

PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES*

Juan Manuel Sanzo Ollakarizketa

Escuela de Salud Pública. Universidad Libre de Bruselas

Resumen

El objetivo del presente estudio es estimar la prevalencia de síntomas depresivos en tres grupos de adolescentes y adultos jóvenes (16-25 años) de la ciudad de San Sebastián. Para ello seleccionamos 188, 189 y 160 jóvenes desempleados, estudiantes y trabajadores, respectivamente, por el método de las cuotas. Como instrumento de cribaje hemos utilizado una versión en castellano de la escala CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression).

Utilizando el criterio estándar, puntuación global de la escala igual o superior a 16, independientemente de la duración de los síntomas, se obtuvo una prevalencia de síntomas depresivos de 44,68 % en desempleados y de 41,79 % en estudiantes, frente a 29,37 % en trabajadores ($p < 0,01$ y $p < 0,05$, respectivamente). Al tener en cuenta el criterio de puntuación igual o superior a 16, a partir de síntomas de al menos tres días de duración, las tasas obtenidas fueron de 18,08 % en desempleados y de 14,81 % en estudiantes, frente a 9,37 % en trabajadores ($p < 0,05$ y «no significativo», respectivamente). Estratificando según el sexo, observamos que las diferencias entre los grupos son a expensas del sexo femenino.

Estos resultados sugieren que una situación de desempleo parece actuar como factor depresógeno más importante entre las mujeres adolescentes y jóvenes que entre los varones.

Palabras clave: Síntomas depresivos. Prevalencia. Adolescentes y jóvenes. Cuestionario.

PREVALENCIA OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

Summary

The objective of this work is to estimate the prevalence of depressive symptoms in three groups of adolescents and young adults (aged 16-25) from the city of San Sebastian. For that purpose 188, 189 and 160 young unemployed, students and workers, respectively, were selected by the method of quota. As screening instrument, an Spanish version of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression) scale was used.

Using the standard criterion of total score of the scale equal to or higher than 16, irrespective of the length of symptoms, a prevalence of 44.68 % in unemployed and of 41.79 % in students, opposite to 29.37 % in workers ($p < 0,01$ and $p < 0,05$, respectively) was obtained. Taking into account the criterion of total score equal to or higher than 16, starting from symptoms that last three days at least, the rates were 18.08 % in unemployed and 14.81 % in students, opposite to 9.37 % in workers ($p < 0,05$ and «not significant», respectively). Stratifying by sex, it was observed that the differences among groups were at the expense of the female sex.

These results suggest that a situation of unemployment seems to act as a depression-inducing factor, more important among female adolescents and young than among male adolescents and young.

Key words: Depressive symptoms. Prevalence. Adolescents and young. Questionnaire.

Introducción

La existencia de trastornos depresivos en adolescentes y jóvenes adultos constituye un tema de discusión en la literatura epidemiológica. En diversos estudios se afirma que el riesgo de padecer depresión es grande entre los jóvenes, además de entre otros colectivos¹⁻⁵. Weissman (1987)⁶ refiere que hay evidencias como para afirmar que se está produciendo un incremento en las tasas de

depresión mayor entre los jóvenes. Por otra parte, este autor señala que la edad media de comienzo de la depresión mayor está descendiendo y actualmente se presenta a estas edades.

Wells *et al* (1987)⁷, utilizando la escala Center for Epidemiologic Studies-Depression, y con criterios estándar, presentan una prevalencia de sintomatología depresiva de 33 % en una muestra de 424 estudiantes de Boston (EEUU) de edades comprendidas entre 16 y 19 años. Sand *et al*⁸, utilizando la

misma escala y con el mismo criterio, presentan una prevalencia de 51,6 % en una muestra de 300 jóvenes desempleados; de 43,3 % entre 300 estudiantes y de 35,2 % entre 298 jóvenes trabajadores de 16 a 21 años en Bruselas.

El objetivo del presente estudio es estimar la prevalencia de sintomatología depresiva en tres grupos de adolescentes y jóvenes adultos (desempleados, estudiantes y trabajadores) de 16 a 25 años de la ciudad de San Sebastián (País Vasco).

*Este estudio forma parte de otro más amplio que ha recibido una ayuda a la investigación del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

Correspondencia: Juan Manuel Sanzo Ollakarizketa. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección de Salud de Vizcaya. María Díaz de Haro, 60. 48010 - BILBAO.

