31.1%, y el porcentaje de los alumnos que presentaron algún grado de ansiedad (rangos moderado, grave y muy grave) fue de 45.5%, datos muy similares a los de la investigación citada anteriormente. En otro estudio efectuado por Leyva-Jiménez et al. (2007) en México, con una muestra de 252 jóvenes se encontró una frecuencia de depresión general de 29.8%, con una distribución del 42.4% en mujeres y 18.7% en hombres. Esto concuerda con nuestra investigación en la que se encontró un 20.7% de síntomas de depresión en el sexo masculino y un 40.7% en el sexo femenino. Gellona, Zarraonandia, Muñoz y Flores (2005) estudiaron una población de adolescentes entre 12 y 18 años de edad en dos colegios privados del sector oriente de Santiago de Chile, obteniendo un puntaje de 13.8% de depresión, siendo la distribución por género de 19.8% en mujeres y 7.4% en varones. Porcentajes similares fueron hallados en nuestro trabajo, tomando en cuenta los rangos moderado y severo, los cuales pueden considerarse como rangos relacionados directamente con trastornos depresivos

que requieren atención clínica, con valores de 15.6% de depresión como porcentaje global, 23% en mujeres y 7.5% en hombres.

Cifras superiores a las encontradas en este estudio fueron reportadas por Amezquita Medina, Gonzáles Pérez y Zuluaga Mejía (2008), en una investigación llevada a cabo en Colombia, donde encontraron una prevalencia clínica global de depresión del 38.8%. Asimismo Czernik, Dabski et al. (2006), en un estudio llevado a cabo en Argentina, hallaron una frecuencia de sintomatología depresiva superior a la obtenida en nuestro estudio, alcanzando la cifra de 52.77%. Sin embargo, la prevalencia de síntomas de ansiedad obtenida en dicho estudio fue de 38.88%, inferior a las cifras reportadas en nuestra investigación.

Cifras inferiores fueron halladas en un estudio realizado por Monterzino y Benejam (2006) en una muestra de 237 adolescentes con edades entre 13 y 19 años, encontrando un 26% de manifestaciones depresivas.

Síntomas y trastornos depresivos

Por otro lado, diversos estudios concuerdan que los valores estimados para el trastorno depresivo mayor son del 5% (Czernik, Almeida et al., 2006; Czernik, Dabski et al., 2006; Sánchez et al., 2005). Sin embargo, en otros estudios se ha encontrado una oscilación de 0.5 a 8% (Cornellà i Canals, 2009; Cova et al., 2007; Rao y Chen, 2009). Esta gran variabilidad de datos se debe a la heterogeneidad de las muestras estudiadas, a los criterios diagnósticos empleados y al tipo de técnicas de entrevista utilizadas. En nuestro trabajo, la prevalencia de sintomatología que se ubica en el rango severo fue de 7.8%, siendo este rango el

que más se relacionaría con el trastorno depresivo mayor. Por lo tanto, la prevalencia obtenida relacionada a este trastorno se encuentra dentro de los valores hallados en la literatura.

Síntomas y trastornos de ansiedad

En cuanto a los trastornos de ansiedad, las tasas de prevalencia no arrojan resultados muy claros, existiendo una oscilación aún mayor (5-25%) que para el trastorno depresivo mayor. En nuestro estudio se halló una prevalencia de síntomas de ansiedad-rasgo del 22.25%, teniendo en cuenta sólo los rangos grave y muy grave. Esta prevalencia obtenida está en concordancia con lo hallado en otras investigaciones (Czernik et al., 2005; Cova et al., 2007).

Sexo

Las diferencias de género en síntomas de depresión y ansiedad encontradas en nuestro estudio son concordantes con la mayoría de las investigaciones realizadas, que revelan que luego de la pubertad las mujeres presentan un riesgo dos veces mayor que los hombres de padecer depresión y ansiedad (Bennett, Ambrosini y Kudes, 2005; Cova, Rincón, Valdivia y Melipillán, 2008; Czernik, Almeida et al., 2006; Gómez Maquet, 2007; Hyde, Mezulis y Abramson, 2008; López Ibor, 2007). La causa de esta diferencia no está clara, pero se considera que pueden intervenir factores socioculturales (obligaciones domésticas y familiares, insatisfacción con su imagen corporal, actitud evitativa, dificultades en la resolución de problemas, etc.), y factores biológicos (inestabilidad hormonal, nivel de cortisol en sangre, etc.) (Leyva-Jimenez et al., 2007; López Ibor, 2007).

Edad

Es sabido que durante la adolescencia se atraviesan diferentes etapas, en las cuales el objetivo final es definir la propia identidad y realizar una de las elecciones más importantes de la vida al finalizar los estudios secundarios.

Es evidente que estos objetivos se complican si el adolescente atraviesa este periodo con una carga de síntomas de ansiedad y depresión inadecuados. Posiblemente estos adolescentes tengan, en un futuro próximo, dificultades físicas, psicológicas o sociales.

