



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de  
Atención Primaria  
España

Resende, C.; Ferrão, A.

La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad

Pediatría Atención Primaria, vol. XV, núm. 58, abril-junio, 2013, pp. 127-133

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638749004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad

C. Resende<sup>a</sup>, A. Ferrão<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Residente de Pediatría • <sup>b</sup>Asistente Hospitalario de Pediatría. Servicio de Pediatría, Centro Hospitalario Tondela-Viseu, Viseu. Portugal.

Publicado en Internet:  
21-junio-2013

Catarina Resende:  
resende\_cat@hotmail.com

### Resumen

**Introducción:** la adolescencia es un periodo de grandes cambios, siendo los síntomas depresivos comunes en esta etapa del desarrollo. En los últimos años se ha observado un aumento del número de adolescentes con síntomas depresivos. Uno de los instrumentos más utilizados en la detección de sintomatología depresiva es el Inventario de Depresión de Beck.

**Material y métodos:** estudio observacional, basado en la autoaplicación de la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck a los alumnos del 12.º año de escolaridad, en el año lectivo de 2010/2011.

**Resultados:** nuestra encuesta fue aplicada a 117 alumnos. Los adolescentes presentaban una media de edades de 16,9 años. Después de la valoración global se verificó que un 9,4% de los adolescentes encuestados presentaba algún grado de sintomatología depresiva y que, de estos, seis presentaban sintomatología grave. Cuando se compararon ambos sexos, se verificó que el sexo femenino fue el más prevalente en el grupo de adolescentes con puntuaciones globales superiores a 13. Los índices medios de depresión fueron mayores en el sexo femenino (9,03 frente a 4,1). El análisis de los síntomas depresivos aisladamente demostró que la disminución de la capacidad de trabajo es el síntoma depresivo más frecuente (36%). Cinco adolescentes respondieron afirmativamente a la cuestión "me gustaría matarme".

**Conclusión:** las puntuaciones totales medias obtenidas son ligeramente inferiores a las encontradas en otros estudios, pero el porcentaje de alumnos con sintomatología depresiva grave es idéntico a otras series (5%). Tal como está descrito en la bibliografía, el sexo femenino es el más afectado.

**Palabras clave:**  
• Adolescencia  
• Inventario de Depresión de Beck  
• Sintomatología depresiva

## The presence of depressive symptoms in adolescents is the last school year

### Abstract

**Introduction:** adolescence is a period of great change, with depressive symptoms being common at this stage of development. There has been an increase in the number of adolescents with depressive symptoms in recent years. One of the instruments used in the detection of depressive symptoms is the Beck Depression Inventory.

**Material and methods:** observational study, based on self-application of the 2nd version of the Beck Depression Inventory to students of the 12th year of schooling in the academic year 2010/2011.

**Results:** our survey was administered to 117 students. Adolescents had a mean age of 16.9 years. After the global assessment, we verified that 9.4% of adolescents had some degree of depressive symptoms and 6 of these had severe depressive symptoms. Females were more prevalent in the group of adolescents with overall scores above 13. The average rates of depression were higher in females (9.03 vs. 4.1). The analysis of depressive symptoms alone showed that a decreased ability to work is the most frequent depressive symptom (36%). Five teenagers responded affirmatively to the question "I'd like to kill me."

**Conclusion:** the mean total scores obtained are slightly lower than those found in other studies, but the percentage of students with severe depressive symptoms is identical to other series (5%). As described in the literature females are the most affected.

**Key words:**  
• Adolescence  
• Beck Depression Inventory  
• Depressive symptoms

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo extremadamente relevante para la construcción del individuo, siendo los síntomas depresivos comunes en esta etapa del desarrollo. La prevalencia estimada de depresión en los adolescentes es cerca de un 4-8%<sup>1-3</sup>. En los últimos años se ha observado un incremento del número de adolescentes con síntomas depresivos<sup>2,3</sup>.

