

RESULTADOS

5. RESULTADOS.

5.1. Contraste de la normalidad de las distribuciones.

5.2. Análisis de correlaciones.

5.3. Análisis de la estructura factorial.

5.4. Análisis de la incidencia de sintomatología depresiva y otros factores.

El **objetivo general** de este estudio fue examinar la relación entre los patrones de apego, los acontecimientos vitales y la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes de la muestra (N= 312).

Como requisito previo a poder analizar dichas relaciones, había que demostrar primero que nuestra muestra se ajustaba a la distribución normal. Para ello se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov.

Por lo que se refiere a objetivos concretos, el **primero** consistía en analizar cómo se relacionan entre sí las distintas variables medidas en este estudio una a una. Para ello se llevó a cabo un análisis de las correlaciones entre las dichas variables.

El **segundo** objetivo consistía en analizar cómo se relacionan entre sí las distintas variables medidas en este estudio en su conjunto. Para ello se llevó a cabo un análisis de los componentes principales de la matriz de datos generada por las variables analizadas.

El **tercero** consistía en analizar también la posible estructura factorial de la matriz de datos generada por las variables analizadas y poder interpretar los componentes principales de la varianza total explicada.

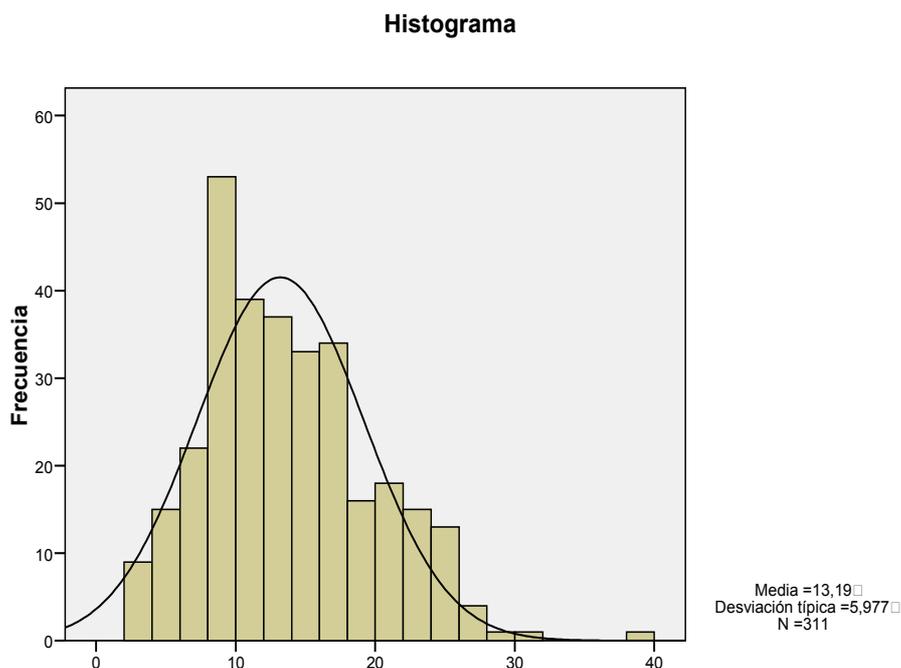
El **cuarto** consistía en analizar la incidencia de sintomatología depresiva en la muestra de población atendiendo a variables como el género y el curso o edad. Asimismo, hemos querido analizar la incidencia de la ideación suicida y del afecto bajo en la muestra.

5.1. Contraste de la normalidad de las distribuciones.

5.1.1. Sintomatología depresiva. CDI.

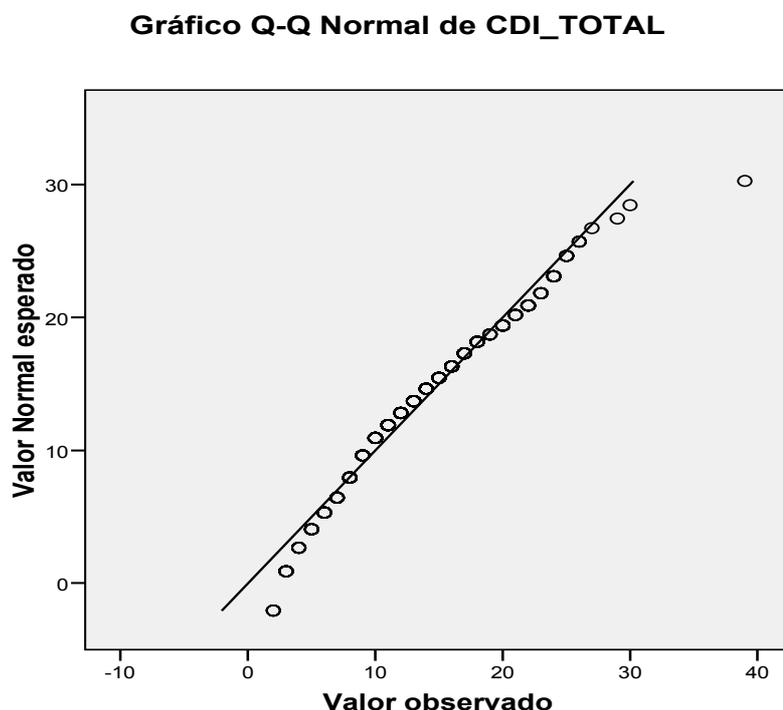
Tal como demuestra la prueba estadística no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov la distribución de los resultados del CDI en la muestra $n=312$, se ajusta a la curva normal con una media $M=13,19$ y una desviación típica $DT=5,97$; siendo su puntuación mínima=2; puntuación máxima=37 y $z=1,574$; $p=0,014$. En la figura nº 1, se puede apreciar visualmente el ajuste entre la distribución de frecuencias de esta variable y la curva normal. (Véase el histograma de la distribución de los resultados con la curva normal superpuesta en la figura 1).

