

11226

21
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

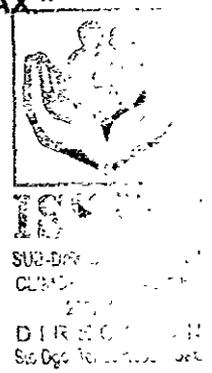


INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
CLÍNICA - HOSPITAL ISSSTE TEHUANTEPEC, OAXACA



"DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEPRESIVO EN LA POBLACIÓN ADSCRITA
A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CD. IXTEPEC, OAX."

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.



ISSSTE

P R E S E N T A

C. DR. EMILIO CABRERA CRUZ

ESTADO: OAXACA

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

28115



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

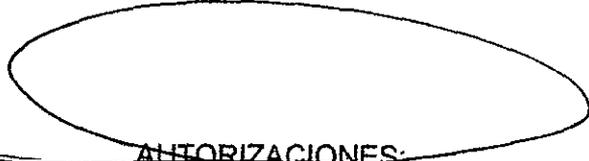
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"DETECCIÓN DEL SINDROME DEPRESIVO EN LA POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CIUDAD IXTEPEC, OAXACA"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. EMILIO CABRERA CRUZ.



~~AUTORIZACIONES:~~
DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES.
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

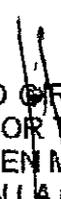
"DETECCION DEL SÍNDROME DEPRESIVO EN LA POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE, EN CIUDAD IXTEPEC, OAXACA"

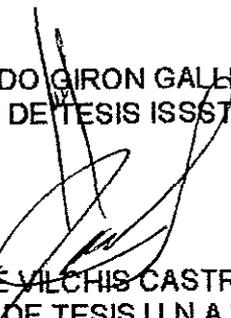
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

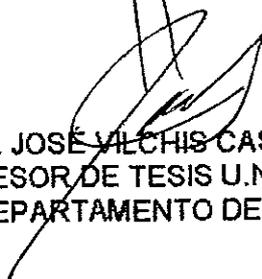
PRESENTA:

DR. EMILIO CABRERA CRUZ

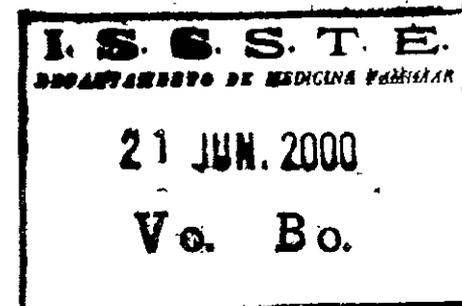
AUTORIZACIONES:


DR. FERNANDO GIRON GALLEGOS
PROFESOR TITULAR
DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS
GENERALES EN LA CLINICA ISSSTE
TEHUANTEPEC, OAXACA


DR. FERNANDO GIRON GALLEGOS
ASESOR DE TESIS ISSSTE


DR. JOSÉ VILCHIS CASTRO
ASESOR DE TESIS U.N.A.M.
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR


DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DE EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.



DEDICATORIA:

A MI ESPOSA SILVIA

POR SU COMPRESION Y APOYO EN TODO
MOMENTO PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

A MIS HIJOS:

MIROZLAVA, EDER EMILIO Y SILVIA CRISTAL QUE SON UN
ESTIMULO PARA SEGUIR ADELANTE.

TITULO

“DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEPRESIVO EN LA POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN CIUDAD IXTEPEC OAXACA”.

RESUMEN

DETECCIÓN DEL SÍNDROME DEPRESIVO. En la población adscrita a la unidad de medicina familiar del ISSSTE en ciudad ixtepec.

Se efectuó un estudio observacional, descriptiva y transversal sobre la detección del síndrome depresivo a personas mayores de 18 años, por medio de un cuestionario ,se investigo a 416 personas que acudieron la consulta de medicina familiar durante el periodo del 1° de marzo al 31 de octubre de 1996 en la U.M.F. de ciudad ixtepec, oax.

Se encontraron los siguientes resultados: La prevalencia del síndrome depresivo fue de 5.1 que equivale 15%. Por sexo 2.4 mujeres por un hombre con este problema. En el grupo de edad de 65 años o mas se presento con mayor frecuencia esta nosología y el tipo de síndrome depresivo que se presento con mayor frecuencia es la ANSIEDAD. Así como el estado civil que reporto mayor síndrome depresivo fueron las personas viudas o separadas.

CONCLUSIONES. En base a los resultados, el síndrome depresivo es muy frecuente en esta U.M.F. de ciudad Ixtepec, Oax. Motivo por lo cual los médicos debemos de estar preparados para detectar a tiempo esta enfermedad, ya que actualmente existen muchas alternativas que ofrecer, para esto se debe usar el cuestionario de detección del síndrome depresivo que se utilizó en esta investigación.

INDICE

PAGINAS

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

TITULO

MARCO TEÓRICO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA13

JUSTIFICACIÓN..... 14

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 15

METODOLOGÍA 16

RESULTADOS 20

DISCUSIÓN 57

CONCLUSIÓN 59

SUGERENCIAS 60

BIBLIOGRAFÍA 62

ANEXOS66

MARCO TEORICO

La enfermedad depresiva también se denomina trastornos afectivos, lo cual es quizá un mejor termino, ya que no todos los pacientes admiten sentirse deprimidos. (8)

La depresión se presenta cuando la intensidad y duración del bajo estado del animo altera seriamente el funcionamiento normal y la conducta del paciente , es mas que una temporal melancolía o un periodo de onda tristeza posterior a una perdida (1,2,3,7,8,14,20).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la frecuencia de síndrome depresivo en la población general es de 3 a 5%, lo que equivale a 200 millones de personas con este padecimiento. Las mujeres padecen esta enfermedad el doble que el hombre.(4,6,7,8,9).

Como se dijo anteriormente que la depresión es mas frecuente en la actualidad y a su vez es la causa mas frecuente de solicitud de atención medica con base en un trastorno psicopatológico, de hecho en México: (4,6,9,19)

- 15% aproximadamente de la población padece de depresión .
- 0.2% consulta con el psiquiatra.
- 0,1% requiere tratamiento hospitalario.
- 0.5% es atendido por el medico general.
- 13% o mas son casos de depresión no diagnóstica

Una de las características innatas del ser humano es su capacidad de adaptación, esto le permite adecuarse a las nuevas situaciones y superar los cambios en su vida , dicha capacidad es máxima en los niños , pero mínima en personas de edad avanzada.(1,8,9,28).

Los factores de riesgo son importantes para la historia clínica de este mal, diversos estudios ponen de manifiesto estos factores.(3,7,9,15,16,29,32).

1. **SEXO:** existe una correlación entre depresión y el sexo femenino, de 2 a 3 mujeres por cada hombre (por razones de tipo biológico y hasta lo cultural)
2. **EDAD:** Como ya se explico anteriormente que el factor edad favorece La aparición de trastornos depresivos, se presenta con mayor frecuencia a medida que aumenta la edad.
3. **ESTATUS ECONOMICO Y SOCIAL:** Es otro factor que favorece su presentación, aparecen en las clases sociales menos favorecidos.
4. **ESTADO CIVIL:** El matrimonio tiene un efecto protector, porque la depresión se presenta mas entre los solteros, viudos y divorciados que entre los sujetos casados.
5. **MEDIO URBANO:** También desempeña un papel negativo, lo cual se pone de manifiesto al comparar las cifras de incidencia entre los que viven en zonas rurales y medio urbano.

Así como existen factores de riesgos, también hay indicadores clínicos que hacen sospechar la existencia de un síndrome depresivo, como lo expresado por el doctor español López Ibor Aliño son: (1,3,15,16).

- Manifestaciones verbales (infravaloración, disfonía, quejas somáticas, perdida de interés.)
- Expresiones no verbales (sonrisa escasa, postura alicaída, ceño fruncido, frecuentes gimoteos y suspiros.
- Actitudes distorcionantes (perspectivas negativa y critico de si mismo, del futuro y del mundo.)
- Escasez de comportamientos constructivos e interpretaciones (déficit de autocuidado y aspecto personal, abandono de actividades sociales)

- Incremento de actividades no producidas (pasear de un lado a otro, estar acostado todo el día, frotarse las manos o la cara continuamente.)
- Síntomas vegetativos (anorexia, bulimia, insomnio o hipersomnia, pérdida o disminución del deseo sexual).
- Dificultad para relacionarse con personas que en situaciones anteriores resultaban gratificantes.
- Fantasías y sueños contenidos autodestructivos.

Es importante reconocer el hecho de que la depresión puede presentarse de muy diversas maneras, no siendo a menudo aparente un estado de ánimo decaído.

Existen muchas barreras que confunden el diagnóstico, como son los siguientes: (3,7,8,9,10,15,16).

FACTORES DEL PACIENTE:

- Temor al estigma asociado al trastorno psiquiátrico, lo que le hace estar poco dispuesto a iniciar una conversación sobre sus problemas emocionales u ocultar deliberadamente síntomas emocionales.
- Subraya espontáneamente la importancia de los síntomas físicos.
- Creencia de que el médico solo presta atención a los síntomas físicos.

FACTORES DEL MEDICO :

- Entrevista demasiado breve para permitir la detección de síntomas depresivos.
- Centra su atención en los síntomas físicos.
- Cree que la depresión precipitada por un evento en el transcurso de la vida o por circunstancias adversas es normal y no requiere de un tratamiento activo.

- Cree que la depresión es difícil de tratar y que los antidepresivos son agentes peligrosos o que causaran efectos secundarios desagradables.
- Tener prejuicios contra la depresión o cree que el paciente debería controlarse.

El termino genérico depresivo, se aplica a diversos trastornos de la afectividad que se presentan como condición única o acompañados con otros estados patológicos.

Los signos y síntomas , puede presentarse en forma aguda y frecuente aparecen en forma episódica. El trastorno depresivo cuyo síntoma principal es el abatimiento del humor: abarca las esferas psíquicas somáticas y conductuales. La depresión es un trastorno global.

Por su alta incidencia en población mundial y por las diferentes formas de manifestarse, así como para su tratamiento y pronostico. EL MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADÍSTICA DE ALTERACIONES MENTALES (DSM-III-R). La clasifica de la siguiente manera.

Clasificación de los trastornos depresivos en el DSM-III-R.

A. Trastornos del estado de animo.

A.1. Trastorno bipolar.

Trastorno bipolar depresivo.

Ciclotimia.

A.2. Trastorno depresivo.

Depresión mayor, episodio único.

Depresión mayor, recurrente.

Distimia.

Trastorno depresivo no especificado.

B. Trastornos adaptativos.

Trastorno adaptativo con estado de animo deprimido.

Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y de la conducta.

Trastorno adaptativo con síntomas emocionales mixtos.

C. Trastornos psicoticos no clasificados en otros apartados.

Trastornos esquizoafectivos tipo depresivo.

La ciencia ha avanzado, sobre todo en la rama de la bioquímica , como en el caso de la depresión, las teorías bioquímicas proponen que dicha condición es el resultado de algunas deficiencias, ya sea de noradrenalina o de serotonina en el espacio sinóptico neuronal. (2,7,9,16,18).

Algunas autoridades en la materia sugieren la presencia de 3 (en los varones) y 4 (en las mujeres) síntomas cardinales, durante al menos dos semanas para un diagnostico de la depresión. (2,7,8,12,15,16,27,32).

