



## RECOMENDACIÓN DG.1

### INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Depresión en Adolescentes - 2018

#### A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas menores de 15 años ¿Se debe realizar tamizaje de depresión en comparación a no realizar?

#### Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

**Población:** Personas menores de 15 años.

**Intervención:** Tamizaje de depresión.

**Comparación:** No realizar.

**Desenlace (outcome):** Impacto diagnóstico, exactitud diagnóstica.

#### B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Unipolar depressive disorder”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas y los estudios incluidos en estas, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

#### C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

##### Resumen de la evidencia identificada

En las preguntas que comparan diagnósticos, el equipo metodológico consideró necesario distinguir dos enfoques para abordarlas: *impacto diagnóstico* y *exactitud diagnóstica*. Se decidió priorizar estudios que evaluaran el *impacto diagnóstico* del test, es decir aquellos que comparan los resultados en salud de los pacientes diagnosticados/tratados en función a los resultados de un test. En caso de no encontrar este tipo de estudios, se utilizarían estudios que evaluaran la *exactitud*

*diagnóstica del test*, es decir aquellos que miden qué tan bien el test clasifica a los pacientes respecto a si tienen o no una condición.<sup>1</sup>

En este caso, no se identificaron estudios de impacto diagnóstico, por lo cual se amplió la búsqueda a exactitud diagnóstica del test, identificando 4 revisiones sistemáticas que incluyen 23 estudios primarios, todos correspondientes a estudios observacionales. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>2</sup>, en el siguiente link: [Tamizaje para depresión en niños y adolescentes](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión sistemática	4 [1-4]
Estudios primarios	23 [5-27]

### Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificando una revisión sistemática [2] que incluye la mayoría de los estudios relevantes. Sin embargo, no se presenta metanálisis, por lo que se decidió construir la tabla de resumen de resultados mostrando el rango de sensibilidad y especificidad de los estudios primarios que entregaron datos suficientes.

### Metanálisis

No aplica.

---

<sup>1</sup> Schünemann HJ, Schünemann AHJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ* [Internet]. 2008 May 17 [cited 2018 Aug 1];336(7653):1106–10.

<sup>2</sup> **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica cuyas filas representan las revisiones sistemática y en las columnas los estudios primarios que responden una misma pregunta. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en las respectivas revisiones. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

## Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

TAMIZAJE DE DEPRESIÓN PARA MENORES DE 15 AÑOS.			
Pacientes	Personas menores de 15 años.		
Test	Tamizaje de depresión.		
Gold standard	Diagnóstico clínico.		
Impacto diagnóstico			
Desenlaces	Efecto		
<b>Morbilidad o mortalidad</b>	No se identificaron estudios evaluando el impacto, por lo que el desenlace se estimó en base a la exactitud diagnóstica del test, y de las consecuencias esperadas a partir de cada resultado.		
Desenlaces	Prevalencia hipotética 7%*	Certeza de la evidencia (GRADE)**	Mensajes clave en términos sencillos
Sensibilidad, rango: 70 a 100% Especificidad, rango: 25 a 98%			
17 estudios [5-12, 16-17, 19-25] con 49 a 4027 pacientes por estudio. Población hipotética de 1000 personas con 70 enfermos de depresión y 930 sanos.			
Menores con depresión (verdaderos positivos)	49 a 70	⊕⊕○○ <sup>1,2,3</sup> Baja	El tamizaje de depresión podría detectar correctamente entre 49 a 70 de los 70 pacientes con depresión (verdaderos positivos), pero la certeza de la evidencia es baja.
Menores enfermos incorrectamente clasificados como sin depresión (falsos negativos)	0 a 21	⊕⊕○○ <sup>1,2,3</sup> Baja	El tamizaje de depresión podría clasificar incorrectamente como sanos entre 0 a 21 de los 70 pacientes con depresión (falsos negativos), pero la certeza de la evidencia es baja.
Menores sanos (verdaderos negativos)	232 a 911	⊕⊕○○ <sup>1,2,3</sup> Baja	El tamizaje de depresión podría detectar correctamente entre 232 a 911 de los 930 pacientes sanos (verdaderos negativos), pero la certeza de la evidencia es baja.
Menores sanos incorrectamente clasificados como enfermos (falsos positivos)	19 a 698	⊕⊕○○ <sup>1,2,3</sup> Baja	El tamizaje de depresión podría clasificar incorrectamente como con depresión entre 19 a 698 de los 930 pacientes sanos (falsos positivos), pero la certeza de la evidencia es baja.

IC: Intervalo de confianza del 95%.

GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group.

\*La prevalencia corresponde a la media de los estudios (media de 19 casos en media de 209 pacientes).

\*\* Certeza de exactitud diagnóstica.

<sup>1</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que el test en muchos casos no es independiente del gold standard.

<sup>2</sup> Se decidió no disminuir certeza de evidencia por inconsistencia, pese a las diferencias entre los resultados de los estudios, ya que se explica por los diferentes tipos de herramientas de tamizaje.

<sup>3</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión ya que en cada estudio, cada extremo del intervalo de confianza conlleva a decisiones diferentes.