Uno de los instrumentos más utilizados en la detección de sintomatología depresiva es el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Este inventario (BDI) fue desarrollado por Beck y sus colaboradores (Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) y consiste en una encuesta de autoaplicada con 21 ítems de elección múltiple<sup>4-6</sup>. Debido a sus propiedades psicométricas satisfactorias, ha llegado a ser uno de los instrumentos más comúnmente utilizados y confiables para la evaluación de la intensidad de los síntomas depresivos<sup>7</sup>. Este instrumento de evaluación ha alcanzado un papel destacado en el medio clínico, pues permite evaluar sentimientos subjetivos y de autopercepción. Estos aspectos son importantes en la ayuda al diagnóstico formal de la depresión<sup>5,7</sup>. El BDI sufrió una revisión considerable de la cual resultó una segunda edición (BDI-II), con el objetivo de conseguir una mayor adherencia a los criterios diagnósticos para episodios de depresión mayor, según el DSM-IV. Esta segunda edición (Beck *et al.*, 1996) se destina a medir la intensidad de la depresión, tanto en pacientes psiquiátricos como en sujetos de la población general con edad superior a los 13 años<sup>8</sup>.

La encuesta consiste en 21 ítems, valorados de 0 a 3 puntos, de acuerdo con la gravedad de la sintomatología. Las puntuaciones globales permiten distinguir cuatro grupos: de 0 a 13, sin sintomatología depresiva o con sintomatología depresiva mínima; de 14 a 19, con sintomatología depresiva ligera; de 20 a 28, con sintomatología depresiva moderada, y superior a 29, con sintomatología depresiva grave<sup>6-8</sup>.

En la depresión podremos hablar de dos componentes, el componente afectivo (humor) y el com-

ponente físico (somático). Así, la BDI-II refleja este abordaje, de manera que puede ser dividida en dos subescalas<sup>9</sup>.

En este contexto, la escala afectiva está compuesta por ocho ítems que engloban pesimismo, pérdidas pasadas, sentimientos de culpabilidad, sentimientos de castigo, autodesprecio, desvalorización, autocrítica y pensamiento o deseos suicidas. La subescala somática engloba los siguientes ítems: tristeza, alteraciones del apetito, pérdida de placer, pérdida de interés, llanto, agitación, fatiga, indecisión, pérdida de energía, alteraciones en los patrones de sueño, irritabilidad, dificultades de concentración y disminución de la libido. Con todo, estos dos aspectos de la depresión están estrechamente relacionados<sup>8,9</sup>. En esta escala, tal como en otras escalas de autorretrato, los resultados pueden ser exagerados o subestimados por el individuo que la rellena.

El objetivo de este trabajo fue evaluar la presencia de sintomatología depresiva en una población no clínica de alumnos del 12.º año de la mayor escuela secundaria de la ciudad de Viseu (Portugal).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y analítico, con base en la autoaplicación de la segunda versión del BDI. Fueron incluidos todos los alumnos matriculados en el 12.º año de escolaridad de una escuela secundaria de Viseu, Portugal, en el año lectivo de 2010/2011. Después de la solicitud dirigida al Consejo Directivo del establecimiento de enseñanza, para la autorización de la aplicación del BDI-II, los directores de una clase cedieron el tiempo necesario para explicar y rellenar la encuesta. El estudio fue realizado de acuerdo con la declaración de Helsinki y con la autorización de los tutores de los respectivos adolescentes y de los responsables de la escuela donde las encuestas fueron aplicadas. Debe destacarse el carácter voluntario de la colaboración, el anonimato de las encuestas, la no existencia de respuestas ciertas o erradas y la precaución para no omitir ninguna respuesta.

La información recogida fue incluida en una base de datos Microsoft Excel® 2007.

## RESULTADOS

Nuestra encuesta fue aplicada a 117 alumnos. De estos, el 52% (N=61) era de sexo femenino y el 48% (N=56) de sexo masculino. El grupo de estudio presentaba una media de edades de 16,9 años, variando entre los 16 y los 20 años.

