

vez finalizada la inmunidad tras la vacunación de 1997, sea a incrementarse? Entonces, ¿por qué se armó tanto revuelo entre las sociedades científicas en el otoño de hace 3 años? Si no estaba justificado entonces tampoco lo debería estar ahora, y, por el contrario, si ahora es perfectamente justificable, las medidas tomadas en su día, dada la incertidumbre, fueron acertadas, ¿no?

La diferencia de situaciones, dirán algunos, se encuentra en la misma vacuna, y no en la epidemiología. Toda vez que la vacuna conjugada, al contrario que la anterior de polisacáridos purificados que presentaba una limitada protección, es altamente inmunógena y es capaz de producir memoria inmunitaria. De ahí que fuera incluida en 1999 en Inglaterra en el calendario vacunal sistemático^{4,5} y aquí tras las primeras evaluaciones un año después.

M. SEGUÍ DÍAZ

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Médico Titular de APD (UBS Es Castell).
Centro de Salud de Dalt Sant Joan de Mahón. Menorca.

Correspondencia: Dr. M. Seguí Díaz.
Noria d'en Riera, 3. Es Castell. 07720 Menorca. Baleares.
Correo electrónico: mseguid@meditex.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Anónimo. Resumen de la conferencia nacional de la enfermedad meningocócica. Oviedo, 17-18 de junio de 1997. *Bol Epidemiol Sem* 1996; 4: 396-397.
2. Cano Portero R, García Delgado C, de Mateo Ontañón S. Enfermedad meningocócica. Situación en la temporada 1998-1999. *Bol Epidemiol Sem* 1999; 7: 221-232.
3. Salmerón García F. Las vacunaciones. Entre la ciencia y el *marketing*. *Rev Pediatr Aten Primaria* 1999; 1: 117-122.
4. Maclennan JM, Schackley F, Heath PI, Deeks JJ, Flaman KC, Herbert M. Induction of immunologic memory by a serogroup C meningococcal conjugate vaccine in infants. A randomized controlled trial. *JAMA* 2000; 283: 2795-2801.
5. CDC. Prevention and control of meningococcal disease and meningococcal disease and college students. Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR* 2000; 49. URL: <http://ftp://ftp.cdc.gov/pub/Publications/mmwr/rr/tr4907.pdf>

Detección de la prevalencia de depresión en población consultante, según los criterios del CIE-10

Sr. Director: Hemos decidido conocer la prevalencia de depresión detectada en la población que acude al centro de asistencia primaria, según los criterios del CIE-10 (décima revisión del manual de clasificación internacional de enfermedades), ya que éste es el método más utilizado en la asistencia primaria¹. Para ello, decidimos efectuar un estudio de tipo descriptivo observacional, de una muestra de población asignada a nuestro centro, seleccionada al azar, siguiendo el método estadístico aleatorio sistemati-

zado, estratificado por grupos de edad (primer grupo de 15 a 35 años, segundo de 36 a 56 y tercero de 57 a 77 años). Se extrajo de una población total de 6.800 pacientes asignados a tres unidades asistenciales, sendas muestras de 150 pacientes para obtener una $p = 0,05$, siendo $p = q$. A éstos se les debía citar en la consulta y aplicarles el test de detección de depresión del CIE-10², y comprobar cuántos de ellos resultaban positivos para la depresión. Las tres primeras preguntas de este test hacían referencia a estado de humor depresivo, pérdida de interés o capacidad para disfrutar y disminución de vitalidad o bien aumento de la fatigabilidad. Las 7 preguntas restantes se referían a la pérdida de atención o concentración, la pérdida de confianza o sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o inutilidad, percepción de un futuro desesperanzador, pensamientos suicidas o de autoagresión, trastornos del sueño y, por último, disminución del apetito. Se valoraba la existencia de depresión si se había contestado afirmativamente a las primeras 2 preguntas, y después se etiquetaba como leve, moderada o grave, según se respondiera también afirmativamente a 2, 3 o 4 de los ítems, respectivamente. Se excluían del estudio los pacientes que se negaban a participar en el mismo, y a los menores de 15 años y los mayores de 77. A los primeros por ser atendidos por los pediatras y precisar un test modificado, adecuado a su edad³, y a los últimos por haberse detectado en estudios precedentes una alta tasa de demencias⁴.

En el estudio participaron, finalmente, un total de 101 pacientes (un 35,64% varones y un 65,36% mujeres), y de éstos cumplían criterios de depresión un 25,01% de los varones y un 49,23% de las mujeres. La distribución según las edades en las mujeres fue: de 15 a 35 años tenían depresión 10 de cada 20 (6 depresión leve, 2 moderada y 2 grave); de 36 a 56, 11 de cada 25 (4 leve, 1 moderada, 6 grave); de 57 a 77, 11 de cada 20 (2 leve, 5 moderada, 4 grave). En los varones fue: de 15 a 35 años de edad, 2 de cada 11, los 2 graves; de 35 a 56 años no se encontró ningún caso, y de 57 a 77 años, 4 de cada 17 (1 moderada y 3 graves). La edad media de los pacientes con depresión era 43 años en los varones y 55 en las mujeres.

Para finalizar, podríamos decir que en este estudio hay un alto grado de detección de depresión en la población estudiada, más alto que en otras poblaciones estudiadas desde la asistencia primaria⁵. La prevalencia de depresión ha sido más alta en el sexo femenino, lo cual si se repite en otras series^{6,7}, pero también hay que tener en cuenta que las mujeres son más frecuentadoras y menos reservadas a la hora de efectuar las respuestas. El grupo de edad más afectado ha sido el de 57 a 77 años. Pero cabría destacar que en los varones no se han encontrado casos con criterios de depresión leve y, en cambio, sobresalen las depresiones graves sobre todo en el grupo de 15 a 35 años.

M.T. TORRAS BERNÁLDEZ, M.J. BERNAT LÓPEZ,
J.A. BERNAD GIMENO, F. ALGILAGA NAVARRETE,
C. CÁNOVAS GARRIDO, M. CATALÀ MAGRÉ
y M. MIRANDA MARTÍN

CAP Sagrada Familia. Manresa. Barcelona.

Correspondencia: Dra. M.T. Torras Bernáldez.
CAP Sagrada Familia. Foneria, 2. 08240 Manresa. Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima revisión de la clasificación Internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en Atención Primaria. Madrid: Meditor, 1992; 97-112.
2. Organización Mundial de la Salud. SCAN. Cuestionarios para la evaluación clínica en neuropsiquiatría. Madrid: Meditor, 1993; 98.
3. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. Londres: Routhledge, 1992; 184.
4. Torras MT, Bernat MJ, Roig I, Catalá M, García A. Estudio sobre los factores de riesgo de deterioro cognitivo en ancianos mayores de 65 años. *Aten Primaria* 1999; 2: 66-68.
5. Martínez JM, Maaríjuan L, Retolaza A, Duque A, Casan JM. Estudio de la Morbilidad psiquiátrica en la población atendida en el centro de salud de Basauri. *Aten Primaria* 1993; 11: 127-132.
6. Lobo, Montón C, Campos R, García-Campayo J, Pérez MJ. Detección de morbilidad psíquica en la práctica médica. El nuevo instrumento EADG. Zaragoza: Luzán S.A., 1995.
7. Muñoz. PE, Crespo MD. Análisis de los determinantes de la demanda de asistencia psiquiátrica en una muestra de población general. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cien* 1981; 9: 189-212.