

Comparación de los síntomas de depresión en mujeres en dos poblaciones

José Ángel Vera Noriega¹

RESUMEN

Con el objeto de ajustar y validar un instrumento para medir depresión en dos poblaciones de mujeres amas de casa de la zona urbana y una rural del estado de Sonora, se entrevistó a 200 mujeres de la periferia de la ciudad de Hermosillo y a 133 de cinco comunidades rurales. Se aplicó la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D); después del análisis de reactivos, el análisis factorial mostró tres dimensiones para la población urbana (somatización, afecto negativo, afecto positivo) y dos para la zona rural (afectiva y somatización). El análisis de varianza no presentó diferencias significativas para educación, edad y número de hijos en relación con los puntajes promedio en el CES-D; sin embargo, se observó que el número de mujeres con síntomas depresivos decrementa con el número de años de escolaridad y aumenta con la edad y número de hijos.

Palabras clave: *Depresión; Escalas; Zona rural; Zona urbana; Mujeres.*

SUMMARY

In order to adjust and validate an instrument to measure depression in two samples of women at Sonora, 200 urban and 133 rural women were interviewed. It was applied the depression scale of the Center of Epidemiological Studies (CES-D). Factorial analysis showed three dimensions in the urban sample (somatization, negative affect, and positive affect), and two in the rural sample (affective and somatization). Variance analysis did not show any significant difference in terms of education, age, and number of children, compared with normal scores of CES-D; however, it was observed that the number of depressive women decreases proportionally with the scholarly years, and increases with age and number of children.

INTRODUCCIÓN

La escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) es una escala de autorreporte desarrollada para utilizarse en los estudios epidemiológicos con el fin de medir la sintomatología depresiva en la 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 (Radolff, 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 en períodos cortos de tiempo. El CES-D pretende indentificar estados depresivos más que depresión clínica: a) una consistencia interna de .85 para la población general, y de .90 para los pacientes psiquiátricos; b) la confiabilidad test-retest es de .54 para la población general, y de .53 en los 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 obtiene coeficientes alfa 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 en mujeres mexicanas adultas de áreas rurales (Salgado y Maldonado, 1994). En dicho estudio se encontró, a través del análisis factorial, una estructura de cuatro factores que no corresponde con la estructura factorial original de la escala, pero que permite agrupar en forma conceptual adecuada los reactivos. Las cuatro dimensiones fueron las que siguen: afecto negativo, afecto positivo, interpersonal y somatización.

El CES-D tiene consistencia interna y confiabilidad test-retest adecuadas, por lo que tal prueba puede considerarse útil para ulteriores investigaciones con sujetos mexicanos.

Existe evidencia de que las madres con depresión perciben a sus hijos como menos disciplinados y ajustados, y también se ha observado que las madres son menos responsivas y utilizan con frecuencia técnicas de reforzamiento negativo.

Con el objeto de evaluar las diferencias que a este respecto se han encontrado actualmente entre las poblaciones urbanas y rurales, se llevó a cabo este estudio con mujeres adultas con pareja y que tuvieran al menos un hijo con una edad comprendida entre el nacimiento y los seis 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, 1977a; Weissman y

Klerman, 1977b; Aneshensel y Stone, 1982).

MÉTODO

Población urbana

La población urbana investigada se constituyó por 200 mujeres entrevistadas de la ciudad de Hermosillo, Sonora. Se eligieron, al efecto, las colonias de la periferia norte porque la mayoría de sus habitantes han emigrado de la zona rural a la urbana en búsqueda de mejores condiciones de vida.

Después de los datos de identificación, se leyó a cada una de las mujeres cada pregunta, quienes tenían disponibilidad de tiempo ilimitada para responder. La entrevista se llevó a cabo, en la mayoría de las ocasiones, de pie y en el portal de la casa, con pocas interrupciones y con una duración promedio de 20 minutos. Las preguntas se hicieron siguiendo la secuencia establecida en el instrumento.