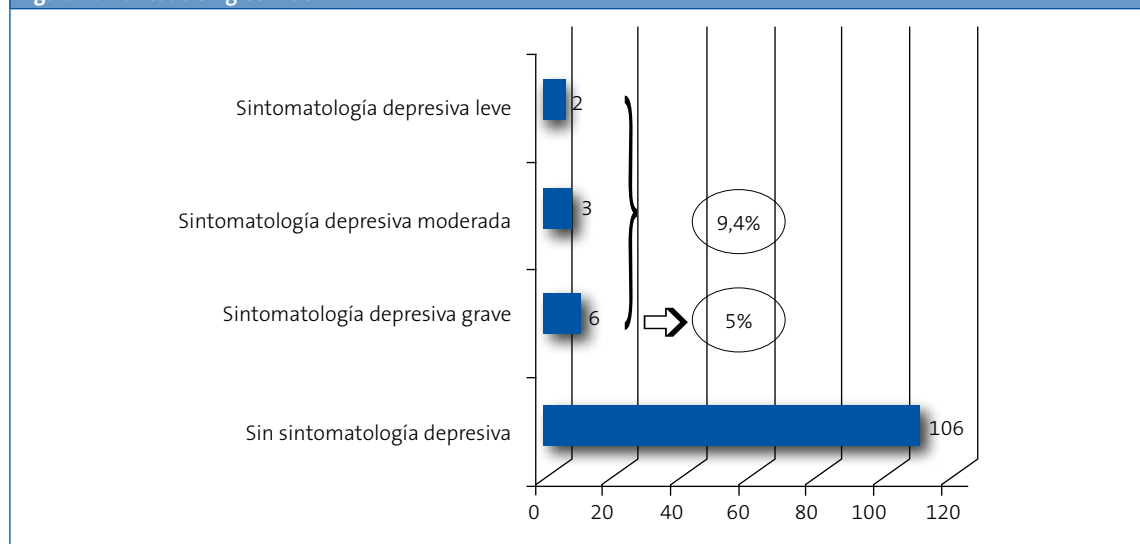
Después de la valoración global de las encuestas, se verificó que un 9,4% de los adolescentes encuestados presentaba algún grado de sintomatología depresiva y que, de estos, seis (5%) presentaban sintomatología depresiva grave (Fig. 1).

Cuando se compararon ambos sexos, se verificó que en el grupo de adolescentes sin sintomatología depresiva no había predominancia de sexo, mientras que el sexo femenino fue el más prevalente en el grupo de adolescentes con puntuaciones globales superiores a 13 (9 frente a 2). La media de las puntuaciones totales fue de 6,4, variando entre 0 y 54. Los índices medios de depresión fueron más elevados en el sexo femenino (9,03 frente a 4,1) (Fig. 2).

El análisis de cada uno de los síntomas depresivos aisladamente (Fig. 3) demostró que un 20,5% de los adolescentes presentaba algún grado de tristeza, con 18 (15,4%) refiriendo llanto fácil y seis adolescentes sin ninguna esperanza en el futuro, mientras que un 19,6% del total de adolescentes presentaba algún grado de desánimo con relación al futuro. Veintiséis adolescentes tenían la sensación de fracaso, y el 3,4% se sentía un completo fracaso. Se verificó que el sentimiento de culpabilidad estaba presente en un 15,4% de los jóvenes y los sentimientos de autodesprecio estaban presentes en un 30,7%. La pérdida de placer en sus actividades habituales estaba presente en 27 jóvenes (23%). Diez adolescentes presentaban alteraciones de la libido, con algún desinterés sexual.

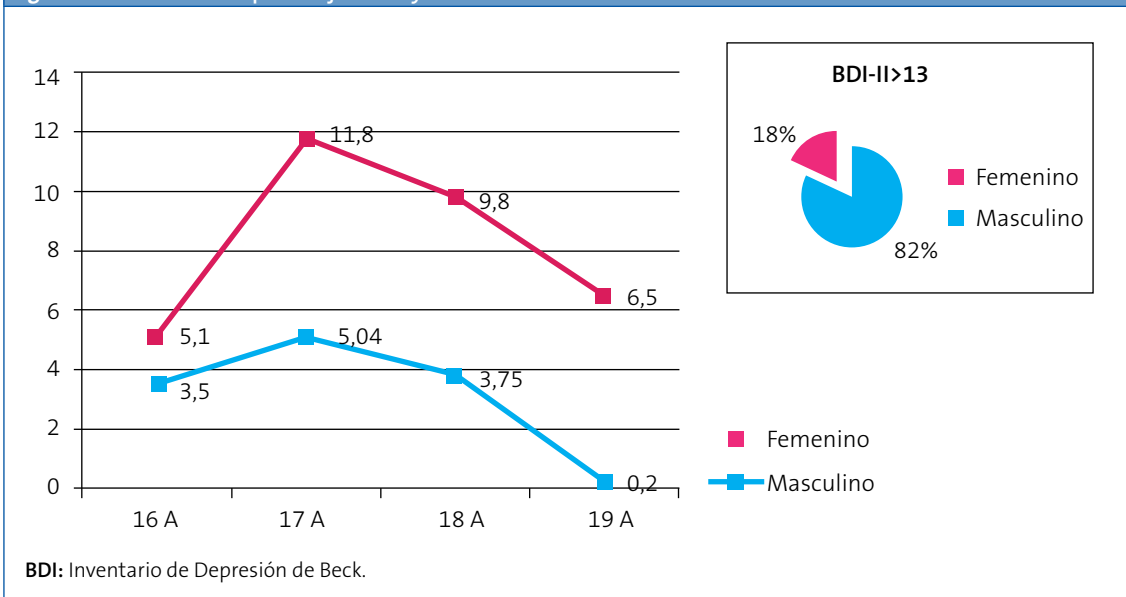
Con relación a la capacidad de decisión, verificamos que un 20,5% (24 adolescentes) destacó la pérdida de capacidad de decisión. Las perturbaciones del sueño fueron visibles en un 30% de los adolescentes (35). En este contexto, un 21,4% refirió aumento de la fatiga, con un 36% demostrando disminución de la capacidad de trabajo. Se han verificado alteraciones del patrón alimentario, con un 14,5% de los adolescentes presentando dismi-