SÍNTOMAS CARDINALES

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1.-Tristeza | 5.-Dificultad para concentrarse |
| 2.-Falta de interés | 6.-Cansancio |
| 3.-Menos apetito | 7.-Pesimismo |
| 4.-Sueño de menor duración. | 8.-Ideas suicidas. |

SÍNTOMAS ADICIONALES

- | | | |
|-------------------|---------------------------|------------------------|
| 1.-Ansiedad | 4.-Hipersomnia | 7.-Hipocondría |
| 2.- Irritabilidad | 5.-Molestias y trastornos | 8.-Aumento del apetito |

- | | | |
|--|----------------|---|
| 3.-Agitación o enlentecimiento psicomotor. | somáticos. | 9.-Incapacidad para hacer frente a una situación. |
| | 6.-Inseguridad | |

La depresión afecta a cualquier edad; en los bebés existe lo que se llama el modelo de regulación mutua en donde se encuentra una interacción entre la madre y el bebé, estos emiten señales que no suscitan respuestas cuando la madre está deprimida, durante un tiempo los bebés insisten en sus señales pero si la negativa es habitual, sienten que su madre no es confiable y que el mundo es un lugar donde no vale la pena confiar. Los bebés se entristecen, no como reflejo de la depresión de la madre sino como resultado de la interacción que no encuentra respuesta. (13)

Por otro lado tenemos el caso de los jóvenes donde aparece esta alteración afectiva con cierta frecuencia en el periodo de la adolescencia. Las tensiones de los cambios producen un desconcierto que a determinados jóvenes les induce a creer que son capaces de responder a lo que se espera de ellos, esto genera una conducta apática y melancólica que en muchos casos resulta difícil de distinguir del comportamiento habitual del adolescente.(14,31)

En el caso de los ancianos; las pérdidas psicosociales y funcionales que acompaña el envejecimiento puede, con frecuencia, ser causa de depresión. Las incidencias exactas no es muy clara, la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en esta edad. Para detectar esta enfermedad se usan actualmente en los Estados Unidos dos cuestionarios estandarizados sencillos para valorar la depresión: "El inventario de Beck" y "La escala de depresión de Geriatria de Yesavege". (15.16,29,30)

En el caso de algunas enfermedades como el síndrome de Colon irritable se relaciona estrechamente con la depresión, probablemente el aparato gastrointestinal está relacionado con el síndrome de colon irritable podría tener impacto en el sistema nervioso central (SNC) y causar ansiedad y depresión. (19,29)

Respecto a la menopausia hay dos malentendidos comunes; que durante ese periodo las mujeres suelen presentar una depresión importante y que el deseo sexual disminuye, hoy en día, a medida que las mujeres viven más y se mantienen más saludables, las investigaciones comprueban que el concepto no solo es erróneo, sino incluso lo contrario podría ser cierto. (5,21,29,32)

El tratamiento de los trastornos se deben organizar en tres fases consecutivas: (2,3,7,8,12,16,24)

1. *Fase aguda.*- Durante la cual se intenta que los síntomas depresivos desaparezcan o disminuyan.
2. *Fase de continuación.*- Encaminada a mantener a largo plazo los resultados obtenidos durante la fase anterior.
3. *Fase de mantenimiento.*- Dirigida a impedir la aparición de nuevos episodios depresivos.

Una de las circunstancias que hay que determinar es: si el tratamiento es ambulatorio u hospitalización, la experiencia clínica demuestra que la mayoría de estos pacientes se trata correctamente en forma ambulatoria a nivel primaria.

El alcoholismo es culpable de una cuarta parte de todos los suicidios investigados en E.U.A y que la depresión constituye el factor importante para el suicidio. (7,22,23)

El suicidio entre los adolescentes generalmente no es una reacción impulsiva o un problema agudo, sino más bien, existe un claro perfil de los niños y jóvenes con alto riesgo de presentar dicho problema. Aceptar que el suicidio de jóvenes puede ser la culminación de una historia de problemas identificables particularmente de la depresión la cual se manifiesta externamente, le permita al médico sospechar esta situación, identificando al adolescente con alto riesgo. (22,23)

Para el buen uso de los psicofármacos hay varios principios básicos que hay que tener presente. (2,3,7,8,10,16,31)

- 1.- Es indispensable un diagnóstico preciso, cuando se considera el tratamiento farmacológico, confirme el tipo de depresión.
- 2.- El tratamiento con medicamentos es solamente parte de la solución.
- 3.- No hay bolsas mágicas; ningún medicamento controla el 100% el ánimo del paciente.
- 4.- Ningún medicamento está desprovisto de efectos secundarios.
- 5.- No subtrate al paciente; si decide el tratamiento farmacológico, siga su decisión administrando la dosis y la duración del tratamiento adecuado, la mayoría de los pacientes necesitan no solo tratamiento en la fase aguda, sino en la fase de continuación, que dura de 6-9 meses.

En los casos de pacientes diabéticos, es frecuente que se presente depresión de diversa gravedad, tanto por el periodo de duelo que acompaña el conocimiento del diagnóstico, como por los cambios de hábito que implica el manejo de la enfermedad. El tratamiento de la depresión en diabéticos consiste en apoyo psicológico especializado e incluso en el empleo de fármacos antidepresivos. (25)

En los tratamientos no existen criterios claramente definidos a cerca del antidepresivo ideal para prescribirse en una situación concreta, como norma general, "mejor que utilizar una gran variedad antidepresivos, es preferible familiarizarse con un número reducido de fármacos".(3,8,10,16,24)

Los antidepresivos tricíclicos siguen siendo los fármacos de elección, ya que clínicamente son tan eficaces como los fármacos más recientes introducidos en el mercado, esto si bien tienen la ventaja de carecer de los efectos secundarios de los antidepresivos, tricíclicos, no aportan, todavía la experiencia clínica suficiente como para justificar su uso como medicamento de primera elección.

En general el tratamiento como antidepresivo debe iniciarse como dosis baja, que se irán aumentando progresivamente, hasta alcanzar la dosis programada en unos 10 días.

Un número importante de pacientes no siguen correctamente las instrucciones y abandonan voluntariamente la medicación, la mayor parte de los abandonos se debe a un desconocimiento de los mecanismos de acción y a una falta de información sobre los efectos secundarios, advirtiéndoles de que los efectos secundarios pueden aparecer antes del efecto antidepresivo y programar desde el principio la duración del tratamiento que son aproximadamente de 6 meses.

También hay que tomar en cuenta algo muy importante que la información respecto a la prescripción médica, no sea tomada como imposición del médico sino más bien como un modo de compartir la responsabilidad (quien comparte la información comparte mejor la responsabilidad). (27,28)

En esta investigación echó mano de la clinimetría para lograr los objetivos de la misma por medio de instrumentos de aplicación que pueden determinar la presencia del padecimiento depresivo. Para ello, se seleccionó entre varios instrumentos de detección para la depresión (tabla 1) la escala de auto evaluación de Zong (SDS) modificado las preguntas casi en su totalidad por el doctor Guillermo Calderón Narváez. El cual llamó "Cuestionario Clínicamente para el Diagnóstico de los Cuadros Depresivos". Dicho instrumento es sencillo y estandarizado, cuenta con la misma cantidad de 20 preguntas cerradas, ahora con un lenguaje más sencillo y sobre todo comprensible y dirigido principalmente al pueblo mexicano, tomando en cuenta su realidad sociocultural.

TABLA 1

Características de los instrumentos de detección Seleccionados para la Depresión				
Escala	Población	items	Formato	Tiempo de Administración y Clasificación
Inventario de Depresión De Beck (IDB)	Adultos	21	Elección múltiple	10-15 minutos
Escala de Depresión Auto-Clasificatoria (SDS)	Adultos	20	Escala de Likert	10-15 minutos
Escala de Depresión Geriátrica (GDS)	Adultos mayores (> 55 años)	30	Si/No	10-15 minutos
Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	Adultos	20	Escala de likert	10-15 minutos
Cuestionario de Salud General (GHQ)	Adultos	28	Escala de likert	10-15 minutos
Escala de Clasificación de Carroll para la Depresión (CRSD)	Adultos	52	Si/No	10-15 minutos
Inventario de Depresión De Niños (CDI)	Niños (8-13 años)	27	Elección múltiple	10-15 minutos

Así mismo dicho cuestionario cubre los criterios de la DSM-III-R para el diagnóstico de la depresión severa.(tabla 2)

TABLA 2
CRITERIOS DSM-III-R PARA EL DIAGNOSTICO DE EPISODIO DEPRESIVO
MAYOR (SIMPLIFICADOS)

- A. Como mínimo cinco de los síntomas siguientes han estado presentes durante un periodo mínimo de dos semanas y representa un cambio de la conducta previa y, al menos, uno de los síntomas es, o 1) estado de ánimo depresivo, o 2) pérdida de interés o capacidad para el placer .
- 1) Estado de ánimo deprimido, (o puede ser irritable en niños y adolescentes)
 - 2) Notable disminución de placer o interés en la mayoría o casi todas las actividades habituales de cada día.
 - 3) Aumento o pérdida significativa de peso sin hacer ningún régimen (por ejemplo más de un 5% de peso corporal en un mes)
 - 4) Insomnio o hipersomnia
 - 5) Agitación o elentecimiento psicomotor.
 - 6) Fatiga o pérdida de energía.
 - 7) Sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa(que puede ser delirantes)
 - 8) Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o indecisión.
 - 9) Ideas de muerte recurrente ideas de suicidio, intento de suicidio o plan específico para suicidarse.
- B. No existe causa orgánica y la alteración no es una reacción normal ante la muerte de un ser querido.
- C. No ha habido en ningún momento ideas delirantes ni alucinaciones que hayan durado más de dos semanas.
- D. El trastorno no está superpuesto a una esquizofrenia, a un trastorno esquizofreniforme, a un trastorno delirante o a un trastorno psicótico no especificado.

En relación a la evaluación se prefirió utilizar los términos de la depresión leve, moderada y severa, de acuerdo con el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su décima clasificación internacional de enfermedades (CIE-10)(tabla 3)

TABLA 3

Clasificación de los trastornos depresivos en la CIE-10

A. Trastorno bipolar

Episodio actual depresivo leve o moderado

Episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos

Episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos

Trastorno bipolar, episodio actual mixto

B. Episodio depresivo

Episodio depresivo leve

Episodio depresivo moderado

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

C. Trastorno depresivo recurrente

Episodio actual leve

Episodio actual moderado

Episodio actual grave sin síntomas psicóticos

Episodio actual grave con síntomas psicóticos.

D. Trastornos del humor persistente

Ciclotimia

Distimia

E. Otros trastornos del humor

Episodios de trastornos del humor mixto

Trastorno depresivo breve recurrente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vida es difícil en esta época actual, aunque siempre lo ha sido, sin embargo en los últimos tiempos se ha detectado un aumento de los problemas emocionales principalmente de tipo depresivo en la consulta diaria en la unidad de medicina familiar ISSSTE en Ciudad Ixtepec Oaxaca, y por distintas razones este problema va en aumento. Por lo que se plantea el siguiente problema.

¿Cuál es la frecuencia del síndrome depresivo en la población derechohabiente mayor de 18 años de edad, adscrita en la unidad de medicina familiar del ISSSTE en Ciudad Ixtepec Oax.?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se ha incrementado en forma alarmante la presentación de cuadros depresivos como un problema común en la consulta de atención primaria, por que la esperanza de vida es mayor y el síndrome depresivo se encuentra cada vez más entre personas de edad avanzada. Pero también ha habido un incremento de este problema en todas las edades en los últimos años, debido a los problemas sociales, políticos y económicos que atraviesa nuestro país.