**Fecha de elaboración de la tabla:** Diciembre, 2018.

## Referencias

1. Forman-Hoffman V, McClure E, McKeeman J, Wood CT, Middleton JC, Skinner AC, Perrin EM, Viswanathan M. Screening for Major Depressive Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2016;164(5):342-9.
2. Roseman M, Kloda LA, Saadat N, Riehm KE, Ickowicz A, Baltzer F, Katz LY, Patten SB, Rousseau C, Thombs BD. Accuracy of Depression Screening Tools to Detect Major Depression in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 2016;61(12):746-757.
3. Roseman M, Saadat N, Riehm KE, Kloda LA, Boruff J, Ickowicz A, Baltzer F, Katz LY, Patten SB, Rousseau C, Thombs BD. Depression Screening and Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 2017;62(12):70674371772724
4. Williams SB, O'Connor E, Eder M, Whitlock E. Screening for Child and Adolescent Depression In Primary Care Settings: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. 2009;
5. Adewuya AO, Ola BA, Aloba OO. Prevalence of major depressive disorders and a validation of the Beck Depression Inventory among Nigerian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*. 2007;16(5):287-92.
6. Araya R, Montero-Marin J, Barroilhet S, Fritsch R, Gaete J, Montgomery A. Detecting depression among adolescents in Santiago, Chile: sex differences. *BMC psychiatry*. 2013;13:122.
7. Bang YR, Park JH, Kim SH. Cut-Off Scores of the Children's Depression Inventory for Screening and Rating Severity in Korean Adolescents. *Psychiatry investigation*. 2015;12(1):23-8.
8. Barrera M, Garrison-Jones CV. Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of abnormal child psychology*. 1988;16(3):263-73.
9. Butwicka A, Fendler W, Zalepa A, Szadkowska A, Mianowska B, Gmitrowicz A, Młynarski W. Efficacy of metabolic and psychological screening for mood disorders among children with type 1 diabetes. *Diabetes care*. 2012;35(11):2133-9.
10. Canals J, Domènech E, Carbajo G, Bladé J. Prevalence of DSM-III-R and ICD-10 psychiatric disorders in a Spanish population of 18-year-olds. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 1997;96(4):287-94.
11. Frühe B, Allgaier AK, Pietsch K, Baethmann M, Peters J, Kellnar S, Heep A, Burdach S, von Schweinitz D, Schulte-Körne G. Children's Depression Screener (ChID-S): development and validation of a depression screening instrument for children in pediatric care. *Child psychiatry and human development*. 2012;43(1):137-51.
12. Ganguly S, Samanta M, Roy P, Chatterjee S, Kaplan DW, Basu B. Patient health questionnaire-9 as an effective tool for screening of depression among Indian adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2013;52(5):546-51.
13. Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, McKeown RE, Waller JL. The CES-D as a screen for depression and other psychiatric disorders in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1991;30(4):636-41.

14. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*. 2003;15(1-2):166-72.
15. Johnson JG, Harris ES, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire for adolescents: validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2002;30(3):196-204.
16. Katon W, Russo J, Richardson L, McCauley E, Lozano P. Anxiety and depression screening for youth in a primary care population. *Ambulatory pediatrics : the official journal of the Ambulatory Pediatric Association*. 2008;8(3):182-8.
17. Logsdon MC, Myers JA. Comparative performance of two depression screening instruments in adolescent mothers. *Journal of women's health (2002)*. 2010;19(6):1123-8.
18. Patton GC, Coffey C, Posterino M, Carlin JB, Wolfe R, Bowes G. A computerised screening instrument for adolescent depression: population-based validation and application to a two-phase case-control study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 1999;34(3):166-72.
19. Pietsch K, Allgaier A, Fruhe B. Screening for adolescent depression in paediatric care: validity of a new brief version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale. *Child Adolesc Ment Health*. 2013;18(2):76-81.
20. Richardson LP, Rockhill C, Russo JE, Grossman DC, Richards J, McCarty C, McCauley E, Katon W. Evaluation of the PHQ-2 as a brief screen for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*. 2010;125(5):e1097-103.
21. Roberts RE, Lewinsohn PM, Seeley JR. Screening for adolescent depression: a comparison of depression scales. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1991;30(1):58-66.
22. Tsai FJ, Huang YH, Liu HC, Huang KY, Huang YH, Liu SI. Patient health questionnaire for school-based depression screening among Chinese adolescents. *Pediatrics*. 2014;133(2):e402-9.
23. Turner N, Joinson C, Peters TJ, Wiles N, Lewis G. Validity of the Short Mood and Feelings Questionnaire in late adolescence. *Psychological assessment*. 2014;26(3):752-62.
24. Venkatesh KK, Zlotnick C, Triche EW, Ware C, Phipps MG. Accuracy of brief screening tools for identifying postpartum depression among adolescent mothers. *Pediatrics*. 2014;133(1):e45-53.
25. Ventevogel P, Komproe IH, Jordans MJ, Feo P, De Jong JT. Validation of the Kirundi versions of brief self-rating scales for common mental disorders among children in Burundi. *BMC psychiatry*. 2014;14:36.
26. Whitaker A, Johnson J, Shaffer D, Rapoport JL, Kalikow K, Walsh BT, Davies M, Braiman S, Dolinsky A. Uncommon troubles in young people: prevalence estimates of selected psychiatric disorders in a nonreferred adolescent population. *Archives of general psychiatry*. 1990;47(5):487-96.
27. Winter LB, Steer RA, Jones-Hicks L, Beck AT. Screening for major depression disorders in adolescent medical outpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 1999;24(6):389-94.