Figura 1. Puntuación global del BDI-II



BDI: Inventario de Depresión de Beck.

Figura 2. Índices medios por franja etaria y sexo



nución del apetito. Estos jóvenes presentaban preocupación por los problemas físicos, con un 27,4% de los adolescentes con algún grado de somatización. Podemos destacar que un 4,3% (cinco adolescentes) respondió afirmativamente a la cuestión “me gustaría matarme”. El grupo etario con mayor índice medio de depresión fue el de los 17 años (11,8). Cuando comparamos los índices medios por franja etaria y sexo, verificamos que, independientemente de la edad, las adolescentes del sexo femenino tenían índices medios superiores a los del sexo masculino. Para puntuaciones totales de BDI-II superiores a 13 (presencia de algún grado de sintomatología depresiva) hubo un predominio franco del sexo femenino (82 frente a 18%).

A pesar del anonimato de las encuestas, tras estas se informó de la existencia, en esta escuela, de un Gabinete de Apoyo a la Salud del Adolescente (GASA). Así, los adolescentes fueron informados de la posibilidad de recurrir a este gabinete siempre que necesitaran ayuda. De los adolescentes que han recurrido al GASA, cinco fueron derivados a la consulta de adolescencia de nuestro hospital por sospecha de depresión.

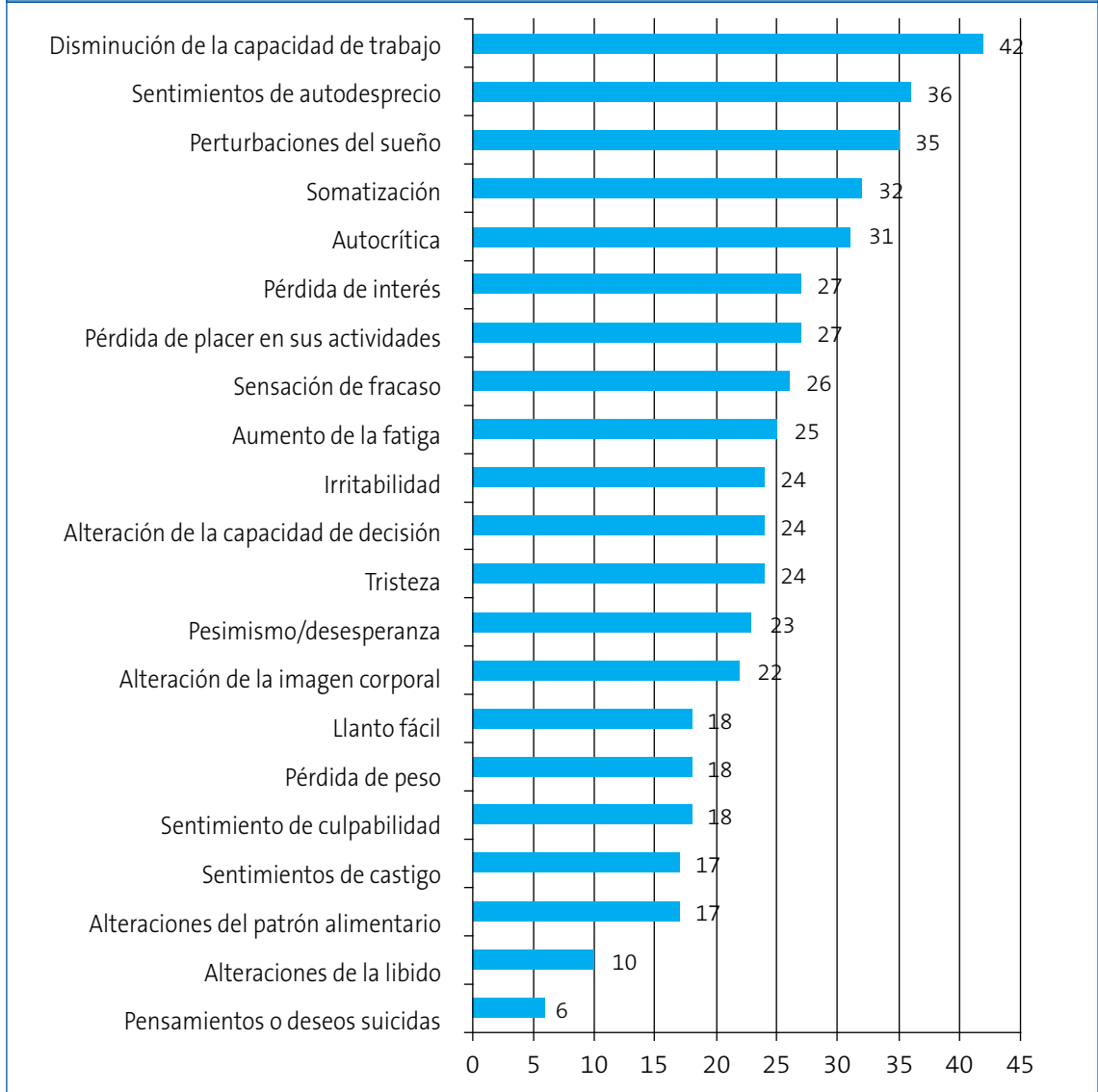
## DISCUSIÓN

Un gran número de trabajos han intentado estudiar la presencia de sintomatología depresiva en la adolescencia<sup>10</sup>. Muchas veces se ha constatado dificultad en realizar el diagnóstico diferencial entre la patología psiquiátrica y los conflictos de la adolescencia. Los síntomas depresivos son frecuentes en la adolescencia, siendo una importante causa del absentismo y