Figura nº 1.CDI. Distribución de frecuencias y curva normal.



A continuación, la figura nº 2, en la que se observa el gráfico de probabilidad normal Q-Q, da una imagen aun más clara de cómo los valores observados se ajustan a los normales esperados.

Figura nº 2. Gráfico de probabilidad normal Q-Q.



El análisis de las puntuaciones de los 312 jóvenes participantes que respondieron a los cuestionarios ofrece una imagen de la importancia de este tipo de estudios que recogen el bienestar emocional de los participantes. La tabla nº 1, sintetiza las medias y desviaciones típicas de la muestra de este estudio para cada dimensión así como el grado de significación estadística.

Tabla nº 1.
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

		CDI_TOTAL	AVIA_POS	AVIA_NEG	CONTRLM	CONTRLP	AFFECTM	AFFECTP
N		311	312	312	311	307	311	308
Parámetros normales(a,b)	Media	13,19	6,36	11,97	15,72	13,79	28,41	25,12
	Desviación típica	5,977	4,380	7,103	6,334	6,500	6,313	7,365
Diferencias más extremas	Absoluta	,089	,123	,093	,060	,080	,133	,100
	Positiva	,089	,123	,093	,060	,080	,114	,070
	Negativa	-,045	-,075	-,058	-,033	-,053	-,133	-,100
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,574	2,167	1,641	1,060	1,402	2,354	1,755
Sig. asintót. (bilateral)		,014	,000	,009	,212	,039	,000	,004

a La distribución de contraste es la Normal.

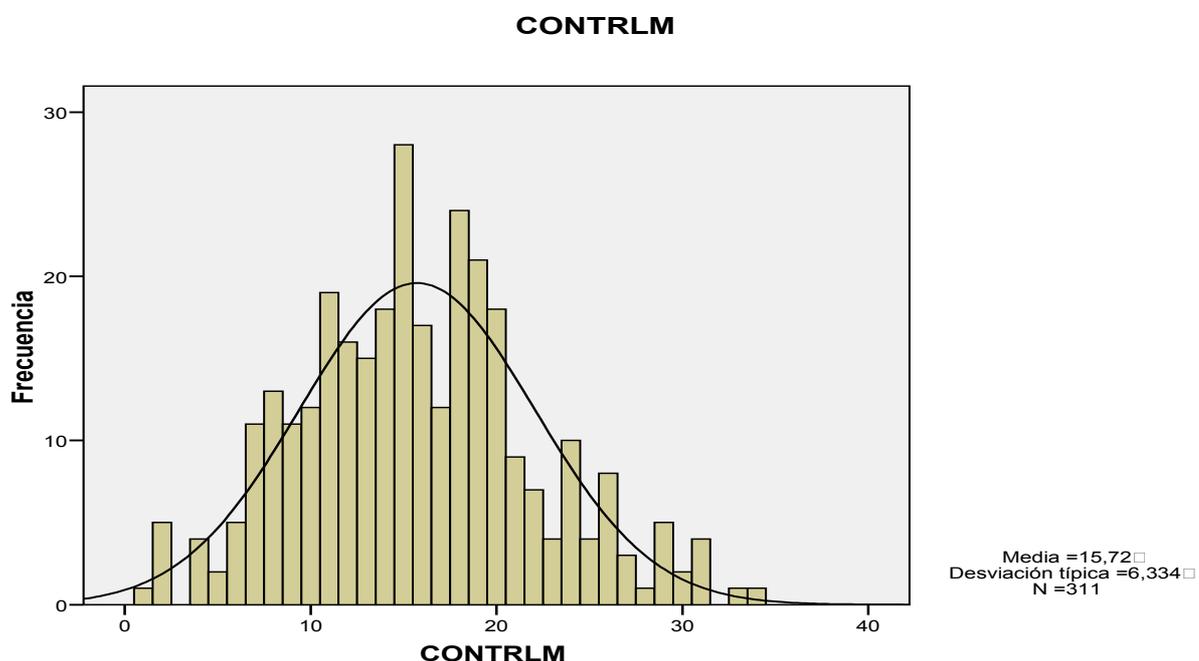
b Se han calculado a partir de los datos.

5.1.2. Patrones de apego. PBI.

PBI-M. Dimensión “control materno”

La distribución de los resultados del PBI para la dimensión de “control materno” y “control paterno”, se ajusta a la curva normal con una media $M=15,72$; y una desviación típica $DT=6,33$; siendo su puntuación mínima=1; puntuación máxima=34 y $z=1,060$; $p=0,212$. Véase la figura nº 3.

