

**Diego Gerardo Prado-Molina**<sup>1\*</sup>   
**Juan Santiago Serna-Trejos**<sup>2</sup>   
**Valentina Correa-Martinez**<sup>3</sup>   
**Lauren Karina Flores – Álvarez**<sup>4</sup> 

1. Médico, Magíster en epidemiología, Universidad Libre, Cali, Colombia.

2. Médico, Hospital Universitario del Valle, Grupo Interdisciplinario de Investigación en Epidemiología y Salud Pública, Cali, Colombia. Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia.

3. Médico del área de urgencias, Hospital Vicente Ferrer, Andalucía, Colombia.

4. Médico asistencial unidad de control prenatal, Hospital Carlos Holmes Trujillo, Cali, Colombia.

**\* AUTOR DE CORRESPONDENCIA**

**Diego Gerardo Prado**

Correo: [epsteinbarr634@gmail.com](mailto:epsteinbarr634@gmail.com)

---

*Trastornos depresivos en niños y adolescentes: enfoque epidemiológico actual*

*Depressive disorders in children and adolescents: current epidemiological approach*

Señor editor:

Es de gran interés brindar información acerca de la situación epidemiológica actual de trastornos depresivos en niños y adolescentes, dado que es un problema de salud pública por su alta prevalencia, coste social y sanitario. Se considera infradiagnosticada e infratratada, y tiene un impacto importante sobre el rendimiento académico, las relaciones interpersonales e intrafamiliares, además de aumentar el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y suicidio en adolescentes (1). Cabe aclarar que el término depresión se utilizará para referirse principalmente a la depresión mayor, el trastorno depresivo persistente, el trastorno de disregulación disruptiva del humor y los trastornos depresivos y de humor no especificados, clasificados de esta forma según la revisión textual de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-5 TR) (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 3,8% de la población mundial (350 millones de personas), presenta algún tipo de trastorno depresivo. Aproximadamente el 50% de todos los trastornos de salud mental aparecen cerca a hacia los 14 años (3,4). Los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños y adolescentes son la ansiedad, la depresión y el Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (5). Cerca del 3% de esta población

presenta un diagnóstico de trastorno depresivo considerándose uno de los trastornos psiquiátricos más comunes (4). Los trastornos mentales se encuentran entre las afecciones pediátricas más costosas, con costos anuales de tratamiento en los Estados Unidos (EE. UU.) estimados en 12 mil millones de dólares, y en la Unión Europea y el Reino Unido se estiman costos en más de 600.000 millones de euros (6). Esto debido a su inicio temprano, su alta prevalencia, y necesidad de atención continua (5,7).

Según el Fondo de Emergencia Internacional para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) al año 2019, en Latinoamérica y Caribe cerca de 16 millones de adolescentes, y en Europa cerca de 9 millones entre 10 y 19 años presentaban algún trastorno mental diagnosticado, de los cuales la depresión representaba alrededor del 40% (8). En EE. UU., la prevalencia de depresión mayor y trastorno depresivo persistente en niños y adolescentes en el año 2023 es del 11% y del 1,8% respectivamente, con un aumento significativo a mayor edad (4). Un metaanálisis documentó una prevalencia global de síntomas depresivos en adolescentes en la última década del 37% (IC 95%: 0,32-0,42); siendo el Medio Oriente, África y Asia los de mayor prevalencia (9). En Australia, por ejemplo, un estudio detectó una prevalencia de depresión de 21,3% (IC 95%, 14,9–28,5%) en adolescentes (10). Estos datos muestran una prevalencia a nivel mundial no despreciable, siendo los

adolescentes el grupo más vulnerable. Así, el 34 % de los adolescentes en todo el mundo entre 10 y 19 años, corren el riesgo de desarrollar depresión clínica (9).