Resultó interesante estudiar la muestra por rangos etarios –12 a 14 años y 15 a 17 años– para observar si la etapa del ciclo vital influía en la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los adolescentes. A diferencia de otras investigaciones (Cova et al., 2007; Amezcua Medina et al., 2008), en nuestro estudio no se hallaron diferencias significativas en la comparación de síntomas de depresión y ansiedad entre los dos grupos etarios. Consideramos que esta similitud en cuanto a los síntomas podría deberse al aceleramiento de las etapas del ciclo vital al cual se ven expuestos los adolescentes, quienes están enfrentándose de manera cada vez más precoz a situaciones para cuyo manejo no se encuentran psicológicamente capaces. Esto empeora la situación, si además tenemos en cuenta factores como el bombardeo de los medios de comunicación, vínculos familiares inestables o de baja calidad afectiva, falta de modelos adecuados, presiones sociales de sus pares, entre otros, que estarían aumentando y acelerando la ansiedad en los adolescentes, haciendo que los niveles de ansiedad sean cada vez más elevados en los estudiantes jóvenes.

A partir de los resultados encontrados en el presente estudio, se llegó a la conclusión de que en nuestro medio la depresión y la ansiedad, evaluados según la presencia de síntomas, son un problema de salud pública que se debe afrontar, ya que afecta el bienestar de los estudiantes.

Es necesario concientizar a los padres, educadores, médicos y otros profesionales sobre la importancia del diagnóstico temprano de estas manifestaciones en centros de atención primaria e instituciones educativas, para poder prevenir sus complicaciones a mediano y largo plazo, ya que los niños y adolescentes no suelen buscar ayuda por sí mismos.

El ámbito educativo es un lugar propicio para poder desarrollar talleres, programas o intervenciones con el objetivo de prevenir o ayudar a reducir síntomas de ansiedad o depresión en los estudiantes.

El realizar esta tarea es un gran desafío para las instituciones educativas, que de esta manera estarían realizando una gran contribución a la calidad de vida de los estudiantes y, por ende, a la sociedad en general.

Referencias

Amezquita Medina, M. E., Gonzáles Pérez, R. E. y Zuluaga Mejía, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8°, 9°, 10° y 11° grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 13, 143-153.

Beck, T. A., Steer, A. R. y Brauen, K. G. (2006). *Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz Bautista, C. y Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424.

Bennett, D., Ambrosini, P. y Kudes, D. (2005).

- Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for boys and girls? *Journal of Affective Disorders*, 89(1-3), 35-44.
- Cornellà i Canals, J. (2009). Patología psiquiátrica prevalente en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 13(3), 241-251.
- Cova, F., Melipillán, R., Valdivia, M., Bravo, E. y Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(2), 151-159. doi:10.4067/S0370-41062007000200005
- Cova, F., Rincón, P., Valdivia, M. y Melipillán, R. (2008). Prevalencia de trastornos depresivos e impedimento asociado en adolescentes de sexo femenino. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(6), 607-613.
- Czernik, G. E., Almeida, S. A., Godoy, E. I. y Almirón, L. M. (2006). Severidad depresiva en adolescentes de una Escuela de Formación Profesional de la ciudad de Resistencia. Chaco, Argentina. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 11(1), 16-19.
- Czernik, G., Almirón, L., Cuenca, E. y Mazzaro, B. (2005). Ansiedad y depresión en un barrio céntrico de la ciudad de Reconquista, Santa Fe. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 12(2). Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/12/46/04_Czernic.htm
- Czernik, G. A., Dabski, M. F., Canteros, J. D. y Almirón, L. M. (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 162, 1-4.
- Czernik, G. E., Giménez, S., Morel, M. y Almirón, L. M. (2006). Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina de Corrientes, Argentina. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(2), 64-73.
- Escribá Quijada, R., Maestre Montoya, C., Amores Laserna, P., Pastor Toledo, A., Miralles Marco, E. y Escobar Rabadán, F. (2005). Prevalencia de depresión en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(5), 298-302.
- Gellona, J., Zarraonandia, A., Muñoz, R. y Flores, M. (2005). Prevalencia de síntomas depresivos en escolares adolescentes de dos colegios del sector oriente de Santiago. *Psiquiatría y Salud Mental*, 22(1, 2), 93-99.
- Gómez Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435-447.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H. y Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291-313. doi:10.1037/0033-295X.115.2.291.291
- Leyva-Jimenez, R., Hernández-Juárez, A. M., Nava-Jiménez, G. y López-Gaona, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232.
- López Ibor, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. doi:10.4321/S0212-71992007000500001
- Monterzino J. M. y Benezam, L. A. (2006). Prevalencia de depresión en adolescentes escolarizados de la localidad de la Cocha (Tucumán). *Revista de la Facultad de Medicina*, 7(2), 15-19.
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28.
- Rao, U. y Chen, L. (2009). Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 45-62.
- Sánchez, R. M., Cuervo, J. J. y Martínez Rey, T. (2005). Niños, adolescentes y depresión mayor. Detección y tratamiento. *Foro Pediátrico*, 6-14. Recuperado de <http://www.spapex.es/pdf/depresion.pdf>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1986). *STAI: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: Tea.

Recibido: 26 de mayo de 2010

Revisado: 14 de noviembre de 2010

Aceptado: 30 de diciembre de 2010