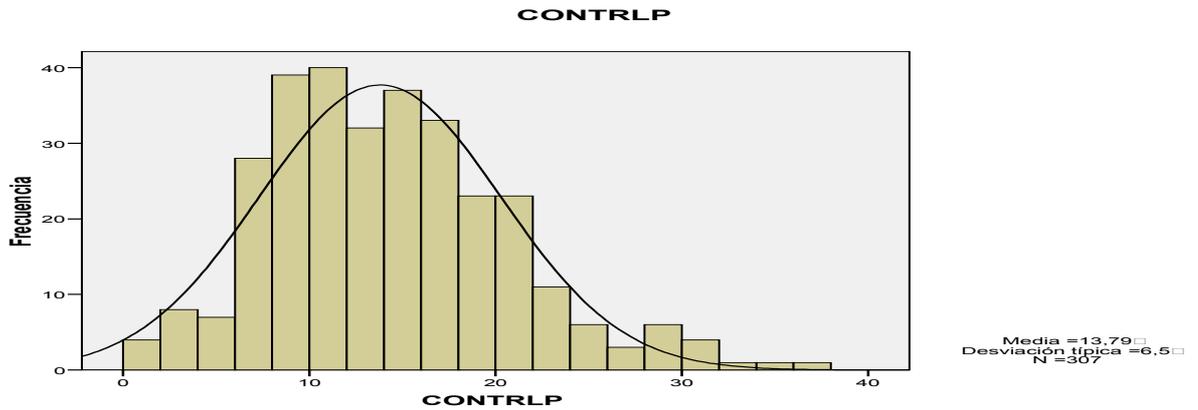
Figura nº 3.



PBI-P. Dimensión “control paterno”

La distribución de los resultados del PBI para la dimensión de control paterno se ajusta a la curva normal con una media $M=13,79$ y una desviación típica $DT=6,50$; siendo su puntuación mínima=0; puntuación máxima=37 y $z=1,402$; $p=0,039$. Véase la figura nº 4.

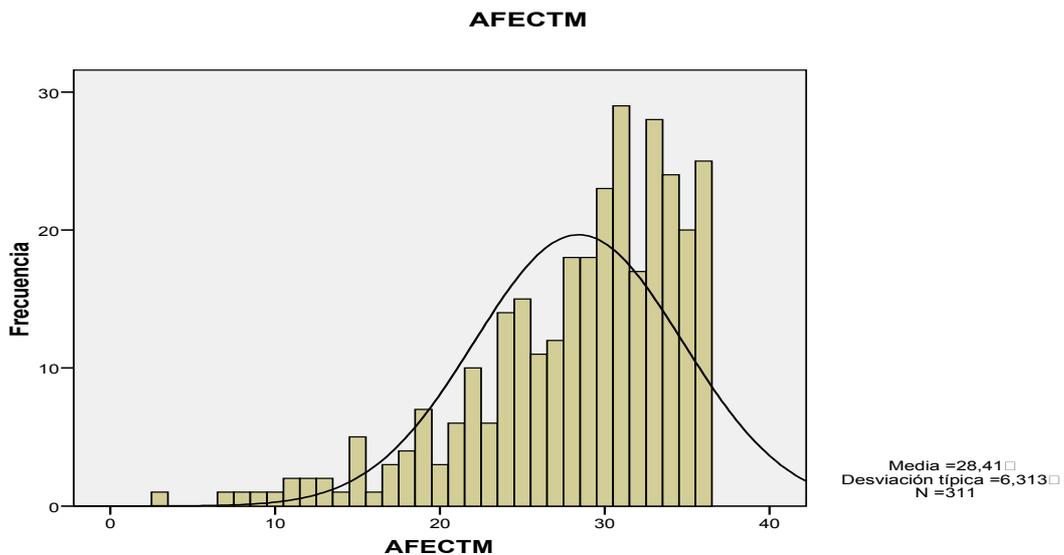
Figura nº 4.



PBI-M “dimensión afecto materno”

La distribución de los resultados del PBI para la dimensión de afecto materno se ajusta a la curva normal con una media $M=28,41$ y una desviación típica $DT=6,313$; siendo su puntuación mínima=3; puntuación máxima=36; y $z=2,354$; $p=0,000$. Véase la figura nº 5.

