

EVALUACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN (CES-D) EN MUJERES DE LA ZONA RURAL DEL NORTE DE MÉXICO.

José Angel Vera Noriega¹

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO A.C.

La escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) es una escala de autoreporte desarrollada para utilizarse en estudios epidemiológicos y medir sintomatología depresiva en población general. El CES-D consta de 20 reactivos que se registran de 0 a 3 puntos de acuerdo a la frecuencia de ocurrencia de cada síntoma durante la semana inmediata anterior y el rango teórico de posibles valores fluctúa entre 0 y 60. Para fines de investigación, un puntaje de 16 o más se ha definido como indicador de niveles altos de sintomatología depresiva (Radloff, 1977). Este puntaje es igual a seis síntomas presentes la mayor parte del tiempo durante la semana pasada o la mayoría de los síntomas presentes por períodos cortos de tiempo. El CES-D pretende indentificar estados depresivos más que depresión clínica.

Las propiedades psicométricas del CES-D según Radloff (1977) son las siguientes: a) una consistencia interna de .85 para población general y .90 para pacientes psiquiátricos; b) la confiabilidad test-retest es de .54 para población general y .53 para pacientes psiquiátricos; c) el porcentaje de no respuesta es bajo, por lo que su aceptabilidad es alta. La escala es generalizable, pues el análisis por subgrupos obtienen coeficientes alpha mayores a .80.

El CES-D mostró una estructura bien definida con tres dimensiones: afecto negativo, síntomas somáticos y afecto positivo cuando fue validada con una muestra de adolescentes (Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza, 1993).

En otro estudio se midieron algunas características psicométricas del CES-D para mujeres mexicanas adultas de áreas rurales (Salgado y Maldonado, 1994). Estos investigadores encontraron a través del análisis factorial, una estructura de 4 factores, que no corresponde con la estructura factorial original de la escala pero permite agrupar en forma conceptual adecuada los reactivos. Las 4 dimensiones fueron afecto negativo, afecto positivo, interpersonal y somatización.

Otro estudio (Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza, 1993) concluyó que el CES-D tiene consistencia interna y confiabilidad test-retest adecuadas, por lo que tal prueba puede considerarse útil para investigaciones con sujetos mexicanos.

¹ El autor agradece el apoyo y generosidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a través del Convenio 4081H9404, con el cual este programa de Investigación se está llevando a cabo.

Finalmente existe evidencia de que madres con depresión perciben a sus niños como menos disciplinados y mal ajustados (Rubin-Keneth, H. <Both, L., Zahn-Waxler, C., Cumming, E. N., 1991), también se ha observado que las madres son menos responsivas (Zahn-Waxler, McKnew, Cumming y Cols., 1984) y utilizan con frecuencia técnicas de reforzamiento negativo (Tiffany, 1992).

Con el objeto de evaluar las características psicométricas del CES-D para zonas rurales se llevó a cabo este estudio con mujeres adultas con pareja que tuvieran al menos un niño entre el nacimiento y los 6 años.

El trabajo con mujeres tiene su antecedente y justificación en los factores de riesgo a la depresión de naturaleza sociodemográfica que se presentan en la bibliografía, a saber: ser mujer, tener un nivel socioeconómico y un grado de escolaridad bajo (Weissman y Klerman, 1977; Aneshensel, Stone, 1982).

MÉTODO

Sujetos

La edad de las mujeres se encuentra entre los 20 y 40 años con una escolaridad promedio de 6 años. Todas tenían un niño entre el nacimiento y los 6 años, tenían pareja y pertenecían al estrato social bajo que percibe entre 1 y 5 salarios mínimos. La muestra se conformó por 133 mujeres del municipio de San Pedro de la Cueva, Sonora repartidas en 4 comunidades distintas dedicadas a la agricultura de autoconsumo y ganadería.

Instrumentos

Se aplicó el CES-D al 80% de la población de madres del municipio que tuviera al menos un niño entre el nacimiento y los 6 años.

Procedimiento

Se solicitó previamente una cita para llevar a cabo la entrevista, la cual tuvo lugar la mayoría de las veces en el interior de la casa, particularmente en la cocina. El tiempo promedio para responder la escala del CES-D osciló de 15 a 30 minutos. Obtenidos los datos de identificación se le proporcionaba el formato a cada persona y se le pedía que leyera detenidamente la instrucción y de no haber dudas respondiera a todas las preguntas formuladas sin alterar el orden de la misma.

RESULTADOS

Se llevó a cabo un análisis de frecuencias para cada una de las alternativas de calificación en donde cero se refiere a que el síntoma o conducta no se presentan en la semana próxima anterior. Uno se refiere a la presencia del síntoma o conducta por 1 o 2 días y el dos a 3 o 4 días y el tres de 5 a 7 días. Para llevar a cabo el análisis de frecuencias y la prueba Chi, se dividió a la población en dos partes, estableciendo como punto de corte ≥ 16 puntos, que se considera como indicador de problemas

depresivos. Sólo el reactivo "disfrute de la vida" resultó con un comportamiento similar en los dos grupos ($\chi^2=4.76$; $p=.19$), pero se conservó para el análisis factorial por considerarse un reactivo antogónico importante de contrastar su relación con otros y con una posibilidad muy pobre de sesgar el comportamiento del análisis factorial.

