

R. Escribá Quijada  
C. Maestre Montoya  
P. Amores Laserna  
A. Pastor Toledo  
E. Miralles Marco  
F. Escobar Rabadán

# Prevalencia de depresión en adolescentes

Centro de Salud Universitario Zona IV  
Albacete

**Introducción.** El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de manifestaciones depresivas en adolescentes, así como las variables sociodemográficas asociadas con las mismas.

**Método.** Diseño: estudio observacional descriptivo transversal. Emplazamiento: tres centros de enseñanza urbanos. Participantes: 389 alumnos de enseñanza secundaria obligatoria entre los 12 y 16 años que contestaron de forma libre y anónima el cuestionario. Mediciones: Cuestionario de Depresión para Niños (CDS), autocumplimentable, validado en su adaptación española para su aplicación individual y colectiva. Cuestionario APGAR familiar. Variables relativas a circunstancias sociodemográficas, rendimiento académico y presencia de enfermedades crónicas.

**Resultados.** Se excluyeron 10 sujetos que contestaron de forma incompleta. En los 379 sujetos a estudio, 39 presentaron puntuaciones del CDS en rango depresivo (decatipo  $\geq 8$ ): 10,29 % (IC 95 %: 7,2-13,3 %). En el análisis bivariable sólo encontramos diferencias para la presentación de manifestaciones depresivas en relación con la existencia de disfunción familiar diagnosticada por el test de APGAR: 24,4 frente a 6,1 % ( $p < 0,0001$ ). En el análisis de regresión logística el modelo que mejor predice la presencia de un diagnóstico de depresión incluye las variables disfunción familiar, con una OR de 4,27 (IC 95 %: 1,98-9,21) para disfunción leve y OR de 14,44 (IC 95 %: 4,61-45,17) para disfunción grave, y número de hermanos con OR de 0,56 (IC 95 %: 0,33-0,93).

**Conclusiones.** La prevalencia de manifestaciones depresivas entre adolescentes es elevada, siendo más frecuente en miembros de familias disfuncionantes, mientras que un mayor número de hermanos tendría un efecto protector.

**Palabras clave:**  
Depresión. Prevalencia. Adolescentes.

*Actas Esp Psiquiatr* 2005;33(5):298-302

Correspondencia:  
Rubén Escribá Quijada  
Rosario, 66, 4.º A  
02003 Albacete  
Correo electrónico: fjescobarr@sescam.jccm.es

## Depression prevalence in adolescents

**Introduction.** This study aimed to know the prevalence of depressive manifestations in adolescents and the sociodemographic variables associated with them.

**Method.** Design: observational, descriptive, cross-sectional study. Location: three urban teaching centers. Participants: 389 students of obligatory secondary education from 12 to 16 years who answered the questionnaire freely and anonymously. Measurements: Questionnaire of Depression for Children (CDS), self-applicable, validated in their Spanish adaptation for their individual and collective administration. Family APGAR questionnaire. Variables regarding sociodemographic, academic yield and presence of chronic illnesses circumstances.

**Results.** 10 children were excluded because they answered in an incomplete way. In the 379 study subjects, 39 had a score on the CDS in the depressive range (decatype  $\geq 8$ ): 10.29 % (95 % CI: 7.2 %-13.3 %). In the bivariate analysis, we only found differences for the presentation of depressive symptoms in connection with the existence of family dysfunction diagnosed by the APGAR test: 24.4 % versus 6.1 % ( $p < 0.0001$ ). In the logistic regression analysis, the model that best predicts the presence of one diagnosis of depression includes the family dysfunction variable, with an OR = 4.27 (95 % CI: 1.98-9.21) for mild dysfunction and OR = 14.44 (95 % CI: 4.61-45.17) for serious dysfunction, and sibling number with OR 0.56 (95 % CI: 0.33-0.93).

**Conclusions.** Prevalence of depressive manifestations among adolescents is high, being more frequent in members of dysfunctional families, while a greater number of siblings would have a protective effect.