el fracaso escolar y un importante factor generador de comportamientos de riesgo<sup>10,11</sup>. La presencia de síntomas depresivos no nos indica necesariamente un diagnóstico psiquiátrico. Los sentimientos depresivos pueden ser respuestas normales a situaciones adversas, siendo considerados patológicos cuando se prolongan demasiado o son desproporcionales al evento causante<sup>11,12</sup>.

Se ha constatado un aumento del número de casos de depresión entre los adolescentes, que se debe probablemente a una menor resistencia parental al estrés cotidiano y a la disminución de la tolerancia a la mínima frustración<sup>13,14</sup>.

Las puntuaciones totales medias obtenidas son ligeramente inferiores a las encontradas en otros

Figura 3. Distribución de la sintomatología depresiva



estudios, pero el porcentaje de alumnos con sintomatología depresiva grave es idéntico a otras series (5%)<sup>10,13-15</sup>.

Tal como está descrito en la bibliografía, el sexo femenino presenta una incidencia de síntomas depresivos superior a la de sus pares del sexo masculino<sup>1,10,15</sup>. Lo que, de acuerdo con algunos autores (Nolen-Hoeksema e Girgus, 1994), se debe a un mayor número de factores de riesgo en el sexo femenino en relación con el sexo masculino y que se vuelve más llamativo en la adolescencia<sup>17</sup>. En este

contexto, la identificación precoz de adolescentes en riesgo potencial de desarrollo de sintomatología depresiva debe ser de interés no solo para el profesional de la salud sino también para los profesores, compañeros y padres, que primeramente contactan con el joven. Los primeros síntomas pueden ser sutiles, por lo que resulta importante un alto índice de sospecha.