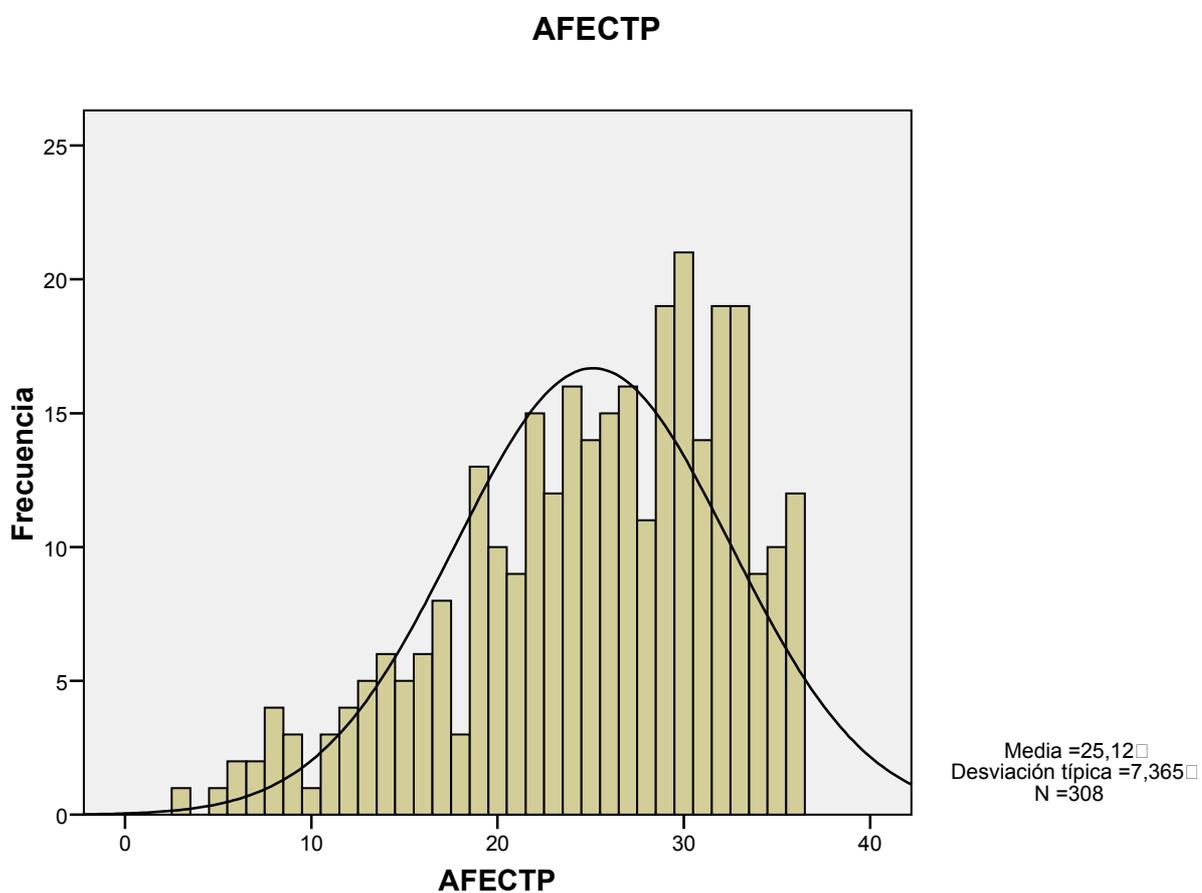
Figura nº 5.



PBI-P “dimensión afecto paterno”

La distribución de los resultados del PBI para la dimensión de afecto paterno se ajusta a la distribución normal con una media $M=25$ y una desviación típica $DT=7,36$; siendo su puntuación mínima=3, puntuación máxima=36 y $z=1,755$; $p=0,004$. Véase la figura nº 6.

Figura nº 6.



5.2. Análisis de correlaciones.

A continuación exponemos las principales correlaciones obtenidas con sus grados de significación estadística que confirman que los resultados obtenidos, mantienen una conexión significativa entre los patrones de apego controladores y fríos, la sintomatología depresiva y los acontecimientos vitales negativos.

Tabla nº 2.
Análisis de correlaciones

		AVIA_POS	AVIA_NEG	CDI_TOTAL	CONTRLM	CONTRLP	AFECTM	AFECTP
AVIA_POS	Correlación de Pearson	1	,453(**)	-,003	-,077	-,037	,021	,019
	Sig. (bilateral)		,000	,951	,178	,514	,707	,742
	N	312	312	311	311	307	311	308
AVIA_NEG	Correlación de Pearson	,453(**)	1	,410(**)	,169(**)	,130(*)	-,274(**)	-,207(**)
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,003	,023	,000	,000
	N	312	312	311	311	307	311	308
CDI_TOTAL	Correlación de Pearson	-,003	,410(**)	1	,300(**)	,228(**)	-,404(**)	-,316(**)
	Sig. (bilateral)	,951	,000		,000	,000	,000	,000
	N	311	311	311	310	306	310	307
CONTRLM	Correlación de Pearson	-,077	,169(**)	,300(**)	1	,462(**)	-,464(**)	-,230(**)
	Sig. (bilateral)	,178	,003	,000		,000	,000	,000
	N	311	311	310	311	306	311	307
CONTRLP	Correlación de Pearson	-,037	,130(*)	,228(**)	,462(**)	1	-,204(**)	-,348(**)
	Sig. (bilateral)	,514	,023	,000	,000		,000	,000
	N	307	307	306	306	307	306	307
AFECTM	Correlación de Pearson	,021	-,274(**)	-,404(**)	-,464(**)	-,204(**)	1	,435(**)
	Sig. (bilateral)	,707	,000	,000	,000	,000		,000
	N	311	311	310	311	306	311	307
AFECTP	Correlación de Pearson	,019	-,207(**)	-,316(**)	-,230(**)	-,348(**)	,435(**)	1
	Sig. (bilateral)	,742	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	308	308	307	307	307	307	308

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

En términos generales y sin tener de momento en cuenta las individualidades de los casos de la muestra, las correlaciones de las dimensiones investigadas nos permiten enunciar los hallazgos más interesantes. Así entre las dimensiones que más fuertemente correlacionan encontramos: los tipos de AFECT-M y AFECT-P (ambos con carga negativa y

siendo sensiblemente superior el AFECT-M) con el CDI Total; el CONTRL-M y CONTRL-P con el CDI Total, los AVIA negativos con el CDI Total. Entre las dimensiones de AFECT-M y AFECT-P y CONTRL-M y CONTRL-P también existen correlaciones importantes. Sin embargo no encontramos correlación entre los AVIA positivos y el CDI Total.