Características del muestreo en zona urbana

El muestreo realizado corresponde a un muestreo propositivo no probabilístico por dos razones: primera, porque los datos de esta población servirían como estudio piloto de investigación para la validación de instrumentos, y, segunda, porque dicha población constituye una medida de comparación para la cual no se pretendía llevar a cabo ningún tipo de generalización.

Población rural

Esta población se conformó por 133 mujeres del municipio de San Pedro de la Cueva, Sonora, repartidas en cuatro comunidades distintas dedicadas a la agricultura de autoconsumo y la ganadería. Obtenidos los datos de identificación, se le proporcionó el formato a cada persona y se le pidió que leyera detenidamente la instrucción y, de no haber dudas, respondiera a todas las preguntas formuladas sin alterar el orden de las mismas.

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 entre 15 y 30 minutos.

Características del muestreo en zona rural

Se aplicó el instrumento al 80% de la población de madres que tuviera al menos un hijo cuya edad estuviera comprendida entre el nacimiento y los seis años.

RESULTADOS

La edad de las mujeres osciló entre los 20 y 40 años, y éstas tuvieron una escolaridad promedio de seis años. Todas ellas tenían un hijo entre las edades señaladas, pareja, y pertenecían al estrato social bajo que percibe entre uno y cinco salarios mínimos.

En la tabla 1 (a, b y c) se observan los resultados del análisis factorial de los datos obtenidos en la mujeres de la zona urbana. Las tres dimensiones (somatización, afectos negativos y positivos) explican el 53% de la varianza. El factor de somatización presenta

pesos de .37 a .68 y una consistencia interna de .82. El segundo factor, afecto negativo, se presenta con pesos factoriales de .34 a .77 y una alfa estandarizada de .76. La tercera dimensión, afecto positivo, presenta pesos factoriales de .51 a .83 y una consistencia de .56.

Tabla 1a

Análisis factorial y correlaciones alfa para el inventario de depresión en zona urbana. Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

<i>Reactivo Número</i>	<i>Dimensión Somatización</i>	<i>Factor 1</i>	<i>Corr</i>
1	Me molestaron cosas que usualmente no me molestan	.663	.79
2	No me sentí con ganas de comer; tuve mal apetito	.687	.81
3	Sentí que no podía quitarme de encima la tristeza, ni aun con la ayuda de mi familia y amigos	.511	.79
5	Tuve dificultad para concentrarme en lo que estaba haciendo	.644	.80
6	Me sentí deprimida	.686	.77
7	Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo	.481	.81
10	Durante la semana pasada me sentí con miedo	.559	.80
11	Mi sueño era inquieto	.465	.80
20	No tuve ganas de hacer nada	.376	.82

* Alfa estandarizada .8206

Tabla 1b

Análisis factorial y correlaciones alfa para el inventario de depresión en zona urbana. Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

<i>Reactivo Número</i>	<i>Dimensión Afecto Negativo</i>	<i>Factor 2</i>	<i>Corr</i>
9	Pensé que mi vida había sido un fracaso	.773	.69
13	Hablé menos de lo usual	.343	.77
14	Me sentí sola	.708	.67
17	Pasé ratos llorando	.720	.72
18	Me sentí triste	.505	.69

* Alfa estandarizada .7614

Tabla 1c

Análisis factorial y correlaciones alfa para el inventario de depresión en zona urbana. Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

<i>Reactivo Número</i>	<i>Dimensión Afecto Positivo</i>	<i>Factor 3</i>	<i>Corr</i>
4	Sentí que yo era tan buena como cualquier otra persona	.548	.55
8	Me sentí optimista sobre el futuro	.570	.52
12	Estuve contenta	.519	.48
16	Disfruté la vida	.624	.43
19	Sentí que le caía bien a la gente	.586	.53
15	Sentí que la gente no era amistosa	.835	

* Alfa estandarizada .5677

En la tabla 2 (a y b) se pueden reconocer dos grandes dimensiones para la población rural: la dimensión afectiva, con pesos de .38 a .80 y una consisten-

cia total de .78 y la dimensión somatización, con pesos de .48 a .75 y una alta de Cronbach de .78.