Sin embargo, siendo considerada en la actualidad por autoridades internacionales competentes como un problema de salud pública, suele ser poco identificada por el médico de atención primaria, sobre todo, cuando se presentan predomios de sus síntomas somáticos en la forma llamada "Depresión enmascarada".

Este trastorno es un problema médico severo que hace sufrir notablemente al enfermo y sus familiares, perturba las relaciones interpersonales y disminuye su productividad, además, problemas financieros personales y de los sistemas de salud, que podrían ser subsanados con sólo diagnosticarlas y tratarlas ya que tienen un buen pronóstico.

La medicina moderna exige al médico de primer nivel de atención un mínimo de destrezas y habilidades en estos campos que le permitan abordar con éxito los problemas que la clínica plantea en su práctica diaria.

Sobre todo ahora que contamos con las herramientas suficientes para su detección en poco tiempo y el arsenal farmacéutico que se posee actualmente para su curación , así como el uso de la psicoterapia para dicho fin.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL:

Determinar la existencia de síndrome depresivo en la población adscrita a la unidad de medicina familiar del ISSSTE en ciudad Ixtepec Oax.

ESPECIFICO:

- 1.- Detectar que tipo de depresión se presenta con mayor frecuencia en la unidad de medicina familiar de ciudad Ixtepec Oax.
- 2.- Determinar la edad más frecuente en que se presenta el síndrome depresivo.
- 3.- Identificar en que sexo se presenta con mayor frecuencia el síndrome depresivo.
- 4.- Conocer el estado civil de los pacientes que presentan el síndrome depresivo.

METODOLOGÍA

1. DISEÑO DE ESTUDIO

1.1 TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, descriptiva y transversal.

1.2 LUGAR DE ESTUDIO:

En la clínica de la unidad de medicina familiar del ISSSTE, ubicada en la ciudad de Ixtepec Oax.

1.3 POBLACION DE ESTUDIO:

Todo paciente mayor de 18 años que acudieron a la consulta externa de medicina familiar durante el periodo del 1° de marzo al 31 de octubre de 1996.

1.4 MUESTRA:

Muestra estadística por conveniencia (o por cuota) durante el periodo del 1° de marzo al 31 de octubre de 1996. El tamaño de la muestra es de 416 personas encuestadas que corresponde a un 27% de un universo de 1500 personas.

1.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

A los derechohabientes del ISSSTE mayores de 18 años que acudan a consulta médica a la unidad de medicina familiar en ciudad Ixtepec Oaxaca, correspondiente al consultorio 2, cuya anotación en el informe diario del médico corresponda en orden progresivo con la numeración 1,4,8,12 y 16.

1.6 CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

Los que no reúnan los requisitos del criterio anterior.

1.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Paciente aceptado cuya hoja de registro de información este mal requisitada y no se obtiene una información satisfactoria.

1.8 VARIABLES

Edad

Sexo

Estado civil

Estado depresivo

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	INDICADOR
SEXO	Es la relación con el programa genético, el sistema endocrino, los órganos genitales y el sistema nervioso convergen en dos clases diferentes.	Masculino Femenino
EDAD	El día del último cumpleaños	18-44 años 45-64 años 65-o más años
ESTADO CIVIL	En función del estado civil	Soltero Casado Viudo divorciado
ESTADO DEPRESIVO		Test de la escala de auto evaluación de Zung modificada.

2. FUENTES DE INFORMACIÓN

La única fuente de información fue a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas cerradas.

3. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se aplicó un cuestionario de preguntas.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario clínico sencillo y estandarizada para la evaluación de los cuadros depresivos, basados principalmente en el cuestionario clínico de autoevaluación llamado "La escala de evaluación de Zung", modificadas las preguntas casi en su totalidad por el doctor Guillermo Calderón Narváez. Este cuestionario clínico de evaluación cuenta con la misma cantidad de 20 preguntas cerradas, ahora con un lenguaje más sencillo y sobre todo comprensible y dirigido principalmente a la población mexicana, tomando en cuenta varios factores como son sus raíces su idiosincrasia y su cultura.

4. DISEÑO ESTADÍSTICO.

Se obtendrán medidas estadísticas de tendencia central

5. PRUEBA PILOTO.

Se realizó la prueba del cuestionario clínico de autoevaluación en el 10% de los pacientes en forma de autocuestionario, pero al analizar la veracidad y confiabilidad de la información no fue satisfactoria, porque algunas personas son analfabetas, otras dejaban algunas preguntas sin contestar que motivó que la encuesta fuera en forma directa entre el investigador y el paciente.

CONSIDERACIONES ETICAS APLICADAS AL ESTUDIO

RIESGO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio sin riesgo para la vida

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realizó previa autorización verbal de la persona encuestada

BIOSEGURIDAD

No son necesarias.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 416 personas mayores de 18 años que acudieron a consulta de medicina familiar el 1° de marzo al 31 de octubre de 1996, correspondiente al consultorio 2 de medicina familiar en ciudad ixtepec Oax. Dicha encuesta fue basada en el cuestionario clínico para el diagnóstico de los cuadros depresivos arrojando los siguientes resultados.

En relación global de ambos sexos que tuvieron puntuaciones en el rango de normalidad y síndrome depresivo fue casi la quinta parte obteniendo una razón de 5:1

Así mismo con respecto al problema de síndrome depresivo que obtuvo en las encuestas un hombre con problemas depresivos por 2.4 mujeres

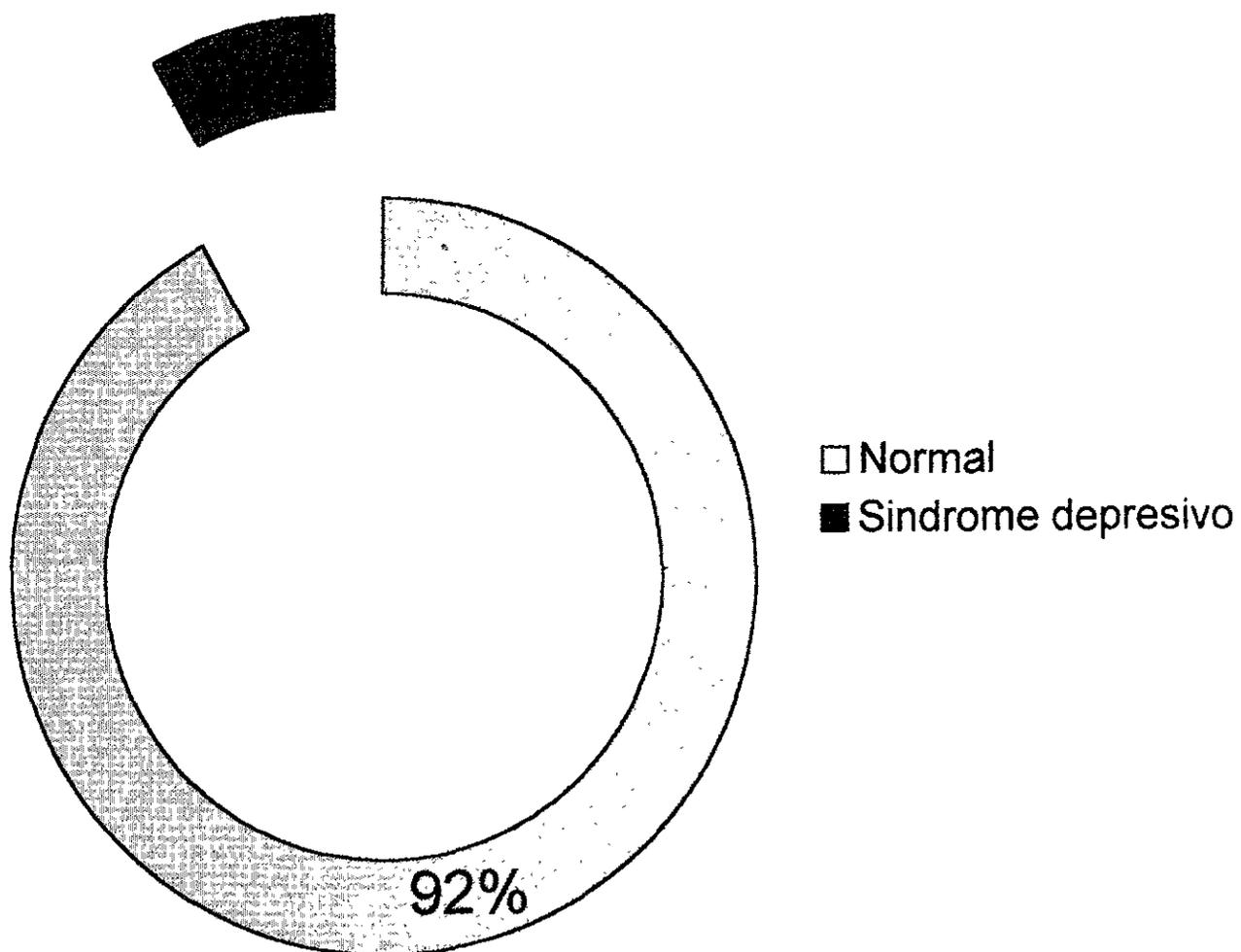
CUADRO 1

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DEPRESIVO EN LA POBLACIÓN ADSCRITA A LA U.M.F DE CD. IXTEPEC OAX. (N=416)

DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO		AMBOS SEXOS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
NORMAL	137	91.94	214	80.14	351	84.37
SÍNDROME DEPRESIVO	12	8.05	53	19.85	65	15.62
TOTAL	149		267		416	