5.2.1. Análisis del CDI Total.

Todas las correlaciones resultan estadísticamente significativas en unos niveles elevados demostrando las hipótesis que mantenemos. Así el CDI total se relaciona con el CONTRL-M $r=0,300(**)$ y CONTRL-P $r=0,228 (**)$. Tal y como aparece en los resultados el CONTRL-M es sensiblemente más elevado. En el CDI Total respecto al AVIA (+), la correlación no es estadísticamente significativa. Los acontecimientos vitales positivos vividos, no explican la posible variación de la sintomatología depresiva. Al contrario, la relación entre el CDI Total y el AVIA (-) si que presenta significación estadística con el valor de $r=0,410(**)$.

El AVIA (-) juntamente con el AFECT-M son las dos variables más relacionadas con la sintomatología depresiva

El CDI Total correlaciona negativamente con las dimensiones AFECTO Materno, resultado= $-0,404(**)$ y también con AFECTO Paterno pero con un coeficiente menor, resultado= $-0,316 (**)$. Para un análisis más pormenorizado hemos decidido incluir unas tablas de contingencia donde podemos observar la dirección de las asociaciones más importantes encontradas. De esta forma podemos comprobar que a menor AFECT-M aumenta la sintomatología, en caso contrario, a mayor AFECT-M disminuye la sintomatología depresiva.

5.2.2. Demostración de hipótesis específicas.

El objeto del análisis bidimensional es, en una primera fase, establecer si existe algún tipo de asociación entre las variables o atributos, para, en este caso, cuantificar la intensidad de la relación. Para poder confirmar los resultados anteriores hemos realizado unas tablas de contingencia agrupando

las respuestas en cuatro grupos para cada variable en orden ascendente, a saber: 1= nivel bajo 2=nivel moderad-bajo, 3=moderado-alto y 4=alto.

A partir de estas tablas podemos ilustrar las siguientes hipótesis específicas.

1º A más AVIA (-) aumenta la sintomatología depresiva.

Tabla nº 3. Tablas de contingencia.

			Percentile Group of AVIA_NEG				Total
			1	2	3	4	
Percentile Group of CDI_TOTAL	1	Recuento	29	21	11	11	72
		% de Percentile Group of AVIA_NEG	39,7%	23,1%	16,2%	13,9%	23,2%
	2	Recuento	29	24	16	16	85
		% de Percentile Group of AVIA_NEG	39,7%	26,4%	23,5%	20,3%	27,3%
	3	Recuento	10	26	19	15	70
		% de Percentile Group of AVIA_NEG	13,7%	28,6%	27,9%	19,0%	22,5%
	4	Recuento	5	20	22	37	84
		% de Percentile Group of AVIA_NEG	6,8%	22,0%	32,4%	46,8%	27,0%
Total		Recuento	73	91	68	79	311
		% de Percentile Group of AVIA_NEG	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2º A menos AFECTO Materno encontramos más sintomatología depresiva.

Tabla nº 4. Tablas de contingencia.

			Percentile Group of AFECTM				Total
			1	2	3	4	
Percentile Group of CDI_TOTAL	1	Recuento	4	12	25	31	72
		% de Percentile Group of AFECTM	5,6%	16,2%	26,0%	44,9%	23,2%
	2	Recuento	17	21	31	15	84
		% de Percentile Group of AFECTM	23,9%	28,4%	32,3%	21,7%	27,1%
	3	Recuento	13	20	23	14	70
		% de Percentile Group of AFECTM	18,3%	27,0%	24,0%	20,3%	22,6%
	4	Recuento	37	21	17	9	84
		% de Percentile Group of AFECTM	52,1%	28,4%	17,7%	13,0%	27,1%
Total		Recuento	71	74	96	69	310
		% de Percentile Group of AFECTM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En el siguiente análisis de comparaciones múltiples o pruebas “post hoc” quedan reflejadas de manera más sintética el resto de hipótesis específicas:

3° A más CONTROL Materno aumenta la sintomatología depresiva.

4° A más CONTROL Paterno aumenta la sintomatología depresiva

5° A menos AFECTO Paterno encontramos más sintomatología depresiva. Véase la tabla n° 5.

Tabla n° 5.
Pruebas Post Hoc. Comparaciones múltiples

Variable dependiente	(I) Percentile Group of CDI_TOTAL	(J) Percentile Group of CDI_TOTA L	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%		
						Límite superior	Límite inferior	
AVIA_POS	HSD de Tukey	1	2	1,361	,701	,212	-,45	3,17
			3	,856	,734	,649	-1,04	2,75
			4	,437	,703	,925	-1,38	2,25
		2	1	-1,361	,701	,212	-3,17	,45
			3	-,506	,706	,891	-2,33	1,32
			4	-,925	,673	,516	-2,66	,81
		3	1	-,856	,734	,649	-2,75	1,04
			2	,506	,706	,891	-1,32	2,33
			4	-,419	,708	,934	-2,25	1,41
		4	1	-,437	,703	,925	-2,25	1,38
			2	,925	,673	,516	-,81	2,66
			3	,419	,708	,934	-1,41	2,25
AVIA_NEG	HSD de Tukey	1	2	-1,425	1,052	,529	-4,14	1,29
			3	-3,383(*)	1,103	,012	-6,23	-,54
			4	-7,167(*)	1,055	,000	-9,89	-4,44
		2	1	1,425	1,052	,529	-1,29	4,14
			3	-1,959	1,060	,253	-4,70	,78
			4	-5,742(*)	1,011	,000	-8,35	-3,13
		3	1	3,383(*)	1,103	,012	,54	6,23
			2	1,959	1,060	,253	-,78	4,70
			4	-3,783(*)	1,063	,002	-6,53	-1,04
		4	1	7,167(*)	1,055	,000	4,44	9,89
			2	5,742(*)	1,011	,000	3,13	8,35
			3	3,783(*)	1,063	,002	1,04	6,53
CONTRLM	HSD de Tukey	1	2	-2,268	,977	,095	-4,79	,26
			3	-2,815(*)	1,021	,031	-5,45	-,18
			4	-5,196(*)	,977	,000	-7,72	-2,67
			2	2,268	,977	,095	-,26	4,79
		2	3	-,548	,984	,945	-3,09	2,00
			4	-2,929(*)	,939	,011	-5,35	-,50