**Key words:**  
Depression. Prevalence. Adolescents.

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta al 3-5% de la población mundial, lo que equivale a unos

120-200 millones de personas. A su vez los pacientes depresivos representan alrededor del 20% de enfermos de la consulta general y más de la mitad de los pacientes visitados en la consulta de psiquiatría<sup>1</sup>. En un estudio realizado en tres localidades rurales de Castilla-La Mancha se encontró una prevalencia de trastornos depresivos entre usuarios de atención primaria del 17,6% y una prevalencia estimada en población general del 6,59%<sup>2</sup>.

Existen múltiples estudios sobre la prevalencia, diagnóstico y tratamiento de los trastornos depresivos en la población adulta; sin embargo, son escasos los realizados en la población infantil y adolescente debido a la dificultad diagnóstica en esta etapa de la vida por la inespecificidad de los síntomas y por el proceso de cambio que la propia adolescencia conlleva. Los escasos estudios publicados han puesto de manifiesto que la prevalencia de la depresión infantil supera el 2%, siendo entre adolescentes del 5-8%<sup>3,4</sup>.

La depresión puede constituir un problema de gran importancia para la salud e integración social del adolescente, provocando bajo rendimiento escolar, conductas sociales inadecuadas y repercusiones familiares.

Nuestro objetivo es conocer la prevalencia de manifestaciones depresivas en los niños escolarizados con edades comprendidas entre 12-16 años de Albacete, así como las variables sociodemográficas que se asocian con las mismas.

## MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal.

Se invitó a participar en el estudio a los estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) de tres centros educativos del municipio de Albacete: colegios concertados Dominicas, Aristos y Nuestra Señora de Montserrat.

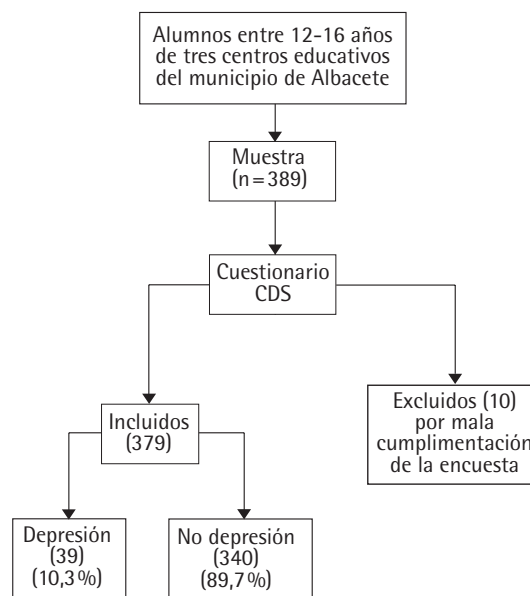
La recogida de la muestra se realizó los meses de mayo y junio de 2002. Se incluyeron en el estudio todos los escolares entre 12 y 16 años de los centros participantes, y que una vez explicado el contenido del cuestionario y la finalidad del estudio aceptaron cumplimentarlo de forma anónima y libre.

Se excluyeron del estudio todos aquellos que voluntariamente rechazaron participar en el estudio, así como los que presentaban alguna deficiencia mental o dificultades para autocumplimentar el cuestionario. Del mismo modo se descartaron los cuestionarios no contestados en su totalidad y los que contenían más de una respuesta en un mismo bloque de preguntas.

El cálculo del tamaño muestral se realizó para una prevalencia estimada del 6% con una precisión del 2,5% y un intervalo de confianza (IC) del 95%, con lo que el tamaño sería de 347 sujetos a estudio, a lo que añadiríamos un 10% por posibles faltas de respuesta y errores de recogida y cumplimentación.