Tabla 2a
Análisis factorial y correlaciones alfa para el inventario de depresión en zona rural. Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

<i>Reactivo Número</i>	<i>Dimensión Afeciva</i>	<i>Factor 1</i>	<i>Corr</i>
3	Sentí que no podía quitarme de encima la tristeza, ni aun con la ayuda de mi familia y amigos	.736	.72
4	Sentí que yo era tan buena como cualquier otra persona	.802	.77
6	Me sentí deprimida	.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 contenta	.759	.72
14	Me sentí sola	.603	.72
15	Sentí que la gente no era amistosa	.664	.78
16	Disfruté 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

* Alfa estandarizada .781

Las madres de la zona rural ubican en un continuo de positivo a negativo los estados afectivos, mientras que los reactivos para las mujeres urbanas establecen una marcada separación entre cada uno de los segmentos. Cuando las mujeres urbanas se reportan como contentas, no presentan ningún síntoma de afecto negativo. En contraste, en la zona rural el reporte de la madre puede incluir reactivos de ambos segmentos.

En la tabla 3 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. Ciento veintitrés de las 200 mujeres

entrevistadas en la zona urbana presentaron una puntuación mayor a 16, en contraste con las 44 de 133 para la zona rural. En ambas poblaciones, 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 hecho de que no existan diferencias significativas entre las medias para los subgrupos en las variables sociales -en particular educación, edad y número de hijos-, no debe opacar la significancia que tiene la comparación de un 61% contra un 33% de mujeres que presentan un nivel de depresión importante en las zonas urbana y rural, respectivamente.

Tabla 2b

Análisis factorial y correlaciones alfa para el inventario de depresión en zona rural. Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

<i>Reactivo Número</i>	<i>Dimensión Somatización</i>	<i>Factor 2</i>	<i>Corr</i>
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

Tabla 3
Medias para los puntos de corte y análisis de varianza
para los factores sociales en la zona urbana y rural.

<i>Zona urbana</i>	<i>N</i> 200	<i>F</i>	<i>Alfa</i>	<i>Medias de</i> <i>CES-D>16</i> (123) 24.43	<i>Medias de</i> <i>CES-D>24</i> (56) 30.87	<i>F</i>	<i>Alfa</i>
Edad		.335	.7157			.421	.6587
15-26	62			(40)25.05	(21)30.04		
27-33	63			(33)24.63	(15)31.8		
>33	75			(50)23.82	(20)31.05		
Educación		.788	.4569			1.171	.3178
0-6	71			(49)24.46	(22)31.59		
7-9	68			(41)25.36	(21)31.42		
>9	61			(33)23.24	(13)28.76		
No. de hijos		.610	.6099			1.005	.3980
1	42			(26)23.26	(9)29.88		
2	51			(30)23.66	(14)29.28		
>3	107			(67)25.23	(33)31.78		
Zona rural	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		
Educación		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		

A la vez, es importante señalar que, si bien la comparación de medias no es significativa, debe atenderse al número de casos por grupo en las categorías de las variables de edad, educación y número de hijos. Como puede observarse, siempre existe, en ambas zonas, un mayor número de casos en las mujeres de mayor edad, menos educación y mayor número de hijos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por Salgado y Maldonado (1994) coinciden con los datos encontrados aquí para las poblaciones rurales; el CES-D mide una sola dimensión en la expresión de la depresión, esto es, afecto negativo y somatización que se encuentran vinculados. Por otro lado, las dimensiones encontradas por Mariño y cols. (1993) coinciden con las encontradas en mujeres de la zona urbana, aun cuando su muestra se haya constituido con adolescentes de la zona urbana.

En comparación con una muestra de México-americanos (Vega, Kolody, Valle y Hough, 1986), la media de la población para las puntuaciones fue de 15.71 contra 24.43 (urbana) y 27.27 (rural). Lo mismo sucede para el punto de corte de > 24 : los casos y el porcentaje es mayor que el encontrado en México-americanos de San Diego, California.