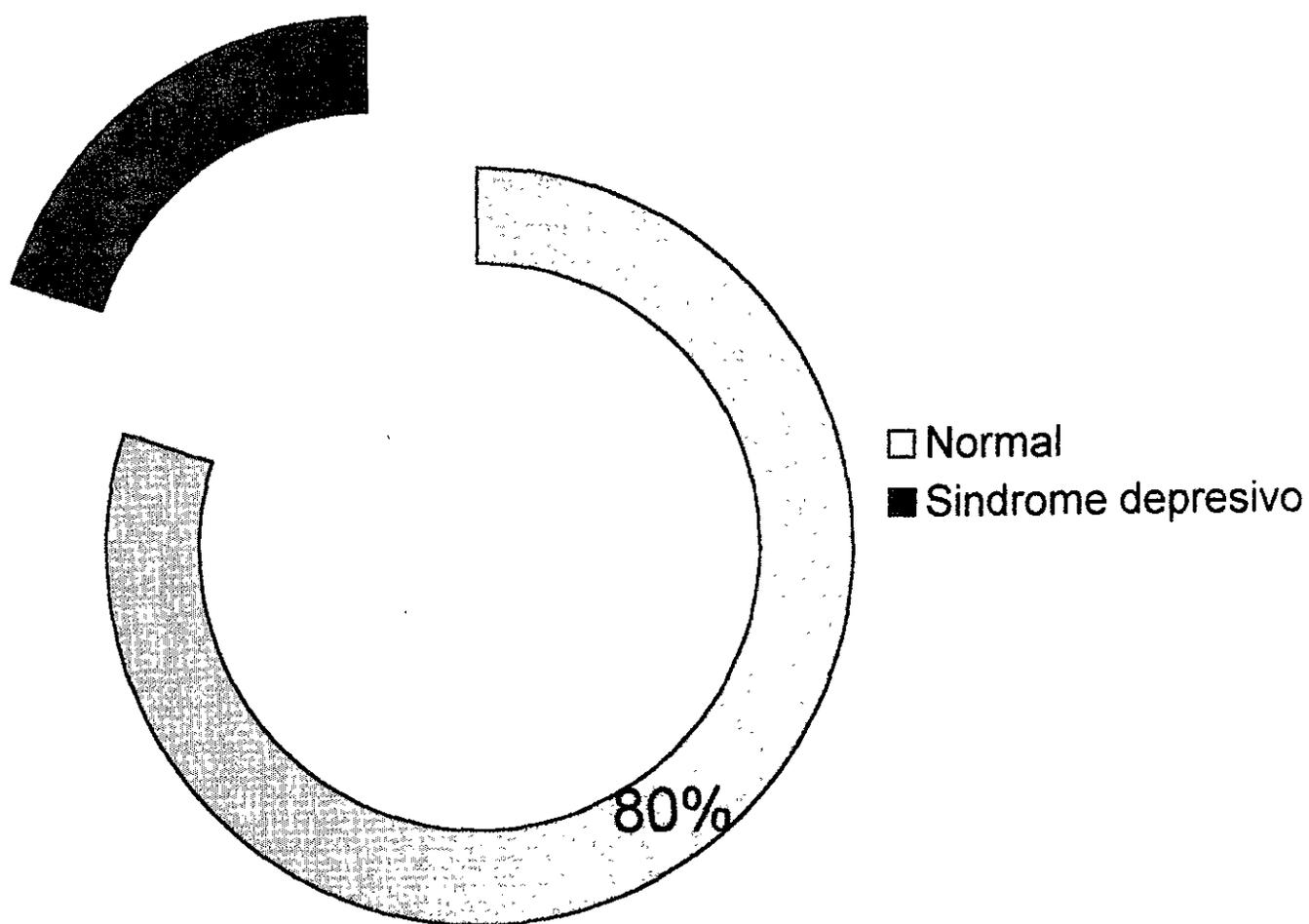
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996.

Fig 1-A
PORCENTAJE DE LA NORMALIDAD Y SINDROME
DEPRESIVO EN EL HOMBRE
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=416)



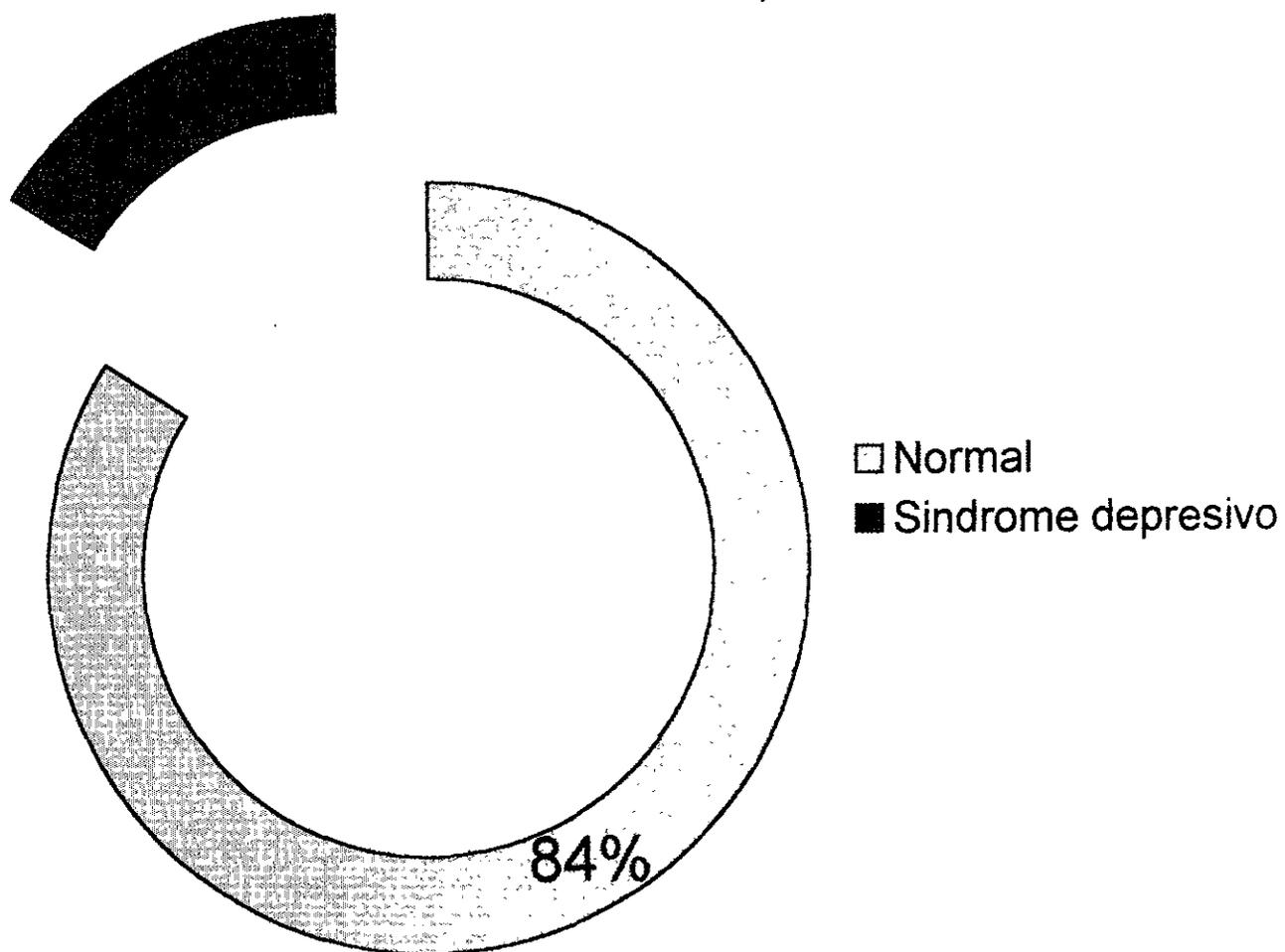
FUENTE: Encuestas realizadas a pacientes mayores de 18 años en la unidad de medicina familiar del ISSSTE en Cd. Ixtepec Oax.1996

Fig 1- B
PORCENTAJE DE LA NORMALIDAD Y SINDROME
DEPRESIVO EN LA MUJER
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=416)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 1- C
PORCENTAJE DE LA NORMALIDAD Y SINDROME
DEPRESIVO EN AMBOS SEXO
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=416)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

De las mujeres que obtuvieron puntuaciones correspondientes al síndrome depresivo, el 77% corresponde a Ansiedad y solamente el 1.88% a una depresión grave. En los hombres, 2 terceras partes corresponden a Ansiedad y el restante a depresión media, no hay ningún caso de depresión grave.

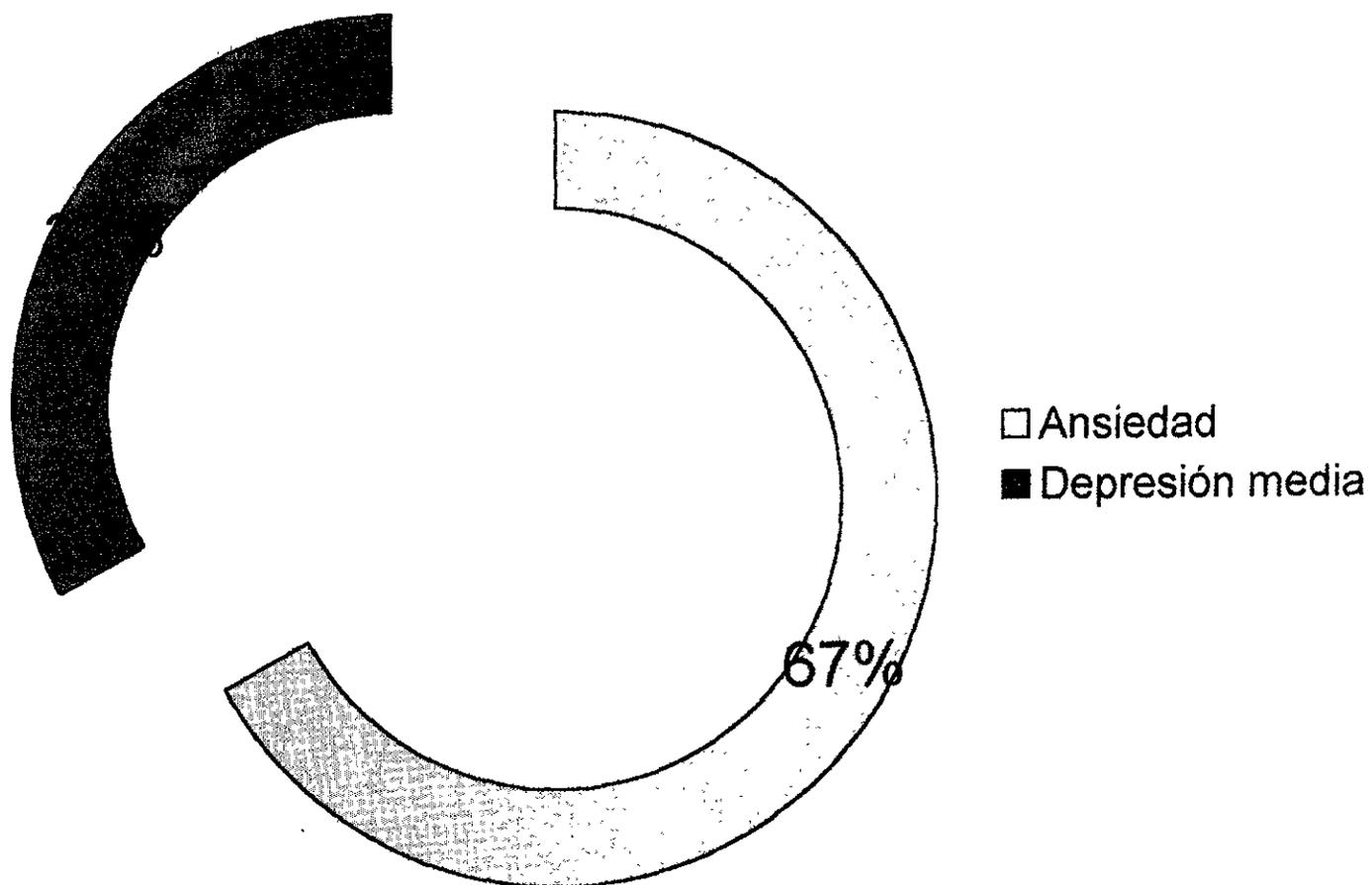
CUADRO 2

TIPO DE SÍNDROME DEPRESIVO EN AMBOS SEXOS (N=65)

DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO		AMBOS SEXOS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
ANSIEDAD	8	66.66	41	77.35	49	75.38
DEPRESIÓN MEDIA	4	33.33	11	20.75	15	23.07
DEPRESIÓN GRAVE	0	0	1	1.88	1	1.53
TOTAL	12		53		65	