En la tabla 1 (A y B) se pueden reconocer dos grandes dimensiones para la población rural, la dimensión afectiva con pesos de .38 a .80 y una consistencia total de .78 y la dimensión somatización con pesos de .48 a .75 y una alpha de Cronbach de .78.

Tabla 1A. Análisis Factorial y Correlaciones Alpha para el inventario de Depresión en Zona Rural. Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

Reactivo Número	Dimensión Afectiva	Factor 1	Correlación
3	Sentí que no podía quitarme de encima la tristeza, ni aún con la ayuda de mi familia y amigos.	.736	.72
4	Sentí que yo era tan bueno como cualquier otra persona	.802	.77
6	Me sentí deprimido.	.550	.72
7	Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	.429	.72
8	Me sentí optimista sobre el futuro.	.381	.74
10	Durante la semana pasada me sentí con miedo.	.547	.73
12	Estuve contento.	.759	.72
14	Me sentí solo.	.603	.72
15	Sentí que la gente no era amistosa.	.664	.78
16	Disfrute la vida.	.618	.72
18	Me sentí triste.	.787	.70
19	Sentí que le caía bien a la gente.	.556	.75
20	No tuve ganas de hacer nada.	.686	.76

* Alpha estandarizada .781

Tabla 1B. Análisis Factorial y Correlaciones Alpha para el inventario de Depresión en Zona Rural. Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

Reactivo Número	Dimensión Somatización	Factor 2	Corr
1	Durante la semana pasada, me molestaron cosas que usualmente no me molestan.	.559	.76
2	No me sentí con ganas de comer, tuve mal apetito.	.541	.75
5	Tuve dificultad para concentrarme en lo que estaba haciendo.	.757	.72
9	Pensé que mi vida había sido un fracaso.	.679	.74
11	Mi sueño era inquieto.	.560	.73
13	Hablé menos de lo usual.	.602	.74
17	Pasé ratos llorando.	.484	.74

* Alpha estandarizada .7852

Las madres de la zona rural ubican en un continuo de positivo a negativo los estados afectivos, el reporte de la madre puede incluir reactivos de ambos segmentos.

En la tabla 2 se describen los resultados del análisis de varianza para dos distintos puntos de corte, el mayor de 16 que incluye depresión leve y el mayor a 24 que incluye los casos de depresión aguda para ambas zonas. 44 de las 133 mujeres entrevistadas en la zona rural presentaron una puntuación mayor a 16. Las medias obtenidas en el CES-D para cada categoría de las diferencias en edad, educación, edad del hijo menor y número de hijos no fueron significativas.

En general, el no existir diferencias significativas entre las en las variables sociales en particular educación, edad y número de hijos, no debe opacar la significancia que tiene 33% de mujeres que presentan un nivel de depresión importante para la zona rural.

A su vez es importante señalar que, si bien la comparación de medias no es significativa debemos atender al número de casos por grupo en las categorías de las variables edad, educación y número de hijos. Como se puede observar siempre existen mayor número de casos en las mujeres de mayor edad, menor educación y mayor número de hijos.

Tabla 2. Medias para los puntos de corte y análisis de varianza para los factores sociales en la zona rural.

Zona Rural	N	F	Alpha	Medias de CES-D >16	Medias de CES-D >24	F	Alpha
	133			(44) 27.27	(20) 34.85		
EDAD		1.935	.1574			2.459	.1153
17 - 25	41			(16) 23.37	(6) 30		
26 - 32	41			(12) 25.41	(5) 34.2		
> 32	51			(16) 29.81	(9) 38.44		
EDUCACION		1.362	.2681			.609	.6187
0 - 6	75			(29) 28.54	(14) 34.7		
7 - 9	30			(11) 26.63	(5) 37		
> 9	28			(4) 21.5	(1)		
No. DE HIJOS		.267	.7671			.639	.5402
1	43			(9) 26.11	(5) 32		
2	42			(16) 25	(6) 34.16		
> 3	48			(19) 27.42	(9) 36.88		

* N.S igual a .05

DISCUSION

Los resultados obtenidos por Salgado y Maldonado (1994) coinciden con los datos encontrados aquí para poblaciones rurales, esto es, que el CES-D mide una sola dimensión en la expresión de la depresión, esto es, afecto negativo y somatización que se encuentran vinculadas.

En comparación con una muestra de mexico-americanos (Vega, Koludy, Valle y Hough, 1986) la media de la población para las puntuaciones fue de 15.71 contra 27.27 rural. Lo mismo sucede para el punto de corte de > 24 , los casos y el porcentaje es mayor que el encontrado con mexico-americanos en San Diego California.