Este artículo fue recibido el 21 de agosto de 1989 y fue aceptado, tras revisión, el 19 de febrero de 1990.

Material y métodos

La escala Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D)

Utilizamos como instrumento de cribaje una versión en castellano de la escala CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression)⁹. Dicha escala es un cuestionario autoadministrado compuesto por 20 ítems que permite representar los síntomas principales del síndrome depresivo (Anexo). En ella se interroga al individuo sobre impresiones que haya podido sentir o experimentar durante la semana precedente y se le pide que responda mediante la colocación de un círculo en torno a la respuesta adecuada. A las respuestas posibles se les asigna una puntuación que varía de 0 a 3, en función de la frecuencia de los síntomas: menos de un día por semana (puntuación 0); 1 o 2 días por semana (puntuación 1); 3 o 4 días por semana (puntuación 2); 5 o 7 días por semana (puntuación 3). Conviene resaltar el hecho de que para 4 ítems (ítems 4, 8, 12 y 16) se puntúa a la inversa. Cada individuo puede tener una puntuación global de 0 a 60 puntos.

Dicha escala contiene ítems de humor, de percepción y de conducta, aspectos que se han considerado relevantes en estudios clínicos sobre la depresión y que provienen de otras escalas ya validadas, como: a) escala de depresión de Zung¹⁰; b) un inventario de síntomas de depresión establecido por Beck *et al*¹¹; c) una escala de autoevaluación de depresión de Raskin *et al*¹²; d) la escala de depresión de Minnesota Multiphasic Personality Inventory, de Dahlstrom y Welsh¹³; e) una escala de depresión desarrollada por Gardner.

La coherencia interna (*internal consistence*) de la escala CES-D es excelente (coeficientes alfa de Cronbach referidos oscilan entre 0,83 y 0,89)^{9,14}. La validez de dicha escala ha sido establecida por el modelo de correlación con otras escalas de autoevaluación, por correlación con diagnósticos clínicos de depresión y por discriminación entre grupos clínicos y no clínicos¹⁵. Evaluaciones ulteriores de la escala CES-D en poblaciones clínicas revelan que una

puntuación de 16 o más diferencia claramente adultos clínicamente deprimidos de otros que no lo son. Igualmente, y a partir de criterios de sensibilidad y especificidad, la puntuación de 16 es utilizada como límite en un estudio efectuado en Boston entre 429 estudiantes de edades comprendidas entre 16 y 19 años⁷.

En la construcción de dicha versión en castellano nos hemos basado en la formulación original en lengua inglesa y en la formulación en lengua francesa que Sand *et al*⁸ han empleado en un estudio llevado a cabo en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Libre de Bruselas. Para ello hemos realizado la traducción al castellano a partir de ambas, y hemos mantenido el verbo en la segunda persona del singular, tal como figura en la versión francesa.

La población objeto de nuestro estudio son los jóvenes desempleados, estudiantes y trabajadores comprendidos entre 16 y 25 años de la ciudad de San Sebastián. Elegimos como límite inferior la edad de 16 años porque es a esta edad cuando los conflictos propios de la crisis de la adolescencia se orientan hacia su resolución¹⁶.

La edad de 25 años ha sido fijada empíricamente y por razones de orden práctico. Pensamos que estos límites van a delimitar un período donde todos los problemas de inserción social de los jóvenes se presentan de manera particularmente clara, sin interferencias de otros fenómenos como la crisis propia de la adolescencia.

La técnica de muestreo en las tres poblaciones fue el método de las cuotas, que fundamentalmente se basa en construir un modelo reducido de la población origen, en el cual se mantienen idénticas las frecuencias de una serie de variables. Estas variables, denominadas de control, se supone que están asociadas a la variable de estudio¹⁷⁻¹⁸. Las muestras se compusieron de 188 desempleados, 189 estudiantes y 160 trabajadores, extraídos de un universo de 6.313 jóvenes desempleados, 14.495 estudiantes y 4.779 trabajadores de 16 a 25 años, de San Sebastián (Centro de Proceso de Datos. Diputación Foral de Guipúzcoa)¹⁹⁻²⁰.