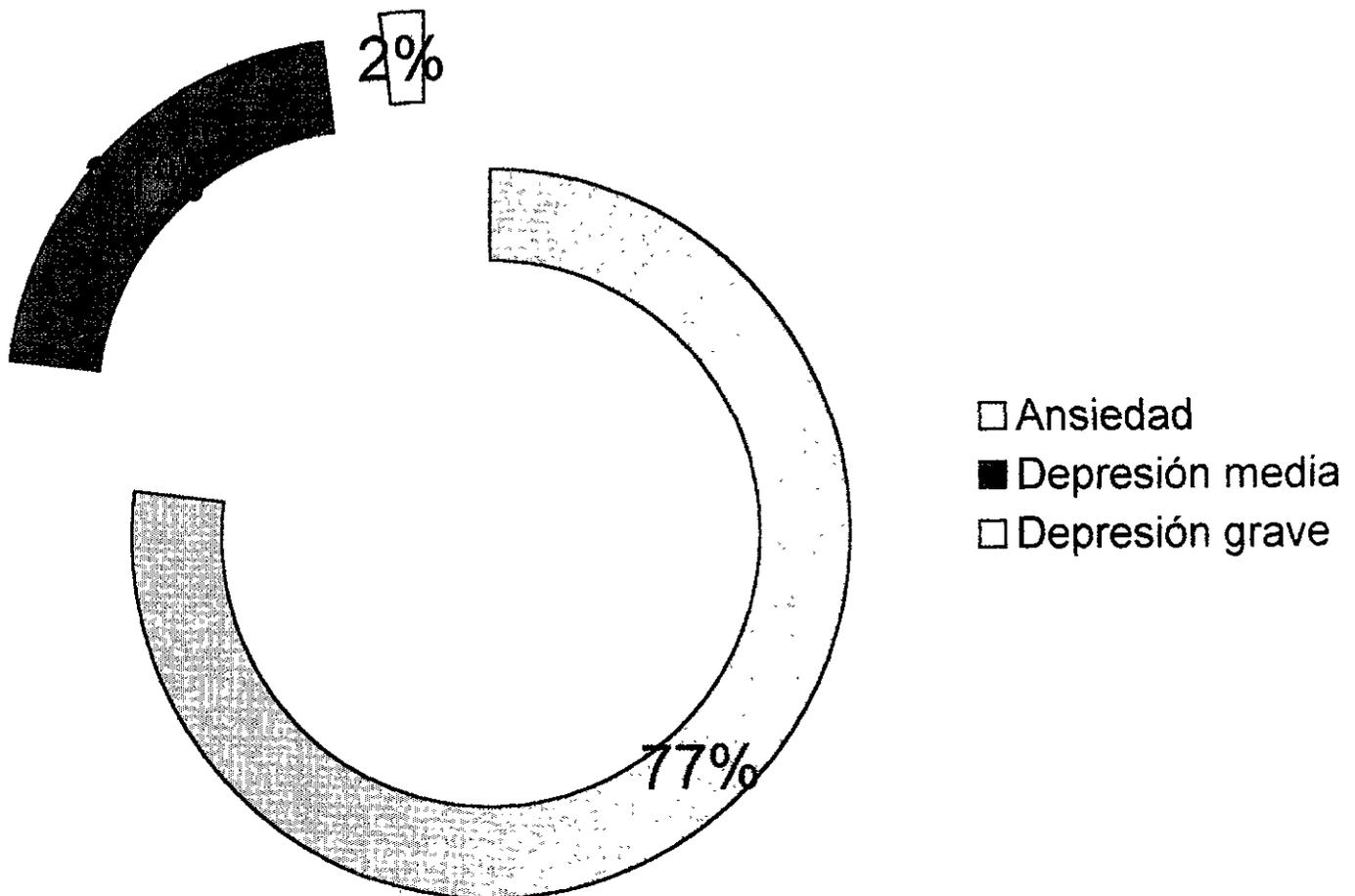
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996.

Fig 2- A
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN EL SEXO
MASCULINO
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=65)



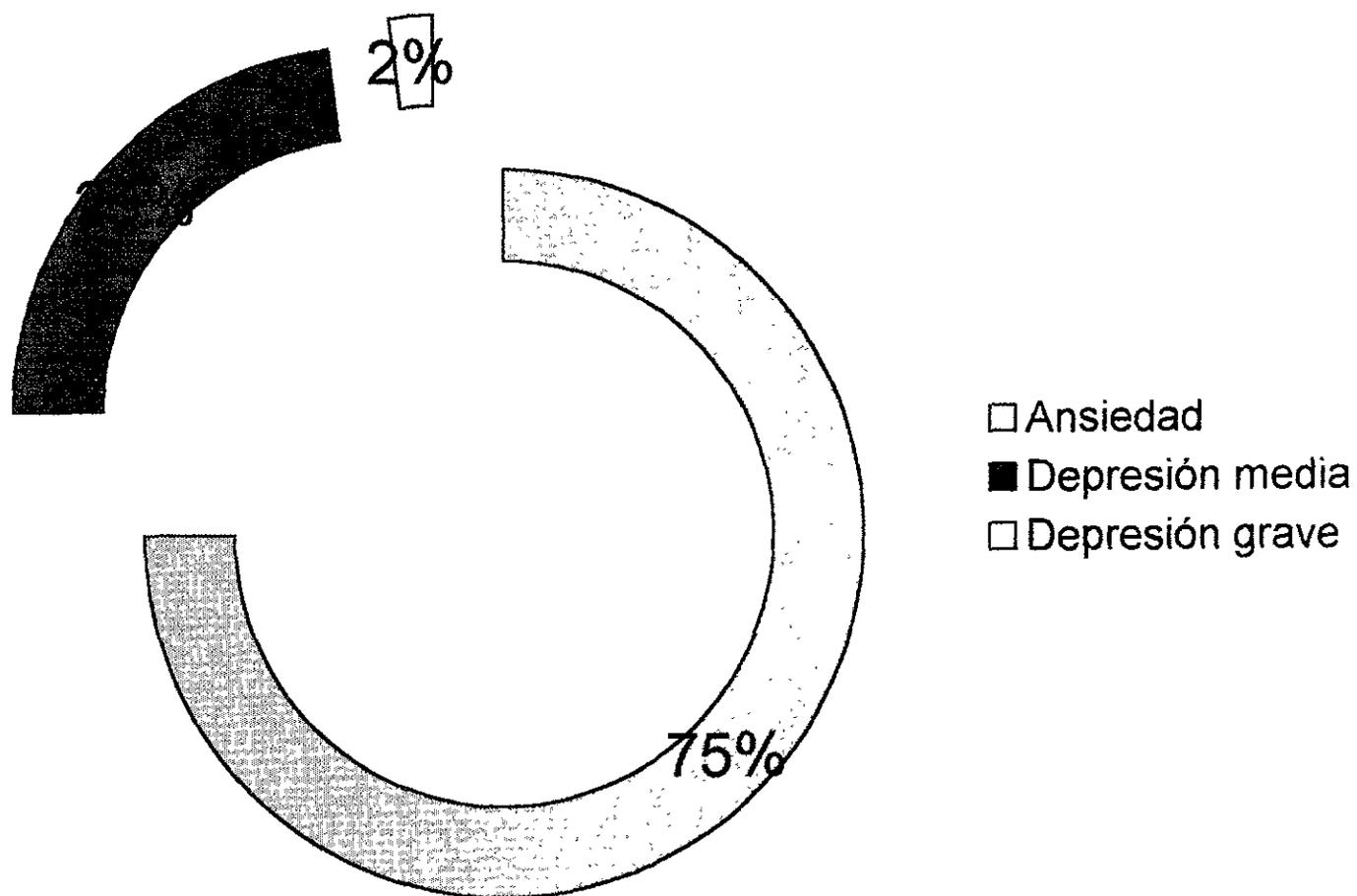
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 2-B
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN EL SEXO
FEMENINO
Cd. Ixtepec Oax. 1996(N=65)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 2-C
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN AMBOS SEXOS
Cd. Ixtepec Oax. 1996(N=65)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

El problema depresivo se observa con mayor frecuencia en el grupo de edad de 44 a 64 años en comparación con los otros grupos de edad en el hombre

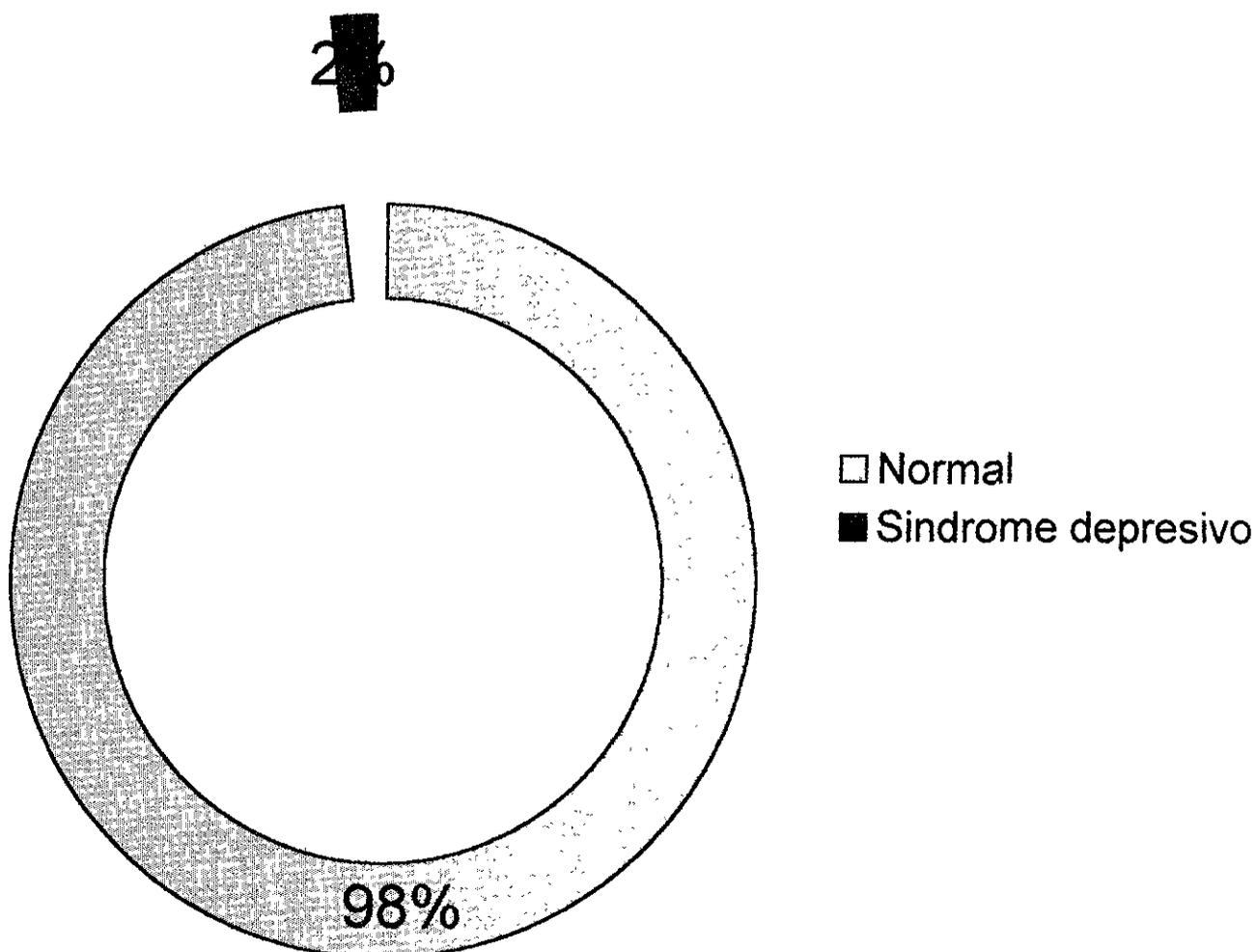
CUADRO 3

RELACIÓN DEL SÍNDROME DEPRESIVO Y NORMALIDAD EN HOMBRES POR GRUPOS DE EDAD(N=149)

DIAGNOSTICO	18-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 O MAS AÑOS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
NORMAL	69	98.3	49	85.96	29	90.62
SÍNDROME DEPRESIVO	1	1.66	8	14.03	3	9.37
TOTAL	60		57		32	

FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtotec, Oax. en 1996.