RESULTADOS

CONTRLP	HSD de Tukey	3	1	2,815(*)	1,021	,031	,18	5,45		
			2	,548	,984	,945	-2,00	3,09		
			4	-2,381	,984	,076	-4,92	,16		
		4	1	5,196(*)	,977	,000	2,67	7,72		
			2	2,929(*)	,939	,011	,50	5,35		
			3	2,381	,984	,076	-,16	4,92		
		AFECTM	HSD de Tukey	1	2	-1,994	1,018	,206	-4,62	,64
					3	-,759	1,069	,893	-3,52	2,00
					4	-4,270(*)	1,016	,000	-6,89	-1,65
				2	1	1,994	1,018	,206	-,64	4,62
					3	1,235	1,030	,628	-1,43	3,90
					4	-2,275	,975	,093	-4,79	,24
3	1			,759	1,069	,893	-2,00	3,52		
	2			-1,235	1,030	,628	-3,90	1,43		
	4			-3,511(*)	1,028	,004	-6,17	-,86		
AFECTP	HSD de Tukey			4	1	4,270(*)	1,016	,000	1,65	6,89
					2	2,275	,975	,093	-,24	4,79
					3	3,511(*)	1,028	,004	,86	6,17
		1	2	2,599(*)	,942	,031	,17	5,03		
			3	3,068(*)	,984	,011	,53	5,61		
			4	6,730(*)	,942	,000	4,30	9,16		
		2	1	-2,599(*)	,942	,031	-5,03	-,17		
			3	,469	,949	,960	-1,98	2,92		
			4	4,131(*)	,905	,000	1,79	6,47		
		3	1	-3,068(*)	,984	,011	-5,61	-,53		
			2	-,469	,949	,960	-2,92	1,98		
			4	3,662(*)	,949	,001	1,21	6,11		
AFECTP	HSD de Tukey	4	1	-6,730(*)	,942	,000	-9,16	-4,30		
			2	-4,131(*)	,905	,000	-6,47	-1,79		
			3	-3,662(*)	,949	,001	-6,11	-1,21		
		1	2	1,755	1,133	,409	-1,17	4,68		
			3	3,317(*)	1,184	,028	,26	6,38		
			4	6,354(*)	1,129	,000	3,44	9,27		
		2	1	-1,755	1,133	,409	-4,68	1,17		
			3	1,562	1,141	,520	-1,39	4,51		
			4	4,599(*)	1,084	,000	1,80	7,40		
		3	1	-3,317(*)	1,184	,028	-6,38	-,26		
			2	-1,562	1,141	,520	-4,51	1,39		
			4	3,037(*)	1,138	,040	,10	5,98		
4	1	-6,354(*)	1,129	,000	-9,27	-3,44				
	2	-4,599(*)	1,084	,000	-7,40	-1,80				
	3	-3,037(*)	1,138	,040	-5,98	-,10				

* La diferencia de medias es significativa al nivel .05.

Tal y como habíamos observado en las correlaciones, la hipótesis se demuestra para todas las variables menos para AVIA POSITIVO.

1. En el AVIA Negativo, el percentil 1 difiere del 3 y el del 1 del 4; el 2 del 4; el 3 del 1 y el 3 del 4.

2. En CONTROL Materno, el percentil 1 difiere del 3 y el 1 del 4; el 2 del 4; el 3 de ninguno; el 4 del 1 y el 4 del 2.
3. En CONTROL Paterno, el percentil 1 difiere del 4, el 3 del 4, el 4 del 1 y el 4 del 3.
4. En AFECTO Materno, el percentil 1 difiere del 2, 3 y del 4; el 2 del 1 y el 2 del 1; el 2 del 4. El 3 del 1 y el 3 del 4, y el 4 del 1, 2,3.
5. En AFECTO Paterno, el percentil 1 difiere del 3 y 4, el 2 del 4, el 3 del 1 y el 3 del 4 y el 4 del 1, 2,3.

Al evaluar la asociación que existe entre el número de acontecimientos vitales negativos con síntomas depresivos y con el AFECT-M y AFECT-P, los resultados indican que entre los adolescentes con puntuaciones superiores en AFECT-M y AFECT-P, que a nuestro entender indica la existencia de un estilo o patrón afectivo más cálido con ambos padres, hubo muy poca asociación entre los acontecimientos vitales negativos y los síntomas depresivos, mientras que en los adolescentes con patrones de apego más fríos y/o controladores, los acontecimientos vitales negativos guardan más asociación con la sintomatología depresiva.

5.3. Análisis de la estructura factorial.

Posteriormente nos interesó analizar la estructura factorial de la matriz de datos generada por las variables analizadas.

El análisis de componentes principales con rotación Varimax, evidenció dos componentes, el primero de los cuales explica un 36,62% de la varianza y el segundo un 20,12% de la varianza.