Se ha evidenciado una tendencia en el aumento de la prevalencia de trastornos depresivos en este grupo etario desde hace varios años. Según el metaanálisis de Shorey and Wong (2021), la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes pasó de 24 % (95% CI:0.19-0.28) entre el 2001 y 2010, al 37 % (95% CI: 0.32-0.42) entre 2011 y 2020 (9). No obstante, es importante mencionar la pandemia por COVID-19 declarada en el año 2020, dado que se está estudiando las consecuencias de esta frente a la salud mental. La OMS y el Global Burden of disease (GBD) destacan que durante el primer año de la pandemia la prevalencia mundial de depresión, entre otros trastornos mentales, aumentó entre 25- 27,6 % (3,11). Dentro de los factores de riesgo que se están estudiando se encuentran: el estrés parental debido al virus, el aislamiento social, el abuso infantil, la pérdida de algún familiar, dificultades económicas, acceso limitado a servicios básicos, tensiones de los padres y cuidadores por combinar el trabajo con labores de cuidado, deterioro de relaciones familiares, violencia doméstica, estado emocional de sus cuidadores primarios, entre otros (12). No obstante, podrían pasar varios años antes de que realmente se pueda evaluar el impacto del COVID-19 en nuestra salud mental.

La depresión en la infancia representa riesgos asociados a corto, medio y largo plazo. Uno de los más importantes, es el suicidio, que no es equivalente a la depresión, aunque se calcula que los trastornos psiquiátricos más relacionados con el suicidio son, en un 70 % de los casos, los trastornos depresivos (13). Además, existe riesgo de recaída y evolución a la cronicidad en la adolescencia en el 60-80 % de los casos, con tasas de recurrencia estimadas de depresión mayor del 20 al 60 % durante los dos primeros años y del 70 % después de 5 años, con una gran proporción que persiste hasta la adultez (4,13). También trae repercusiones escolares y/o sociales, y aumenta el riesgo de desarrollar otras patologías (20 % riesgo de presentar trastorno bipolar, por ejemplo) (4).

Esto conlleva a una mayor utilización de recursos, representando un impacto directo tanto en los servicios de urgencias, de atención primaria y hospitalarios. Un

estudio realizado en un hospital pediátrico en Cuba reveló que el 2,8% de las urgencias pediátricas era de origen psiquiátrico, la mayoría se encontraban entre 15 y 18 años (53,8%), siendo los diagnósticos iniciales más frecuentes la conducta suicida (26,5%), seguido de trastornos afectivos, incluida la depresión (16,2%) (14). Por su parte, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) analizó los diagnósticos relacionados con alteraciones de la salud mental en servicios de urgencias pediátricos entre el los años 2019 y 2021, encontrando durante este último año con respecto al año previo un incremento del 122% del diagnóstico de intoxicación no accidental por fármacos, y del 56% en el diagnóstico de suicidio, intento de suicidio y/o ideación autolítica, reconociendo la depresión como uno de los factores de riesgo más conocidos para el desarrollo de estas conductas (15). Esta tensión ejercida sobre los servicios de urgencias ha ayudado a identificar posibles problemas en la atención, reconociendo que esta tiene unas características propias dado que esta población en específico requiere un tiempo prolongado de consulta, así como una intervención a sus cuidadores, además de una acción conjunta con personal de la salud capacitados, por lo que se ve la necesidad de profesionales específicamente formados que puedan responsabilizarse de la atención de estos pacientes. Este impacto en los servicios de urgencias podría considerarse un reflejo de una necesidad no cubierta por recursos asistenciales comunitarios debido a que, con frecuencia el servicio de urgencias es la puerta de entrada del paciente a la red de salud mental (16). No solo los servicios de urgencias se ven tensionados sino también los servicios hospitalarios. Así, las hospitalizaciones de niños y adolescentes en unidades de psiquiatría representan el 7 % de los pacientes ingresados (17). Todo esto deja clara la tensión ejercida a los servicios de atención médica y la necesidad de reforzar la atención a este grupo poblacional.

Pese a su importante impacto social y de interés en salud pública, preocupa que en la actualidad existan regiones donde la producción científica al respecto sea limitada. Un estudio bibliométrico concluyó que el número de estudios sobre trastornos depresivos en esta población resulta reducido en Latinoamérica (18). Adicionalmente, en países desarrollados como EE. UU, se informó que solo el 34 % de los adolescentes

40

con depresión mayor recibieron tratamiento específico (4). Por otra parte, un estudio demostró que más del 75 % de las personas afectadas en los países de ingreso bajo y mediano, (medido por estatus socioeconómico indicado por el ingreso familiar y nivel de educación), no recibieron tratamiento, siendo que solo recibieron tratamiento el 13,7 % de los casos en países de ingresos medianos bajos, el 22 % en países de ingresos medianos altos y el 36,8 % en países de ingresos altos (19). Por lo que se podría considerar además infratratada e infradiagnosticada.