Fig 3-A
RELACIÓN DEL SINDROME DEPRESIVO Y
NORMALIDAD EN HOMBRES, EN EL GRUPO DE EDAD
DE 18-44 AÑOS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=149)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 3- B
RELACIÓN DEL SINDROME DEPRESIVO Y
NORMALIDAD EN HOMBRES, EN EL GRUPO DE EDAD
DE 45-64 AÑOS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=149)

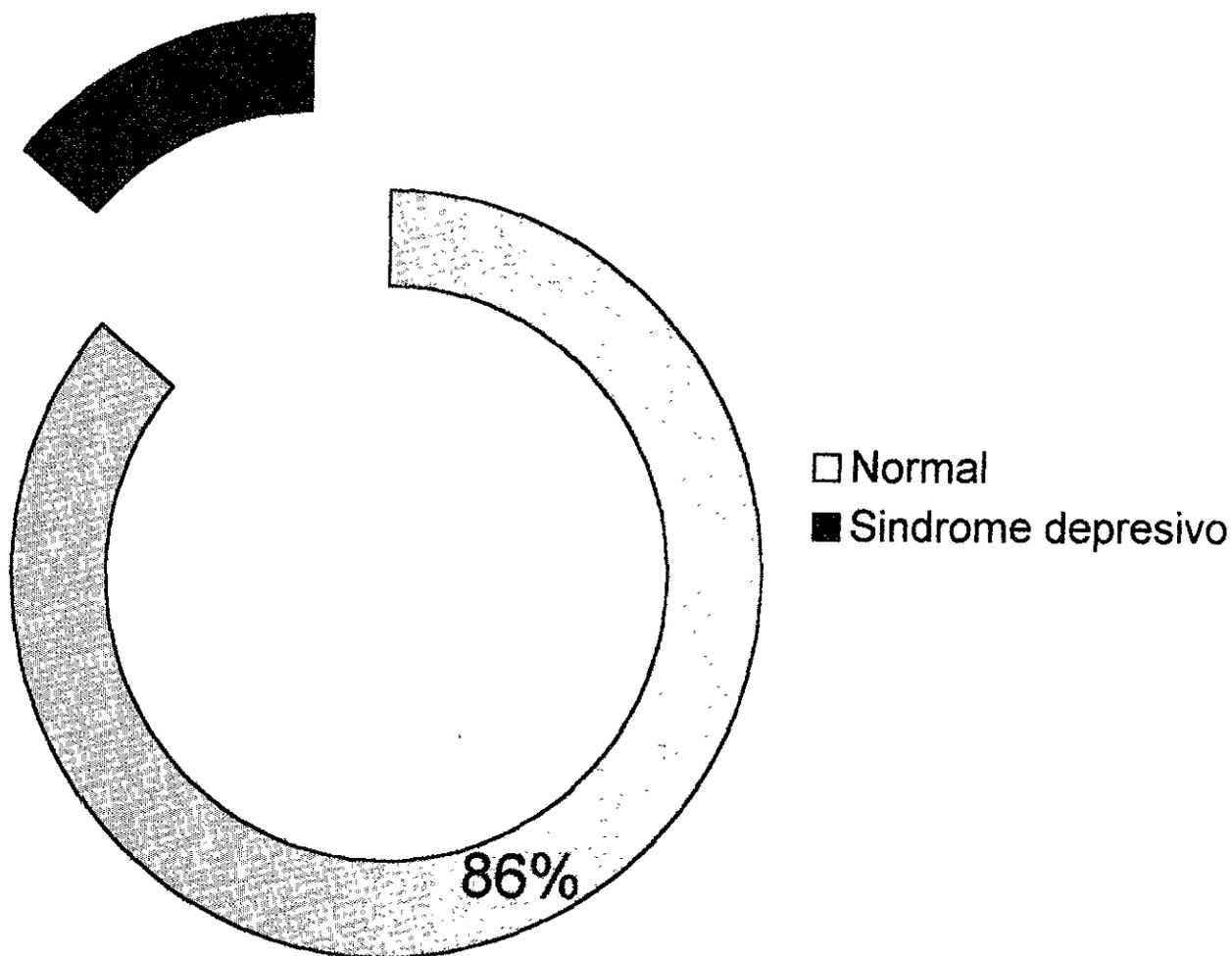
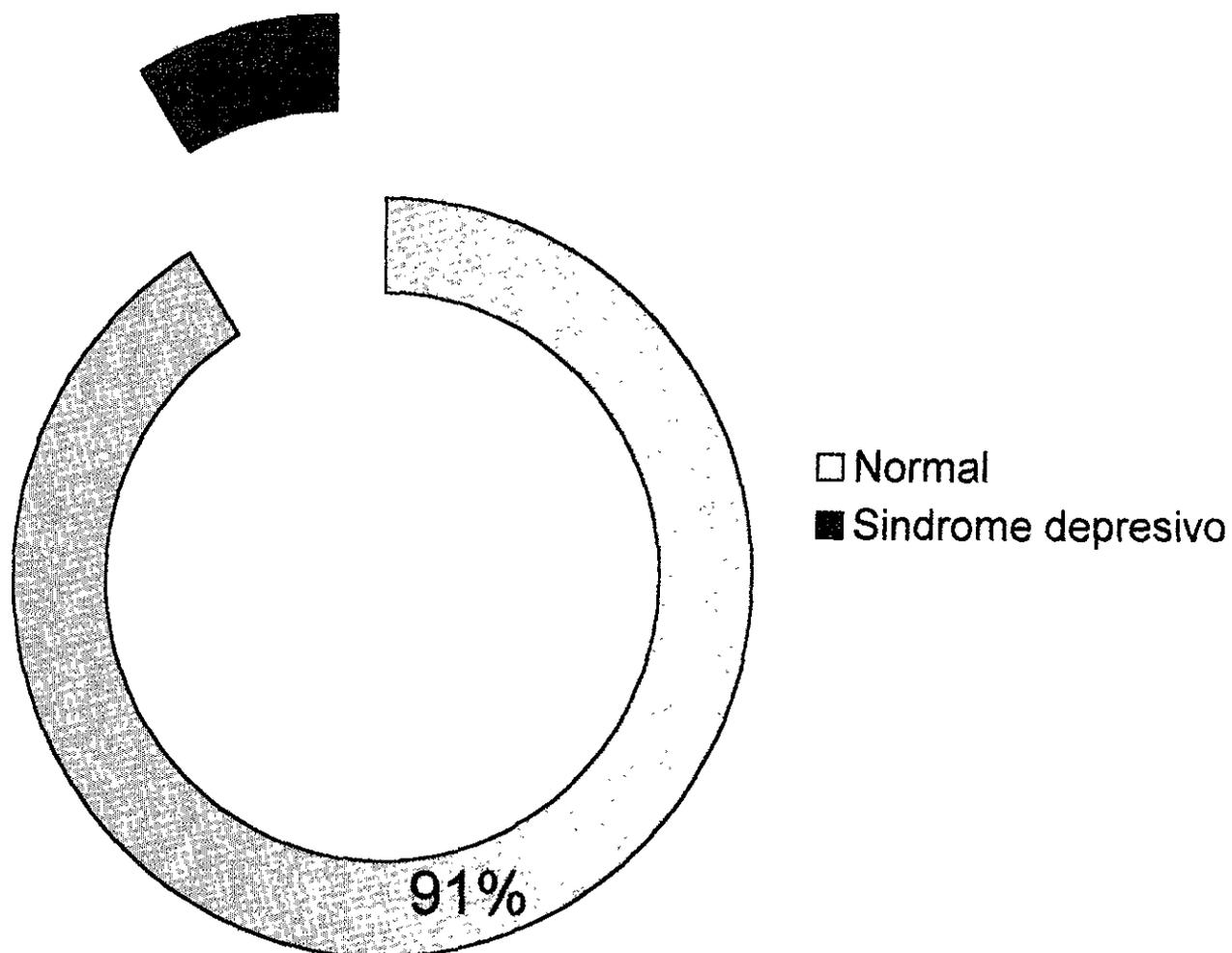


Fig 3-C
RELACIÓN DEL SINDROME DEPRESIVO Y
NORMALIDAD EN HOMBRES, EN EL GRUPO DE EDAD
DE 65 AÑOS O MAS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=149)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

El porcentaje de síndrome depresivo y normalidad fue el 50% en el grupo de edades de 65 años o mas, y el 25% del síndrome depresivo en el grupo de edad de 45 a 64 años, en mujeres.

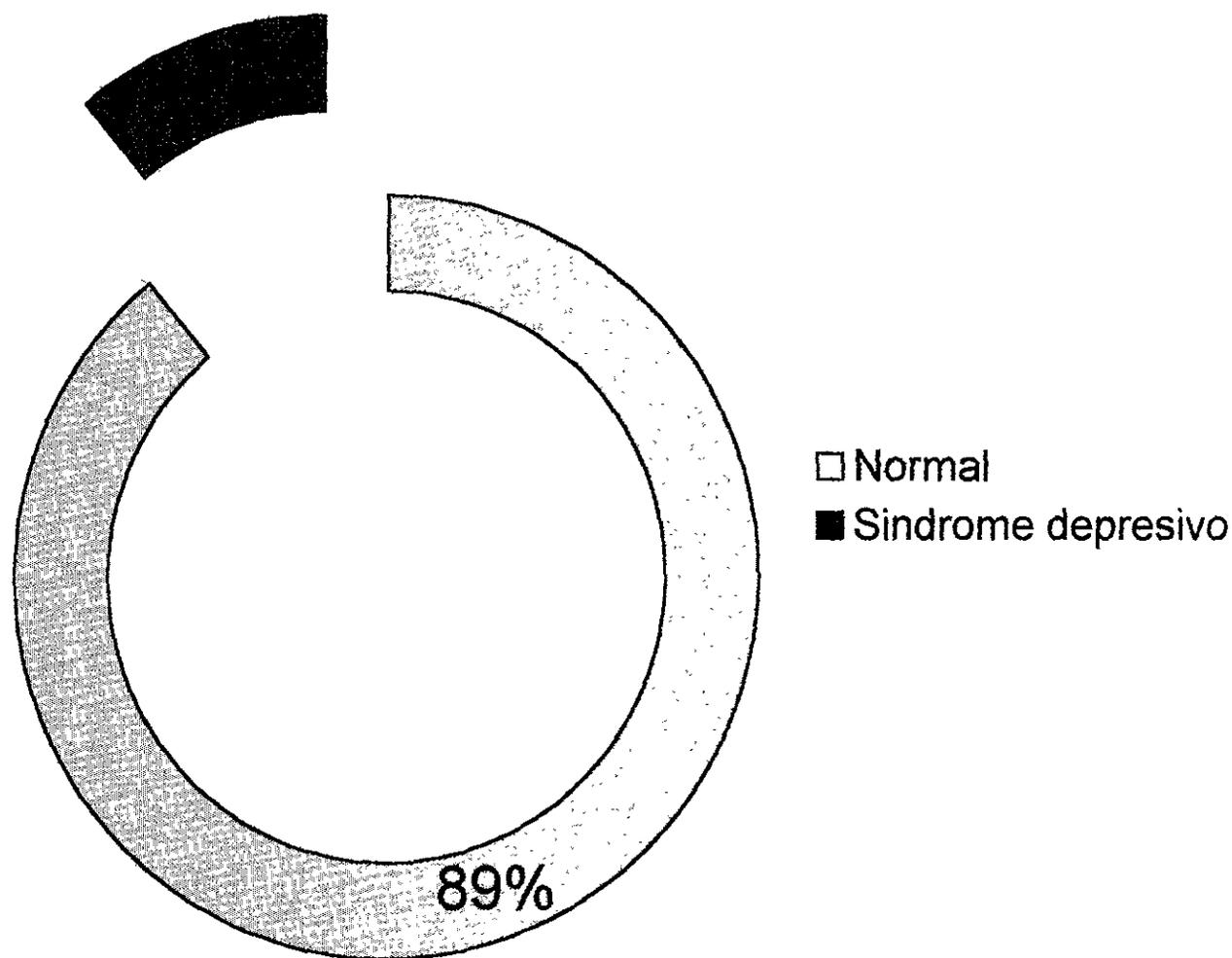
CUADRO 4

NORMALIDAD Y SÍNDROME DEPRESIVO POR GRUPOS DE EDADES EN MUJERES. (N=267)