Se consideraron *desempleados* aque-

llos individuos inscritos en las oficinas del Instituto Nacional de Empleo (INEM) y con la tarjeta de desempleo puesta al día. Las variables de control seleccionadas fueron el sexo y la edad dividida en dos categorías (16-20 años y 21-25 años). La selección de individuos y la encuesta se efectuaron en las mismas oficinas del INEM. Con el fin de evitar sesgos debidos al día y horario de realización de la misma, ésta se efectuó en períodos máximos de tiempo de dos horas, extraídos al azar entre todos los días de la semana. Dentro del edificio se elegía un itinerario entre las diferentes salas y pasillos y se solicitaba a los jóvenes que cumplimentasen el cuestionario tras explicarles sucintamente los objetivos del estudio; se evitó en todo momento mencionar que se trataba de un estudio sobre la depresión.

Se consideraron *estudiantes* aquellos individuos matriculados en cualquier institución académica reconocida oficialmente. Las variables de control seleccionadas fueron el sexo, la edad y el tipo de estudios. La selección de individuos y la encuesta se llevaron a cabo, tras extracción aleatoria, en los siguientes centros educativos: Institutos de Enseñanza Media Peñafloreda y Zubiri, Instituto de Formación Profesional de Martutene, Escuela de Magisterio y facultades de Derecho, Informática y Medicina, de San Sebastián, siguiendo un procedimiento similar al mencionado en el apartado anterior.

Se consideraron *trabajadores* aquellos individuos que tenían un empleo continuado, o bien no lo tenían pero se encontraban trabajando en el momento de la encuesta (más de 15 horas semanales). Los jóvenes que simultaneaban una actividad laboral y estudiantil fueron excluidos de este grupo. Las variables de control, seleccionadas en este caso, fueron la edad, el sexo y el sector de producción. La selección de los individuos y la encuesta se llevaron a cabo tanto en la calle como en los centros de trabajo situados a lo largo de tres itinerarios, fijados de antemano sobre un plano, que recorren la ciudad. Dichos centros de trabajo comprenden centros administrativos y oficinas, establecimientos de comercio y hostelería, talleres y fábricas... El proceso de reco-

gida de datos para los tres grupos se desarrolló entre noviembre de 1987 y febrero de 1988.

Con el fin de contrastar la coherencia interna de la versión en castellano de la escala CES-D, se utilizó el coeficiente alfa^{7,14} por medio del programa informático SPSS. Para el cálculo de los riesgos relativos (RR), intervalos de confianza (IC) y del test χ^2 , fue utilizado el programa EPI-INFO.

Resultados

En la tabla 1 se presenta la composición de las muestras en función de la edad y el sexo, que son coherentes con la distribución por sexo y edad de los jóvenes desempleados, estudiantes y trabajadores donostiarros.

Tomando como punto de referencia el criterio estándar, puntuación global de la escala igual o superior a 16 independientemente de la duración de los síntomas, se obtuvieron los resultados que figuran en la tabla 1. La prevalencia de sintomatología depresiva fue significativamente más elevada entre los desempleados y los estudiantes que entre los trabajadores ($p < 0,01$ y $p < 0,05$, respectivamente). Tomando como punto de referencia un criterio más restrictivo, es decir, una puntuación global de la escala igual o superior a 16 a partir de síntomas que tengan al menos tres días de duración (respuestas valor 2 y 3), se obtuvieron, lógicamente, unas tasas de prevalencia inferiores (tabla 1). La prevalencia fue significativamente más elevada entre los desempleados que entre los trabajadores ($p < 0,05$).

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos entre desempleados y trabajadores controlando la variable «sexo» por medio de estratificación²¹. No se observaron diferencias significativas entre los varones ya fueran desempleados ya trabajadores, mientras que sí existían entre las mujeres. No se encontraron diferencias significativas en la comparación de estudiantes y trabajadores. Con respecto a la edad, las tasas de prevalencia no fueron significativamente diferentes entre los jóvenes de 16 a 20 años y de 21 a 25 años dentro de cada grupo. Los coeficientes alfa

Tabla 1. Distribución de las muestras estudiadas y prevalencia de síntomas depresivos según la actividad

	Desempleados	Trabajadores	Estudiantes
Varones	98	74	90
Mujeres	90	86	98
16-20 años	59	23	135
21-25 años	129	137	53
Puntuación ≥ 16 independientemente de la duración de los síntomas	84	47	79
Prevalencia (%)	44,68	29,37	41,79
	*P < 0,01 RR=1,52 IC (95 %)=1,14-2,03		*P < 0,05 RR=1,42 IC (95 %)=1,06-1,91
Puntuación ≥ 16 a partir de síntomas que tengan una duración de, al menos tres días	34	15	28
Prevalencia (%)	18,08	9,37	14,81
	*P < 0,05 RR=1,93 IC (95 %)=1,09-3,41		n.s.**