Se determinó la presencia de manifestaciones depresivas por medio del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS)<sup>5</sup>, autocumplimentable, que incluye una escala psicométrica con 66 elementos, 48 de tipo depresivo (como «me siento solo muchas veces») y 18 de tipo positivo (como «me siento alegre la mayor parte del tiempo»), entremezclados para reducir una tendencia halo en las respuestas, y para medir la «incapacidad para experimentar placer o diversión» como un componente de la depresión. Esto permite obtener dos dimensiones o escalas generales e independientes, un total depresivo, con varias subescalas, que valoran la respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte/salud, sentimiento de culpabilidad y depresivos varios y un total positivo, con otras subescalas que valoran el estado de ánimo-alegría y positivos varios. Se establece un diagnóstico de depresión con puntuaciones del CDS correspondientes a un decatipo de 8 o más.

El cuestionario CDS, en su adaptación española, está validado para una aplicación individual y colectiva entre sujetos de 8-16 años. Desde la versión original australiana se han realizado distintos estudios de validación en países como Estados Unidos, Francia, Italia y Japón. En España su validación se inició en 1983. En las muestras originales se ha observado una buena fiabilidad y consistencia interna, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0,96, y una concordancia test-retest de 0,74, que han sido confirmados en los posteriores estudios y en la adaptación española. El propio test adjunta unas hojas de respuestas y plantilla de corrección.



**Figura 1** | Estudio observacional, descriptivo, transversal sobre 379 alumnos entre 12-16 años de tres centros de enseñanza secundaria obligatoria de Albacete para determinar la prevalencia de manifestaciones depresivas.

El cuestionario APGAR familiar consta de cinco preguntas, cada una con puntuaciones entre 0-2, que valoran la relación de convivencia entre padres e hijos en el seno familiar. Se considera disfunción familiar moderada la puntuación entre 4-6 y disfunción grave la puntuación  $\leq 3$ .

Junto a estas dos escalas se registraron distintas variables socioculturales y demográficas que podrían influir en la presencia de manifestaciones depresivas: edad, sexo, composición familiar (se contabilizan los hermanos del núcleo familiar y el lugar que se ocupa entre ellos, así como las personas con las que convive, presentándose cuatro opciones para contestar si vive con los dos padres, sólo con alguno de los dos, o viven con algún otro familiar), relación entre padre y madre (se pregunta directamente si los padres están separados), ocupación de los padres (a partir de la que se estimó la clase social en base a la clasificación propuesta por Domingo y Marcos<sup>6</sup>), rendimiento escolar (repetición de cursos y número de asignaturas suspendidas al final del curso anterior), la presencia o no de enfermedad crónica y curso escolar.

Se solicitó permiso al inspector de zona de la Delegación Provincial de la Consejería de Educación para poder llevar a cabo el trabajo en los centros referidos. Una vez acordado con la dirección del centro el día y momento en que se pasarían los cuestionarios, se entregó el mismo a los alumnos. Los grupos se formaron respetando la organización por clases. Se explicó detenidamente la finalidad del estudio y forma correcta de cumplimentación del mismo, recordando previamente su carácter voluntario y anónimo. Cada una de las preguntas del cuestionario era leída en voz alta por uno de los integrantes del equipo al mismo tiempo que era leída por los alumnos y dejando un intervalo de tiempo suficiente entre las preguntas para facilitar su comprensión y poder ser contestadas por todos al mismo tiempo. Posteriormente una vez cumplimentado el cuestionario y utilizando la plantilla de corrección, éste era recogido y se procedía a la evaluación numérica del test por investigadores distintos a los que lo recogieron.

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete SPSS versión 10 para Windows y EPIINFO 6. Se determinó la prevalencia, con un IC del 95 % calculado por medio del módulo CSAMPLE de EPIINFO. Se utilizó la prueba de la chi cuadrado para la comparación de variables categóricas y la prueba de la U de Mann-Whitney para la comparación de variables continuas por no presentar una distribución normal. El estudio estadístico se completó con la realización de un análisis de regresión logística, donde la variable dependiente era la presencia o no de manifestaciones depresivas.

## RESULTADOS

De la muestra de 389 alumnos, se incluyeron 379 (97,4 %) y fueron excluidos 10 (2,6 %) por falta de con-

taciones o contestaciones dobles en el cuestionario. Ningún estudiante declinó participar.