DIAGNOSTICO	18-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 O MAS AÑOS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
NORMAL	136	88.88	61	74.39	17	53.12
SÍNDROME DEPRESIVO	17	11.11	21	25.60	15	46.87
TOTAL	153		82		32	

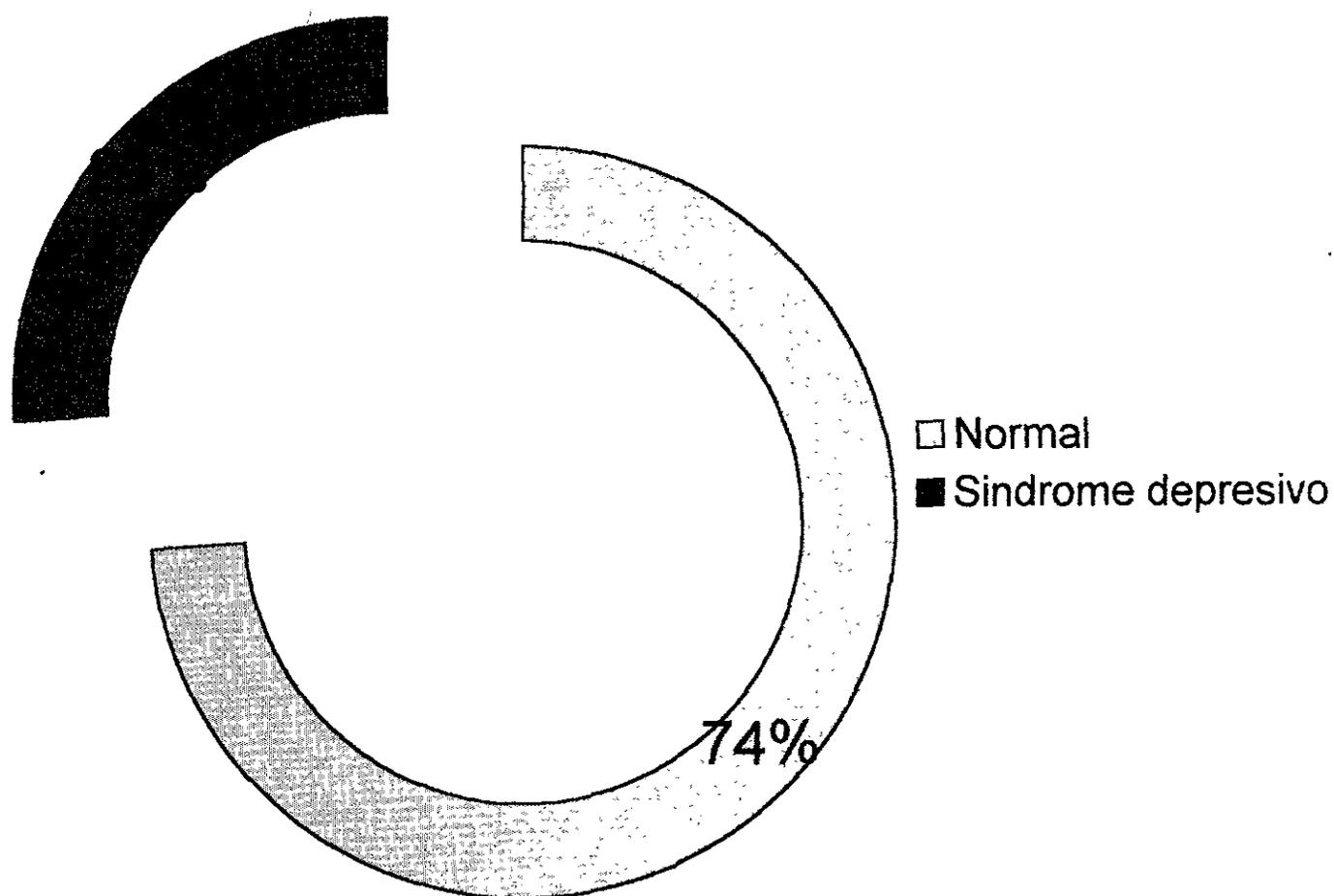
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996.

Fig 4-A
RELACIÓN DEL SINDROME DEPRESIVO Y
NORMALIDAD EN MUJERES, EN EL GRUPO DE EDAD
DE 18-44 AÑOS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=267)



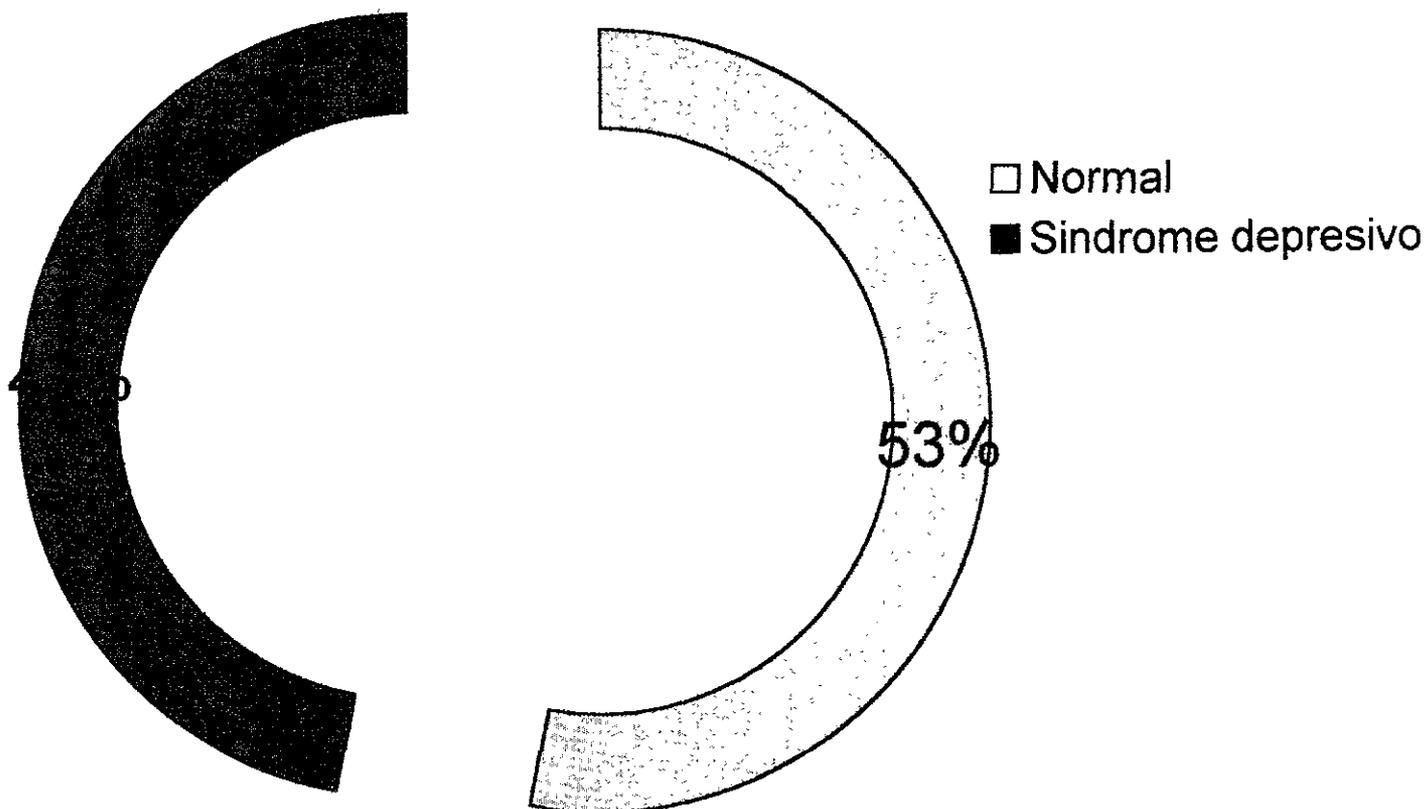
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 4-B
RELACIÓN DEL SINDROME DEPRESIVO Y
NORMALIDAD EN MUJERES, EN EL GRUPO DE EDAD
DE 45-64 AÑOS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=267)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 4-C
RELACIÓN DEL SINDROME DEPRESIVO Y
NORMALIDAD EN MUJERES, EN EL GRUPO DE EDAD
DE 65 AÑOS O MAS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=267)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

El síndrome depresivo detectado en el grupo de 18-44 años fue en una sola persona en el grupo de la edad de 45-64 años fue donde se detecto un 2/3 parte del problema del síndrome depresivo en el sexo masculino