*Test χ^2

**No significativo

Tabla 2. Prevalencias de sintomatología depresiva, según el sexo

CES-D 16 (Independientemente de la duración de los síntomas)				CES-D 16 (A partir de síntomas de al menos tres días de duración)					
VARONES									
Status social	N	≥ 16	< 16	Prevalencia	Status social	N	≥ 16	< 16	Prevalencia
Desempleados	98	38	60	38,7 %	Desempleados	98	18	80	18,3 %
Trabajadores	74	26	48	35,1 %	Trabajadores	74	9	65	12,1 %
TOTAL	172	64	108		TOTAL	172	27	145	
RR: 1,10 IC (95 %): 0,74-1,64				RR: 1,10 IC (95 %): 0,72-3,17					
MUJERES									
Status social	N	≥ 16	< 16	Prevalencia	Status social	N	≥ 16	< 16	Prevalencia
Desempleadas	89	46	43	51,6 %	Desempleadas	89	16	73	17,9 %
Trabajadoras	86	21	65	24,4 %	Trabajadoras	86	6	80	6,9 %
TOTAL	175	67	108		TOTAL	175	22	153	
RR: 2,12 IC (95 %): 1,39-3,23				RR: 2,58 IC (95 %): 1,06-6,28					

obtenidos fueron de 0,88, 0,87 y 0,88 en los grupos de desempleados, estudiantes y trabajadores, respectivamente.

Discusión

Existen diferencias significativas entre las prevalencias de síntomas depresivos según el grupo a que pertenecen los jóvenes. Teniendo en cuenta el criterio estándar, los jóvenes desempleados y estudiantes poseen una prevalencia superior a los jóvenes trabajadores. Tomando como referencia un criterio más restrictivo que incluye la persistencia de los síntomas, la prevalencia es mayor entre los desempleados que entre los trabajadores (tabla 1).

Puesto que en la literatura epidemiológica se ha descrito reiteradamente una mayor frecuencia de trastornos depresivos entre las mujeres que entre los hombres, ya sean adultos o jóvenes^{22,24}, realizamos una estratificación según el sexo con el fin de delimitar la contribución de cada uno de ellos a las diferencias entre los grupos. Entre los varones desempleados y trabajadores no existen diferencias significativas (riesgo relativo=1,10; intervalo de confianza (95 %)=0,74-1,64; y riesgo relativo=1,11; intervalo de confianza (95 %)=0,72-3,17) utilizando el criterio estándar y un criterio más restrictivo, respectivamente. Entre las mujeres de los mismos grupos sí existen diferencias significativas (riesgo relativo=2,12; intervalo de confianza (95 %)=1,39-3,23; y riesgo relativo=2,58; intervalo de confianza (95 %)=1,06-6,28). Estos resultados sugieren que las diferencias existentes entre ambos grupos es a costa de las mujeres. Una situación de desempleo parece actuar como factor depresógeno más importante entre las mujeres adolescentes y jóvenes que entre varones. Sand *et al*⁶, en Bruselas, encuentran, después de realizar la misma operación, cifras significativamente más elevadas tanto en varones como en mujeres desempleados. A nuestro juicio, la causa de esta diversidad de resultados quizá habría que buscarla en las profundas diferencias socioculturales entre ambos medios.

A partir de las diferencias de riesgos

relativos entre los estratos de varones y mujeres, parece haber una potenciación de efecto entre las variables «sexo femenino» y «desempleo». Es decir, que ambas interactúan en la aparición de síntomas depresivos²⁵.

Una característica importante de los jóvenes es su movilidad. Este grupo pasa frecuentemente de uno de los estados anteriormente citados a otro, o bien compaginan dos actividades diferentes no siempre totalmente regulares; por ejemplo, figurar como desempleado y ser estudiante al mismo tiempo o desempeñar algún trabajo. Los límites entre estos grupos no son totalmente nítidos y plantean problemas metodológicos de difícil solución. Por otra parte, la metodología empleada, a pesar de ser la óptima en este tipo de estudios, no es totalmente aleatoria. A causa de estas dos razones pensamos que la extrapolación o inferencia de los resultados que hemos obtenido sobre los colectivos sociales de los cuales han sido extraídas las muestras debe realizarse

con precaución. Asimismo, pensamos que se revela necesario realizar una validación clínica de la escala CES-D en nuestro medio, con el fin de determinar su sensibilidad y especificidad.