El número total de sujetos que puntuaron positivo en el test fue de 39, de los que 32 (8,4 %) presentaron depresión leve y 7 (1,8 %) presentaron puntuaciones en rango depresivo grave. En conjunto, la prevalencia de manifestaciones depresivas entre los 379 sujetos del estudio fue de 10,29 %, con un IC del 95 % de 7,2-13,3 %.

Los datos de las distintas variables demográficas y de relación familiar se recogen en las tablas 1 y 2. En el análisis bivariante no encontramos diferencias para la presentación de síntomas depresivos en relación con el curso, edad, sexo, si vive con los padres, sólo con alguno de ellos o con otros familiares, si los padres están separados o trabajan, nivel socioeconómico de la familia, número de suspensos del año anterior y padecimiento de enfermedades crónicas. Los sujetos con disfunción familiar diagnosticada por el test de APGAR presentaban una mayor prevalencia de manifestaciones depresivas con un 24,4 % frente a los que no la presentaban con un 6,1 %, ( $p < 0,0001$ ).

En el análisis de regresión logística el modelo que mejor predice la presencia de manifestaciones depresivas incluye las variables disfunción familiar, con una *odds ratio* (OR) de 4,27 (IC 95%: 1,98-9,21) para disfunción leve y OR de 14,44 (IC 95%: 4,61-45,17) para disfunción grave, y número de hermanos con OR de 0,56 (IC 95 %: 0,33-0,93), lo que indica que con un mayor número de hermanos existe menor probabilidad de presentar síntomas depresivos.

Tabla 1	Distribución por variables demográficas y curso en los adolescentes en función de la presencia o no de manifestaciones depresivas	
	Depresión	No depresión
<b>Sexo</b>		
Chicos	16	173
Chicas	23	167
<b>Edad</b>		
12 años	6	26
13 años	10	93
14 años	11	93
15 años	6	77
16 años	6	51
<b>Curso</b>		
Primero	10	87
Segundo	16	108
Tercero	6	76
Cuarto	7	69

Tabla 2	Situación familiar, rendimiento escolar y padecimiento de enfermedades crónicas en los adolescentes en función de la presencia o no de manifestaciones depresivas	
	Depresión	No depresión
<b>Número de hermanos</b>		
Uno	4	23
Dos	27	208
Tres o más	8	109
<b>Vive con...</b>		
Padre y madre	35	308
Otros	4	32
<b>Padres separados</b>		
Sí	2	23
No	37	317
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Clase I	1	19
Clase II	5	50
Clase III	12	104
Clase IVa	13	119
Clase IVb	6	27
Clase V	2	8
Clase VI	0	13
<b>Disfunción familiar*</b>		
No	18	275
Leve	14	55
Grave	7	10
<b>Suspensos</b>		
Sí	15	124
No	24	216
<b>Enfermedad crónica</b>		
Sí	7	36
No	32	304
*Chi <sup>2</sup> : 24,05; p < 0,0001.		

## DISCUSIÓN

En nuestro estudio hemos encontrado una elevada prevalencia de manifestaciones depresivas en edad escolar: 10,29 %, sustancialmente superior a la referida en algunas revisiones previas como en los trabajos de Son y Kirchner<sup>3</sup> y de Kessler et al.<sup>4</sup>, en las que se recogen distintos estudios epidemiológicos, obteniéndose alrededor del 2 % en niños antes de la pubertad y entre el 5-8 % de prevalencia de trastornos depresivos en adolescentes, determinado a partir de entrevistas con un especialista y distintas escalas de medición.