En relación con las variables demográficas, el nivel educativo y la edad, que son las únicas variables comparables en el estudio con México-americanos y el presente, se observa

que existe una relación lineal negativa entre los años de escolaridad y las medias para los puntajes de depresión. Se reporta que con menos de cinco años de escolaridad, la media de las puntuaciones fue 17.13. Sin embargo, los datos presentes indican una media de 24.46 para ese nivel de escolaridad en la zona urbana y una de 28.54 en la zona rural. Es posible que la similitud entre zonas se deba a las posibilidades de conseguir un empleo y el nivel de remuneración en cada una de ellas, además de las diferencias en las formas de apropiación de la fuerza de trabajo en las maquiladoras y pequeñas empresas comparadas con las que se dan en la agricultura y la ganadería. 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 sobre los síntomas de depresión en cuanto al ingreso y educación en los Estados Unidos (Warheit, Holzer y Arey, 1975; Weissman y Myers, 1978; Craig y Van Natta, 1979).

En el estudio de San Diego (Vega y cols., 1986), el número de hijos en la casa no se asoció con el número de síntomas, y hubo casos que se encontraron por arriba de 16 puntos. Algo parecido a esto sucedió en las zonas rural y urbana. Comparando las poblaciones con tres o más hijos con puntuaciones igual a 16 puntos o más, se encontró 25.23% para la zona urbana y 27.42% para la rural.

Ahora bien, atendiendo al número de casos absolutos por categorías para el

número de hijos, entre mayor sea éste es mayor también el número de mujeres que presentan estados depresivos.

En contraste con la muestra de adolescentes (Mariño y cols., 1993), mismo que presentó 15.4% del total de deprimidos, y la de México-americanos, con 41.5% de casos de depresión (Vega y cols., 1986), en el presente estudio se encontró 61.3% para la zona urbana y 33% para la rural. Estos niveles de sintomatología depresiva son realmente importantes y obligan el estudio de ciertas variables sociales y de personalidad relacionadas con el fenómeno, como son el autoconcepto, la relación de pareja, el estrés de crianza y los 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. Esto no ocurre en la zona urbana, en la cual el dinero y los bienes de consumo constituyen los fundamentos del bienestar, por lo que, por supuesto, los asalariados no se perciben como satisfechos.

Finalmente, será necesario llevar a cabo estudios de validez concurrente para 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Aneshensel, C. y Stone, J. (1982). Stress and depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 39, pp. 1392-1396.
- Craig, T.J. y Van Natta, P.A. (1979). Influence of demographic characteristics on two measures of depressive symptoms. *Archs. Gen. Psychiat*, 36, pp. 149-154.
- Levi, L. y Anderson, L. (1995). *Psychosocial stress: population, environment and quality of life*. New York: Spectrum Publications, Inc.
- 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), pp. 141-145.
- Radolff, L.S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Measurement*, 137, pp. 1081-1084.
- Salgado de Snyder, V.N. y Maldonado, M. (1994). Características psicométricas 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.
- Vega, W.H., Kolody, B., Valle, R. y Hough, R. (1986). Depressive symptoms and their correlates among immigrant Mexican

- women in the United States. *Soc. Sci. Med.*, 22(6), pp. 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*. Madrid, España.
- Warheit, G., Holzer, C. y Arey, S. (1975). Race and mental illness: an epidemiologic update. *Journal of Health Social Behavior*, 16, pp. 234-256.
- Weissman, M.M. y Klerman, G.L. (1977a). The chronic depressive in the community: unrecognized and poorly treated. *Comparative Psychiatry*, 18, pp. 523-532.
- Weissman, M.M. y Klerman, G.L. (1977b). Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 34, pp. 259-282.
- Weissman, M. y Myers, J. (1978). Rates and risks of depressive symptoms in a United States urban community. *Acta Psychiat. Scand.*, 57, pp. 219-231.