Consideramos que en la actualidad los trastornos depresivos representan un problema de salud pública en el mundo. Por eso hacemos hincapié en la necesidad de incorporar nuevas estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria (15). La Comisión Europea, por ejemplo, plantea programas de apoyo basados en el deporte; mejorar recursos sociales, psicológicos y emocionales en población socialmente vulnerable; apoyar la salud mental y el bienestar de los jóvenes en situaciones vulnerables; Por ejemplo en países como Bélgica se ha intentado enfocar el sistema de salud en el refuerzo de los servicios comunitarios centrados en el paciente; además de crear un programa nacional de prevención del suicidio (6). Por su parte organizaciones internacionales como la OMS y UNICEF sugieren promocionar los ambientes familiares; desarrollar habilidades comunicativas entre padres y adolescentes; fortalecer estrategias de crianza positiva; aumentar el conocimiento al respecto; fortalecer las habilidades para enfrentar situaciones adversas; promover el apoyo social y la conexión con la comunidad (3,7).

## REFERENCIAS

- Martínez-Martín N. Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría Continuada*. 2014;12(6): 294-9.  
[https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70207-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70207-0)
- Asociación Americana de Psiquiatría - AAP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision Mental Disorders, DSM-5 RT*. 5th edición. 2022.
- Organización mundial de la salud. Depresión [Internet]. OMS. 2021 [cited 2023 Mar 20]. p. 1-3.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Walter HJ, Abright AR, Bukstein OG, Diamond J, Keable H, Ripperger-Suhler J, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Major and Persistent Depressive Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023;62(5): 479-502.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.10.001>.
- Schlesinger A, Sengupta S, Marx L, Hilt R, Martini DR, DeMaso DR, et al. Clinical Update: Collaborative Mental Health Care for Children and Adolescents in Pediatric Primary Care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023;62(2): 91-119.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.06.007>.
- European commission. Health at a Glance: Europe 2018 [Internet]. Health at a Glance: Europe 2018. 2018 [cited 2023 May 23]. Available from:  
[https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2018\\_en](https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2018_en)
- UNICEF. Regional brief: Europe. The state of the worlds children 2021 on my mind promoting, protecting and caring for children's mental health [Internet]. 2021 [cited 2023 May 22]. Available from:  
<https://www.unicef.es/prensa/empeora-situacion-salud-mental-ninos-europa>
- UNICEF. Resumen regional: América Latina y el Caribe estado mundial de la infancia 2021 [Internet]. [cited 2023 Mar 21]. Available from:  
<https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20E1%20Caribe%20.pdf>
- Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*. 2022;61(2): 287-305.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12333>.
- Kasturi S, Oguoma VM, Grant JB, Niyonsenga T, Mohanty I. Prevalence Rates of Depression and Anxiety among Young Rural and Urban Australians: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(1): 800.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph20010800>

11. Organización Mundial de la Salud. Mental Health and COVID-19: Scientific brief [Internet]. [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>
12. Centro de estudios públicos. Efectos de la pandemia en el bienestar socioemocional de los niños y adolescentes en Chile y el mundo. [Internet]. [Cited 2023 Mar 20]. Available From: [https://www.cepchile.cl/wp-content/uploads/2023/03/pder647\\_granese\\_et al.pdf](https://www.cepchile.cl/wp-content/uploads/2023/03/pder647_granese_et al.pdf)
13. Bonnot O, Buchoul H, Saddiki S. Estados depresivos en la adolescencia. EMC - Tratado de Medicina. 2022;26(2): 1-7. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46460-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46460-9)
14. Castillo G, Rodríguez C, Leyva A. Urgencias psiquiátricas en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr. 2022;95: 1-16. <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2160>
15. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. An Pediatr (Engl Ed). 2023;98(3): 204-12. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
16. Morer A. Urgencias en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia: ¿Dónde está el límite? Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. 2023;40(1): 1-3. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a1>
17. Palomar-Ciria N, Blanco del Valle P, Bello H. Aumento de la demanda de ingresos de menores en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Asistencial de Soria en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil 2021;38(4): 5-8. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a2>
18. Carhuamaca J, Delia H, Rios A, Venero I, Vera D. Revisión bibliométrica de artículos científicos sobre depresión en niños en Latinoamérica de la base de datos scielo en el periodo de publicación 2011 – 2021. Repositorio académico UPC. Jun 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/660422>
19. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med. 2018;48(9): 1560-71. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003336>