En el cribado de trastornos depresivos en niños se han utilizado distintas escalas, como la ampliación de la escala de Beck para adultos y su transformación en un cuestionario para niños<sup>7</sup> y el *Children's Depression Inventory* (CDI), utilizado en adolescentes de 10-11 años e incluso en niños de 15-70 meses en el que eran los padres los que respondían el test. Esta última escala, aun siendo un test que valora los síntomas psicopatológicos inespecíficos, más que ser una escala de determinación de depresión pura ha demostrado tener una buena sensibilidad y especificidad y ser un test válido para el *screening* de riesgo depresivo en la población infantil, pero que no ha sido validado en España<sup>8,9</sup>. Existen otros cuestionarios y escalas como la *Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale* (CES-D), *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC)<sup>10</sup> y *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)<sup>11</sup> que intentan servir de *screening* para trastornos depresivos y de ansiedad en adolescentes que han demostrado ser útiles en la práctica clínica, aunque tampoco se han validado en España. El único test, no elaborado a partir de una escala de adultos, diseñado específicamente para niños con edades comprendidas entre los 8 y 16 años y validado en España, es el cuestionario CDS<sup>8</sup>. El contenido de los elementos es sencillo y no presenta problemas de entendimiento o por falta de buena capacidad lectora de los alumnos, puesto que cada uno de los elementos o preguntas fue leída en voz alta por el examinador a la vez que era leído por el niño. Quizás haya sido esta circunstancia de la facilidad de comprensión la que ha permitido la gran participación de los alumnos, sorprendiéndonos gratamente su colaboración y teniendo que descartar únicamente 10 cuestionarios por su mala cumplimentación y ninguno por negativa de los participantes.

## CONCLUSIÓN

En nuestro trabajo se aprecia una elevada prevalencia de manifestaciones depresivas entre adolescentes. Un dato importante que se pone de manifiesto es que esta prevalencia es mayor en niños de familias disfuncionantes y en los niños que tienen menos hermanos, no encontrándose referencia sobre estas circunstancias por otros autores.

La gran relevancia que puede tener para el desarrollo de la población infantil, haría importante definir mediante futuras investigaciones los métodos necesarios para realizar un *screening* sobre esta población y poder actuar precozmente sobre los trastornos depresivos a edades tan tempranas.

## AGRADECIMIENTOS

A Juan Soler, inspector de zona de la Delegación Provincial de la Consejería de Educación de Albacete, que nos facilitó los centros para el estudio. A los distintos directores, profesores y alumnos de los colegios Dominicas, Aristos y Nuestra Señora Montserrat que se implicaron con gran interés en el estudio y ofrecieron su colaboración desinteresadamente.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Baca Baldomero E, Saiz Ruiz J, Agüera Ortiz LF, Caballero Martínez L, Fernández-Liria A, Ramos Brieva JA, et al. Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria usando el cuestionario PRIME-MD. *Aten Prim* 1999;23:275-9.
2. Del Burgo Fernández JL, Andrés Mayor MJ, Martínez García S, González Martín Palomino ML. Diagnóstico de trastornos depresivos en atención primaria de salud. Estudio con el CET-DE (versión breve). *Rev San Hig Pub* 1991;65:223-31.
3. Son SE, Kirchner IT. Depression in children and adolescents. *Am Fam Physician* 2000;15:2297-308.
4. Kessler RC, Avenevoli R, Ries Merikangas K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry* 2001;49:1002-14.
5. Lang M, Tisher M. Manual CDS. Cuestionario de depresión para niños, 6<sup>th</sup> ed. Madrid: TEA, 2000.
6. Domingo Salvany A, Marcos Alonso J. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989; 3:320-6.
7. Bennett DS, Ambrosini PJ, Bianchi M, Barnett D, Metz C, Rabinovich H. Relationship of Beck Depression Inventory factors to depression among adolescents. *J Affect Disord* 1997;45:127-34.
8. Aronen ET, Soininen M. Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults. *Can J Psychiatry* 2000;45:465-75.
9. Montgomery ML, Saylor CF, Bell NL, Macias MM, Charles JM, Pappu Katikaneni LD. Use of the Child Development Inventory to screen high-risk populations. *Clin Pediatrics* 1999;38:535-41.
10. Dierker LC, Albano AM, Clarke GN, Heimberg RG, Kendall PC, Merikangas KR, et al. Screening for anxiety and depression in early adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:929-36.
11. White D, Leach C, Sims R, Atkinson M, Cottrell D. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale for use with adolescents. *Br J Psychiatry* 1999;175:452-4.