En relación con las variables demográficas, el nivel educativo y la edad que son las únicas variables comparables del estudio con mexico-americanos y el presente, se observa que existe una relación lineal negativa entre años de escolaridad y las medias para los puntajes de depresión. Se reporta que con menos de 5 años de escolaridad la media de las puntuaciones fue 17.13. Sin embargo, nuestros datos indican una media de 28.54 para ese nivel de escolaridad en zona rural. Los salarios son muy bajos en la zona rural y nulo el proceso de movilización social, por lo cual es probable que las de menor educación sean a su vez las más desposeídas. Este patrón se documenta en numerosos estudios epidemiológicos de síntomas de depresión para ingreso y educación en los Estados Unidos (Warheit, Holzer y Arey, 1975; Wessman y Myers, 1978; Graig y Van Natta, 1979).

En el estudio de San Diego California (Vega, Kolody, Valle y Hough, 1986) el número de hijos en la casa no se asoció con el número de síntomas y casos que se encontraron por arriba de 16 puntos. Algo parecido a esto sucedió para la zona rural. Comparando las poblaciones con 3 o más hijos con puntuaciones igual a 16 puntos o más encontramos un 27.42% para rural.

Ahora bien, atendiendo al número de casos absolutos por categorías para el número de hijos encontramos que a mayor número de hijos aumenta de manera importante el número de mujeres que presentan estados depresivos.

En contraste con la muestra de adolescentes (Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza, 1993) que presentó un 15.4% del total de deprimidos y la de mexico-americanos con 41.5% de casos de depresión (Vega, Kolody, Valle y Hough, 1986) nosotros encontramos un 33% para zona rural. Estos niveles de sintomatología depresiva son realmente importantes y nos comprometen al estudio de variables sociales y de personalidad relacionadas con el fenómeno, como son: autoconcepto, relación de pareja, estrés de crianza y niveles de bienestar y calidad de vida.

En general es posible que la satisfacción percibida de bienestar en las mujeres sea un factor fundamental para presentar síntomas depresivos (Levy y Anderson, 1995). Partiendo de un estudio anterior llevado a cabo en la zona rural Villagrán y Vera (1994) observaron que la "salud" y los "niños" fueron los componentes más sensibles del bienestar y que en general las personas se percibían como satisfechas con sus condiciones de vida.

Finalmente será necesario llevar a cabo estudios de validez concurrente para tratar de encontrar parámetros basados en criterios clínicos para poblaciones de mujeres con hijos pequeños que presentan sintomatología depresiva asociada a la crianza y a la relación de pareja.

REFERENCIAS

- Aneshensel, C., Stone, J. (1982). Stress and depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 39:1392-1396.
- Conrad, M. y Hammen, C. (1988). Role maternal depression in perceptions of child maladjustment. *Journal of consultive and clinical Psychology*, 57, 663-667.
- Craig, T. J. and Van Natta, P. A. (1979). Influence of demographic characteristics on two measures of depressive symptoms. *Archs. Gen. Psychiat.* 36, 149-154.
- Levi, L., y Anderson, L. (1975). *Psychosocial stress: population, environment and quality of life*. Spectrum Publications. Inc. New York.
- Mariño, M.C., Medina-Mora, M.E., Chaparro, J.J. y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. 10, 2. 141-145.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Measurement*. 137: 1081-1084.
- Rubin-Kenneth, H., Both, L., Zahn-Waxler, C., Cumming, E. M. (1991). Dyadic play behavior of children of well and depressed mothers. *Journal Development and Psychopathology*, 3, 3, 243-251.
- Salgado de Snyder, V.N. y Maldonado, M. (1994). Características psicométrica de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en mujeres mexicanas adultas de áreas rurales. *Salud Pública de México*. 36, 2 Marzo-Abril.
- Tiffany, F. (1992). Infants of depressed Mothers. *Development and Psychopathology*, 4, 1, 49-66.
- Vega, W.H., Kolody, B., Valle, R., Hough, R. (1986).. Depressive symptoms and their correlates among immigrant mexican women in the United States. *Soc. Sci. Med. Vol. 22* (6), 645:652.
- Villagrán-Vázquez, G. y Vera-Noriega, J.A. (1994). Life quality perception and its satisfaction in mother from three rural communities in Mexico. *XXIII International Congress of Applied Psychology*. España.
- Warheit, G., Holzer, C., and Arey, S. (1975). Race and mental illness: an epidemiologic update. *Journal Health Social Behavior*. 16, 234-256.
- Weissman M.M., Klerman, G.L., (1977). The chronic depressive in the community: unrecognized and poorly treated. *Comparative Psychiatry*. 18: 523-532
- Weissman M.M., Klerman, G.L., (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 34: 259-282.
- Weissman, M. and Myers, J. (1978). Rates and risks of depressive symptoms in a United States urban community. *Acta Psychiat. Scand.* 57, 219:231.