En una de las escuelas secundarias del centro de Viseu (Portugal) fue creado en el año lectivo de 1998/1999 el GASA. Este gabinete está compues-

to por un equipo constituido por profesionales del Centro Hospitalario Tondela-Viseu (Portugal) (psiquiatra infantil, pediatra y varios residentes de Pediatría y Psicología Clínica, y nutricionista). Este grupo tiene como objetivo apoyar a los jóvenes en todas las situaciones que se relacionen, directa o indirectamente, con su salud. Salir del hospital al encuentro de esos jóvenes es una oportunidad única de los profesionales de la salud para estar en el terreno y permitir a los adolescentes conseguir la ayuda que necesitan en su propio medio. La posibilidad de observar precozmente la existencia de síntomas indicadores de depresión permite una actuación preventiva y la elaboración de programas de acompañamiento de estos jóvenes. La presencia de síntomas depresivos en esta franja etaria está relacionada con bajos niveles de autoestima y con una mayor propensión a la delin-

cuencia y los comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas. Siendo así, es de extraordinaria importancia el reconocimiento de estos adolescentes de riesgo. Para minimizar el riesgo de depresión es importante la existencia de soportes sociales como la familia, el grupo de amigos y la escuela.

### CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que este artículo resultó premiado entre los diez mejores pósteres en el 61.º Congreso Nacional de la AEP, celebrado en Granada el 31 de mayo y el 1 y 2 de junio de 2012.

### ABREVIATURAS

**BDI:** Inventario de Depresión de Beck • **GASA:** Gabinete de Apoyo a la Salud del Adolescente.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cook MN, Peterson J, Sheldon C. Adolescent depression: an update and guide to clinical decision making. *Psychiatry*. 2009;6(9):17-31.
2. Zuckerbrot RA, Cheung AH, Jensen PS, Stein RE, Laraque D. GLAD-PC Steering Group. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): I. identification, assessment, and initial management. *Pediatrics*. 2007;120:e1299-e1312.
3. Lobin L. Depression in adolescents: epidemiology, clinical manifestations and diagnosis [en línea] [consultado el 10/02/2012]. Disponible en [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) versión 19.
4. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the state-trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. *Braz J Med Biological Res*. 1996;453-7.
5. Allen JP. An overview of Beck's Cognitive Theory of Depression in Contemporary Literature [en línea] [consultado el 12/08/2012]. Disponible en [www.personalityresearch.org/papers/allen.html](http://www.personalityresearch.org/papers/allen.html)
6. Ambrosini PJ, Metz C, Bianchi MD, Rabinovich H, Undie A. Concurrent validity and psychometric properties of the Beck Depression Inventory in outpatient adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1991;30:51-7.
7. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clin*. 1998;25(5):245-50.
8. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *J Personality Assessment*. 1996;3:588-97.
9. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, Tx: Psychological Corporation; 1996.
10. Oliveira-Brochado F, Oliveira-Brochado A. Estudo da presença de sintomatologia depressiva na adolescência. *Rev Port Saúde Pública*. 2008;26(2):27-36.
11. Bahls SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *J Pediatria*. 2002;78(5):359-66.
12. Avanci JQ, Assis SC, Oliveira R. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do rio de janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(10):2334-46.
13. Cordeiro R, Claudino J, Arriaga M. Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. *Rev Iberoamericana Educación*. 2006;39:1-9.

14. Cardoso P, Rodrigues C, Vilar A. Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise psicológica*. 2004;4(XII):667-75.
15. Fleming JE, Offord DR. Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990; 29:571.
16. Lewinsohn PM, Clarke GN, Seeley JR, Rohde P. Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1994;33:809.
17. Nolen-Hoeksema S, Girsus JS. The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bull*. 1994;3:424-43.
18. Lewinsohn PM, Rohde P, Klein DN, Seeley JR. Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38:56.
19. Saluja G, Iachan R, Scheidt PC. Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:760.
20. Moreland CS, Bonin L. Psychopharmacological treatment for adolescent depression [en línea] [consultado el 10/02/2012]. Disponible en [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) versión 19.3.
21. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past ten years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35(11):1427-39.
22. Fonseca MHG, Ferreira RA, Fonseca SG. Prevalência de sintomas depressivos em escolares. *Pediatria*. 2005;27(4):223-32.