No obstante, los resultados obtenidos en estas tres muestras de jóvenes donostiarras son consistentes con los datos proporcionados en la bibliografía. Sand *et al*⁶, utilizando el criterio estándar obtienen unas prevalencias del 51,6 %, 43,3 % y 35,2 %, en tres muestras de jóvenes bruseleses desempleados, estudiantes y trabajadores, respectivamente, de edades comprendidas entre 16 y 21 años. Wells *et al*⁷ refieren una prevalencia de 33 % en una muestra de 424 estudiantes de 16 a 19 años, de Boston. Al tener en cuenta la duración de los síntomas de al menos tres días, las prevalencias son de 27 %, 15,3 % y 14,4 % entre los jóvenes estudiantes norteamericanos. En las comparaciones de resultados de muestras obtenidas en diferentes países, deben tenerse en consideración las diferencias

Anexo. Versión en castellano de la escala CES-D

A continuación tienes una lista de sentimientos o experiencias que has podido sentir o experimentar últimamente.

Dinos si los has sentido durante la semana que acaba de transcurrir. Rodea la respuesta adecuada con un círculo: coloca un solo círculo en cada línea.

En el transcurso de la semana pasada	Menos de un día por semana				
	1 o días por semana	3 o 4 días por semana	5 o 7 días por semana		
1. Estabas molesto por cosas que habitualmente no te molestan	0	1	2	3	
2. No tenías ganas de comer	0	1	2	3	
3. Te sentías triste y con la sensación de que ni tu familia ni tus amigos te podían ayudar	0	1	2	3	
4. Pensabas que valías tanto como los demás	3	2	1	0	
5. Tenías dificultades en fijar la atención sobre lo que estabas haciendo	0	1	2	3	
6. Te encontrabas deprimido	0	1	2	3	
7. Tenías la sensación de que todo lo que hacías requería un gran esfuerzo	0	1	2	3	
8. Tenías confianza y esperanza en el futuro	3	2	1	0	
9. Pensabas que tu vida era un fracaso	0	1	2	3	
10. Te encontrabas nervioso y temeroso	0	1	2	3	
11. Tu sueño era agitado	0	1	2	3	
12. Te encontrabas feliz	3	2	1	0	
13. Hablabas menos de lo que en ti es habitual	0	1	2	3	
14. Te sentías solo	0	1	2	3	
15. La gente estaba desagradable contigo	0	1	2	3	
16. Sentías que vivir es agradable	3	2	1	0	
17. Has tenido crisis de llanto	0	1	2	3	
18. Te encontrabas triste	0	1	2	3	
19. Tenías la impresión de que la gente te evitaba	0	1	2	3	
20. No eras capaz de ponerte en movimiento, de hacer cosas	0	1	2	3	

socioculturales e incluso las metodologías. En nuestro medio no hemos encontrado ningún estudio efectuado entre jóvenes extraídos de la comunidad en los que se haya empleado la escala CES-D; por tanto, no disponemos de ningún punto de referencia con el que establecer comparaciones.

La significación de estas tasas elevadas de prevalencia de síntomas depresivos no es del todo clara. Éstos, que se presentan como susceptibles de cuantificación, parecen ser la expresión de dos hechos: por una parte, las turbulencias y conflictos propios del ciclo vital de la adolescencia-juventud^{7,23} y, por otro lado, la presencia de una sintomatología depresiva en sí misma, que, especialmente en el caso de síntomas persistentes, se aproxima a la idea de depresión clínica^{8,14,26}. La presencia de trastornos depresivos en esta etapa fundamental del desarrollo humano constituye un problema importante de salud pública, ya que se ha descrito su relación con conductas suicidarias y antisociales^{14,23} y con el consumo de diversos tipos de drogas²⁷⁻²⁹.

Conocer qué parte de estos jóvenes presenta una depresión de tipo clínico; descubrir factores causales; dilucidar, a través de un estudio prospectivo, cuáles son los elementos que permiten predecir la aparición de la depresión clínica en el adulto son, a nuestro juicio, aspectos que dibujan futuras líneas de investigación.