En la tabla nº 6 se pueden observar las agrupaciones de los componentes, así como sus autovalores iniciales más el porcentaje acumulado, que nos permite a partir de un análisis más pormenorizado, ordenar los componentes del primer y segundo factor por orden decreciente.

Tabla nº 6. Componentes principales. Varianza total explicada.

Compo nente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumul ado
1	2,564	36,627	36,627	2,564	36,627	36,627	2,457	35,093	35,093
2	1,409	20,123	56,750	1,409	20,123	56,750	1,516	21,656	56,750
3	,873	12,475	69,225						
4	,756	10,800	80,025						
5	,661	9,450	89,474						
6	,384	5,486	94,960						
7	,353	5,040	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

A partir de la observación de la tabla nº 6, podemos ordenar las variables que constituyen el primer factor y que son en orden decreciente de carga factorial los siguientes: Control materno= 0,73; Afecto materno= -0,73 (con una carga factorial negativa); Afecto paterno= -0,66 (con una carga factorial negativa); Control paterno= 0,65; CDI total=0,62. Entre las variables que aparecen con mayor carga factorial encontramos el Control Materno y el Afecto Materno, aunque esta última con signo negativo, lo que es indicativo de la importancia de este factor.

En la misma tabla nº 7 podemos analizar también las variables que constituyen el segundo factor y que fueron por orden decreciente de carga factorial las siguientes: AVIA positivo= 0,84 y AVIA negativo=0,83.

**Tabla nº 7
Matriz de componentes rotados(a)**

	Componente	
	1	2
AVIA_POS	-,177	,840
AVIA_NEG	,308	,828
CDI_TOTAL	,622	,305
CONTRLM	,736	-,067
CONTRLP	,651	-,077
AFECTM	-,733	-,127
AFECTP	-,664	-,069

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Esta estructura factorial revela que el primer factor está compuesto por el control materno, por la falta de afecto materno, la falta de afecto paterno y el exceso de control paterno y la sintomatología depresiva.

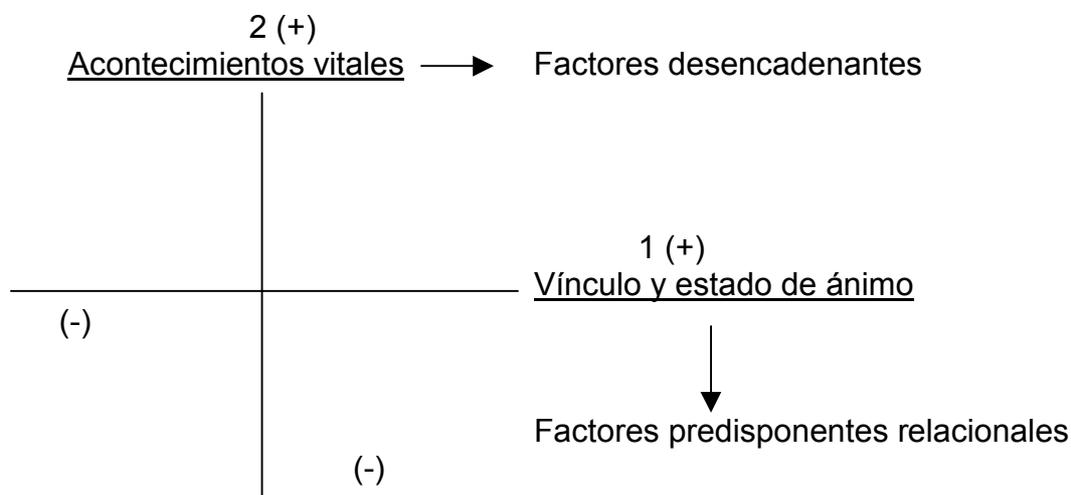
El segundo factor se compone sobre todo de acontecimientos vitales positivos y negativos. Estos resultados nos llevaron a nombrar al primer factor como *vínculo y estado de ánimo* y el segundo factor como *acontecimientos vitales positivos y negativos*.

Esto nos lleva a contemplar el *vínculo más el estado de ánimo* como un factor predisponente-relacional pensando en futuras líneas de investigación. En esta misma línea podemos aseverar que a raíz de los resultados obtenidos, un mal vínculo familiar puede actuar como factor predisponente y los acontecimientos vitales como factores desencadenantes.

De esta manera podemos distinguir el tipo de estructura posible tal y como puede apreciarse en la figura nº 7.

Figura nº 7

Esquema. Análisis de la estructura factorial.



5.4. Análisis de la incidencia de sintomatología depresiva y otros factores.

En este estudio nos interesaba también realizar un análisis previo del CDI para observar como se ajustaban nuestros resultados de sintomatología depresiva a los obtenidos por otros autores. Los resultados encontrados de las medias de puntuación por género y curso, la tasa de prevalencia de sintomatología depresiva y la tasa de prevalencia de la ideación suicida, concuerda con los resultados obtenidos en estudios sobre la depresión y/o el suicidio en investigaciones realizadas en nuestro país y en Estados Unidos. A continuación exponemos estos resultados por formar parte de nuestros objetivos e hipótesis.

5.4.1. Puntuación media y Desviación Standard de CDI sobre la muestra general n=312.

Puntuación Mínima	Puntuación Máxima	Media	Desviación estándar
2	37	12,82	5,74

5.4.2. CDI. Puntuación media y Desviación Típica de por género y curso.

Tabla nº 8

Curso	Chicas		Chicos		Media por curso
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	
3º ESO	12,80	6,627	11,31	4,939	12,05
4º ESO	14,44	6,583	12,00	3,663	13,22
1º Bachill	15,63	6,780	12,65	4,549	14,14
2º Bachill	13,10	5,845	11,56	6,145	12,33

Se puede observar que las puntuaciones medias de las chicas son superiores a las de los chicos en todos los cursos. También se han encontrado diferencias significativas entre el curso y el sexo para las puntuaciones del CDI, siendo las puntuaciones de las chicas más elevadas que las de los chicos tal y como habíamos incluido en nuestras hipótesis. En la misma línea observamos que a mayor edad la puntuación en el CDI aumenta salvo en el caso de 2º de bachillerato donde disminuye ligeramente. En todos los casos las medias obtenidas por las chicas superan la media global de la muestra.

5.4.3. Prevalencia sintomatología depresiva. Número total de casos con puntuación igual o superior a 19 puntos en el CDI.

Sobre la muestra total N=312 alumnos, aparecen un total de 54 casos con puntuación igual o superior a 19 lo que indica presencia de sintomatología depresiva.

Así podemos afirmar que la prevalencia de sintomatología depresiva en nuestra muestra es del: 17,31%.

Esta cifra se encuentra entre los valores hallados en estudios anteriores por autores como:

Kandel y Davies (1982) que lo situaron en un 18%.

Teri (1982) identifico un 27% con depresión moderada.

Reynols (1983) informa de un 18%.

En muestras poblacionales actuales de adolescentes, se obtienen resultados parecidos lo que confirma la importancia de este tipo de investigaciones (Del Barrio, 2007; Kessler y cols., 2001; Domènech y Polaino-Lorente, 1990; Gotlib y Hammen, 1996; Mestre, 1992; Kazdin, 1990). Véase la tabla nº 2.2. *Incidencia de la depresión en niños y adolescentes españoles*. en la página 84.

5.4.4. Distribución por género y CDI igual o superior a 19.

En cuanto a diferencias de género, en este estudio aparecen diferencias estadísticamente significativas e importantes entre hombres y mujeres, desviándose en este caso nuestras cifras de las obtenidas en otros estudios, donde la tasa es de alrededor del doble en mujeres que hombres. Autores como Frías, Mestre, Del Barrio y García-Ros (1992) coinciden en hallar diferencias de género importantes sobre todo con grandes grupos de participantes.

Número de casos- chicas: 45; prevalencia: 83,33%

Número de casos-chicos: 9; prevalencia: 16,67%

En este sentido, la explicación mas plausible sea la que aporta Rodríguez-Testal y cols., (2002) que mantienen que estas diferencias pueden

deberse a la amplitud de la población estudiada. En el caso de elegir submuestras, las diferencias entre mujeres y hombres se diluyen.

5.4.5. Distribución por cursos y CDI igual o superior a 19.

Tabla nº 9

Curso	Chicas	Chicos	Total
3º ESO	8	2	10
4º ESO	11	0	11
1º Bachillerato	18	2	20
2º Bachillerato	8	5	13
Total	45	9	54

Como se puede observar en la tabla nº 9, el número de casos que presentan las chicas en todos los cursos es siempre superior y mantienen una relación significativa con el valor de las medias de puntuación obtenidas en el CDI tal y como mostramos en la tabla nº 8.

5.4.6. Prevalencia ideación suicida.

Número de casos sobre el total de la muestra que ha respondido de manera afirmativa el ítem número 9 del CDI, “Pienso en matarme pero no lo haría”.

Número de casos: 56; Prevalencia: 17,95%

La tasa de prevalencia de ideación suicida se encuentra entre las cifras que dan otros autores en muestras normalizadas. En el marco teórico, página. 123, citamos a Reynolds y Mazza (1990) que mantienen que un adolescente que expresa ideación suicida no necesariamente está deprimido, sin embargo estudios posteriores han demostrado una fuerte relación entre los acontecimientos vitales negativos, la depresión y la ideación suicida (Roselló y Cols., 2004).

5.4.7. Autoestima y sintomatología depresiva.

Si analizamos la subdimensión *autoestima* del CDI formada por los ítems nº 2, 7, 9, 14, 25, sobre el total de los casos con puntuación igual o superior a 19, encontramos que la puntuación de 19 puntos del CDI en los casos citados

anteriormente, depende en un 17,60% de los ítems de la subdimensión *autoestima*.

5.4.8. Prevalencia afecto bajo

Número de casos sobre el total de la muestra que ha respondido de manera afirmativa a alguno de los dos apartados del ítem nº 25;

“No estoy seguro de que alguien me quiera”.

Número de casos: 53; Prevalencia: 16,98%

“Nadie me quiere”.

Número de casos: 2; Prevalencia: 0,64%

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en anteriores trabajos.

5.4.9. Relación entre acontecimiento vital negativo (muerte padre o madre) y la presencia de sintomatología depresiva.

Nº de casos con padre/madre fallecido: **6**

Nº de casos que han presentado sintomatología depresiva = o >19: **1**

Estos resultados concuerdan con los hallados en la revisión de la literatura. Sin embargo no queremos dejar de lado el hecho que, un acontecimiento vital como éste (muerte padre o madre), en solitario, puede ser considerado como antecedente en algunos casos de depresión tal y como indican Del Barrio (2007) y Crook y Elliot (1980).