Agradecimiento

Al profesor E.A. Sand y a L. Verhaegen, de Bruselas. A mis compañeros P. Larrañaga, N. Muniozguren e I. Prieto.

Bibliografía

1. Kaplan GA, Roberts RE, Camacho TC, Coyne JC. Psychosocial predictors of depression: Prospective evidence from the human populations laboratory studies. *Am J Epidemiol* 1987; 125: 206-20.
2. Eaton WW. *The sociology of mental disorders*. New York: Praeger, 1980.
3. Hirshfeld RMA, Cross CK. Epidemiology of affective disorders. Psychosocial risk factors. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39: 35-46.
4. Link B y Dohrenwend BP. Formulation of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States. En: Dohrenwend BP, Dohrenwend BS, Gould MS y cols. (dir) *Mental illness in the United States: epidemiological estimates*. New York: Praeger, 1980: 114-32.
5. Boyd JH, Weissman MM. Epidemiology. En: Paykel ES (dir) *Handbook of affective disorders*. New York: Guilford Press, 1982; 109-25.
6. Weissman MM. Advances in Psychiatric Epidemiology: rates and risks for major depression. *Am J Public Health* 1987; 77: 445-51.
7. Wells VE, Klerman GL, Deykin EY. The prevalence of depressive symptoms in college students. *Soc Psychiatry* 1987; 22: 20-8.
8. Sand EA, Verhaegen L, Meyer J, Sand-Ghilain J. *Depression à la préadolescence et à l'adolescence. Epidemiologie. Prise en charge*. Informe de Fonds de la Recherche Scientifique Médicale, B. 1.050, Bruxelles, julio 1988.
9. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Measurement* 1977; 1: 385-401.
10. Zung WKK. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; 12: 63-70.
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-71.
12. Raskin A, Schullerbrandt J, Reating N. Factors of psychopathology in interview, ward behavior and self report ratings of hospitalized depressives. *J Consult Psychol* 1967; 31: 270-8.
13. Dahlstrom WG, Welsh GS. *An MMPI Handbook*. Minneapolis University of Minnesota Press, 1960.
14. Schoenbach UJ, Kaplan BH, Wagner EH, Grimsom RC, Miller FT. Prevalence of Self-Reported Depressive symptoms in young adolescents. *Am J Public Health* 1983; 73: 1281-7.
15. Weissman MM, Scholomks D, Pottenger M, Prusoff BA, Locke BZ. Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: a validation study. *Am J Epidemiol* 1977; 106: 203-14.
16. Diament M, Humblet C, Sand EA. La situation sociale des adolescents. *Population et Famille* 1982; 55: 79-100.
17. Desabie J. *Théorie et pratique de sondages*. Paris: Dunod, 1966; 46-63.
18. Javeau C. *L'enquête par questionnaire*. Bruxelles: Eds. de l'Université de Bruxelles, 1978; 33-9.
19. Anónimo. *El mercado de trabajo en Guipúzcoa. Análisis de la oferta*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1986; 108-13, 168-9.
20. Anónimo. *El mercado de trabajo en Guipúzcoa. Análisis de la demanda*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1986; 59-83.
21. Rothman KH. *Modern Epidemiology*. Boston: Little, Brown and company, 1986; 177-236.
22. Weissman MM, Klerman GL. Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch Gen Psychiatry* 1977; 34: 98-111.
23. Kandel DB, Davies M. Epidemiology of depressive mood in adolescents. An Empirical Study. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39: 1205-12.
24. Kashani JH, Carlson GA, Beck NC et al. Depression, depressive symptoms and depressed mood among a community of adolescents. *Am J Psychiatry* 1987; 931-4.
25. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research Principles and quantitative methods*. Belmont, California: Lifetime Learning Publications, 1982; 242-80.
26. Craig TJ, Van Natta PA. Presence and persistence of depressive symptoms in patient and community populations. *Am J Psychiatry* 1976; 133: 1426-9.
27. Davidson F, Choquet M, Facy F. Réflexions sur l'approche épidémiologique des déviations de l'adolescent et les applications aux actions de Santé Publique. *Les colloques de l'INSERM. Conceptions, mesures et actions en Santé Publique*. Paris: INSERM, 1981; 104: 163-84.
28. Kozel NJ, Adams EH. Epidemiology of drug abuse: An overview. *Science* 1986; 234: 28-32.
29. Deykin EY, Levy JC, Wells V. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am J Public Health* 1987; 77: 178-82.