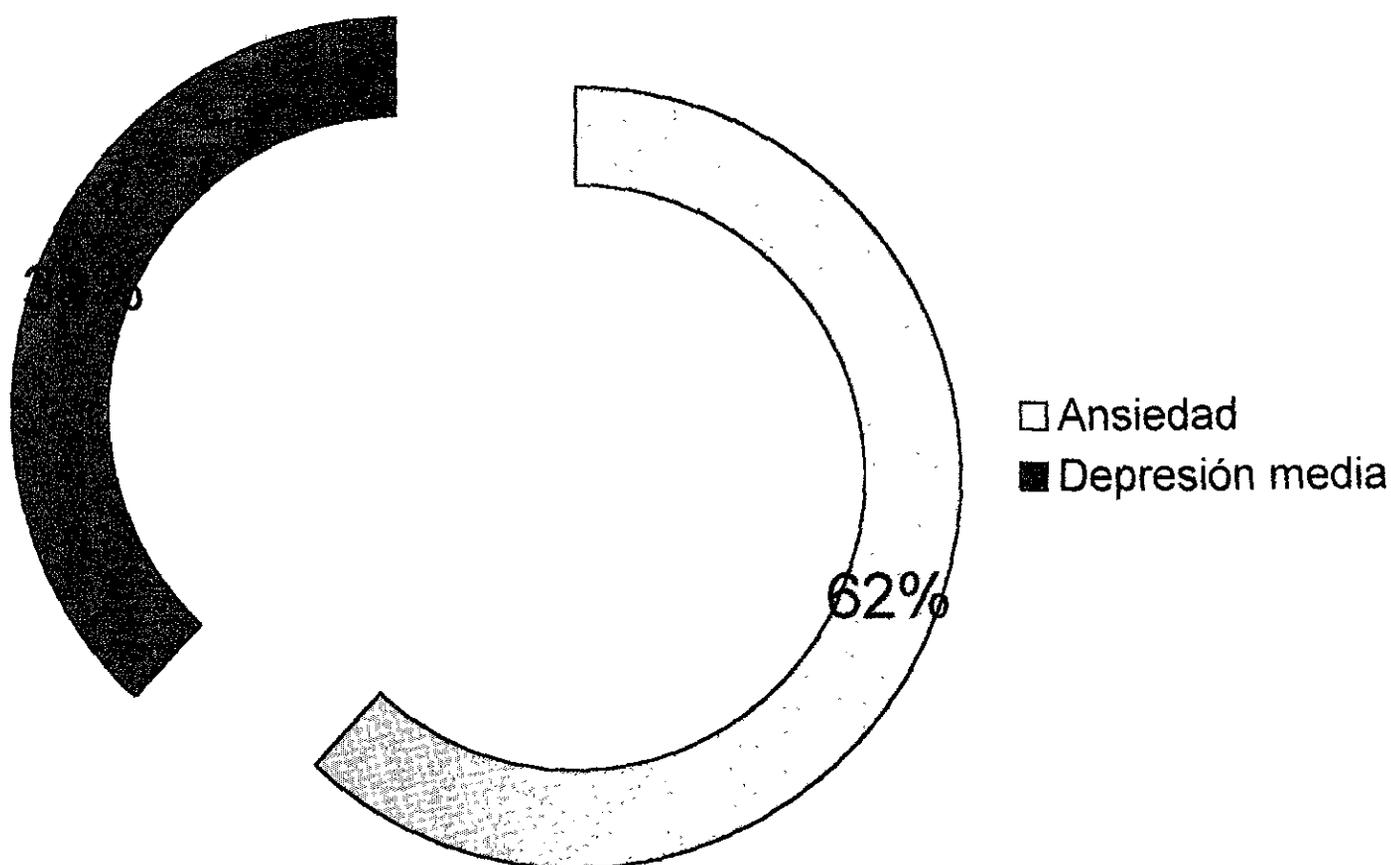
CUADRO 5

TIPO DE SÍNDROME DEPRESIVO POR GRUPOS DE EDADES EN EL SEXO MASCULINO (N=12)

DIAGNOSTICO	18-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 O MAS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
ANSIEDAD	1	100	5	62.5	2	66
DEPRESIÓN MEDIA	0		3	37.5	1	33
DEPRESIÓN GRAVE	0		0		0	
TOTAL	1		8		3	

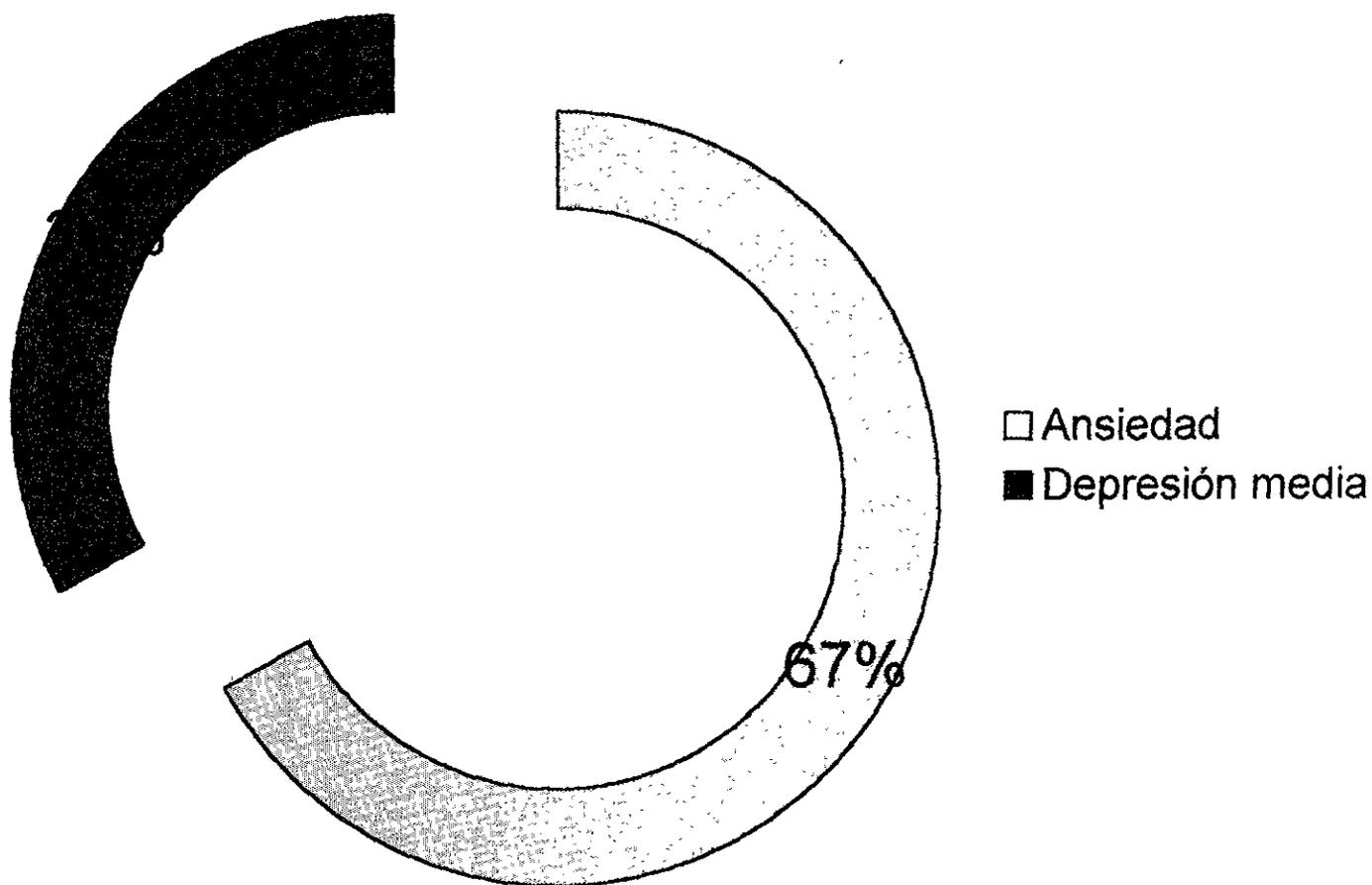
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996.

Fig 5-A
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN HOMBRES EN EL
GRUPO DE EDAD
DE 45-64 AÑOS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=12)



FUENTE: Encuestas ealizadas a pacientes mayores de 18 años en la unidad de medicina familiar del ISSSTE en Cd. Ixtepec Oax.1996

Fig 5-B
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN HOMBRES EN EL
GRUPO DE EDAD
DE 65 AÑOS O MAS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=12)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

En el tipo de depresión en las mujeres por grupos de edades, casi fue igual de 80-70% de ansiedad en los 3 grupos y el 20-25% depresión media, solamente hubo un caso de depresión severa.

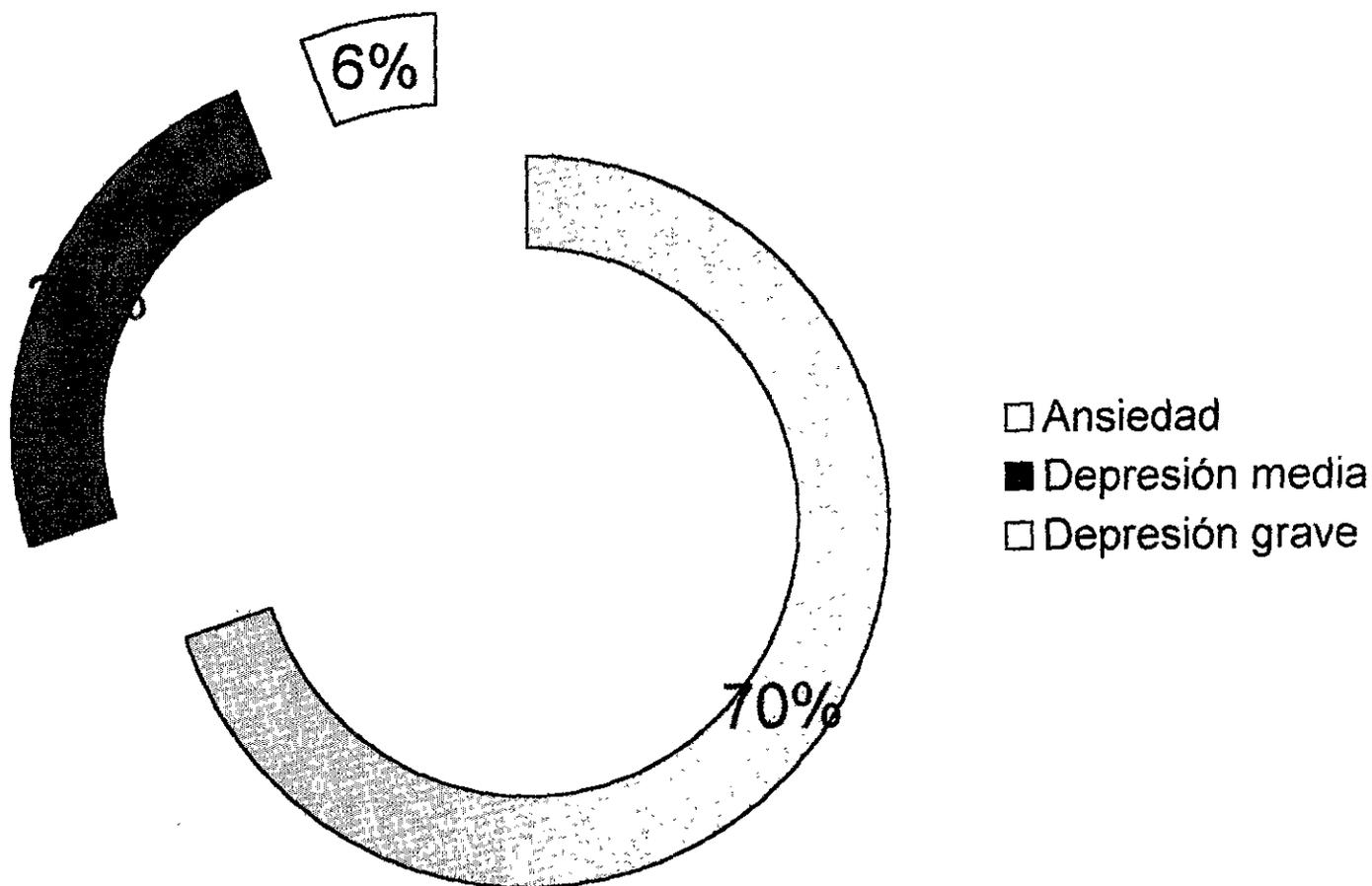
CUADRO 6

TIPO DE DEPRESIÓN POR GRUPO DE EDADES EN EL SEXO FEMENINO (N=53)

DIAGNOSTICO	18-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 O MAS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
ANSIEDAD	12	70.58	17	80.95	12	30
DEPRESIÓN MEDIA	4	23.52	4	19.04	3	20
DEPRESIÓN GRAVE	1	5.88	0		0	
TOTAL	17		21		15	

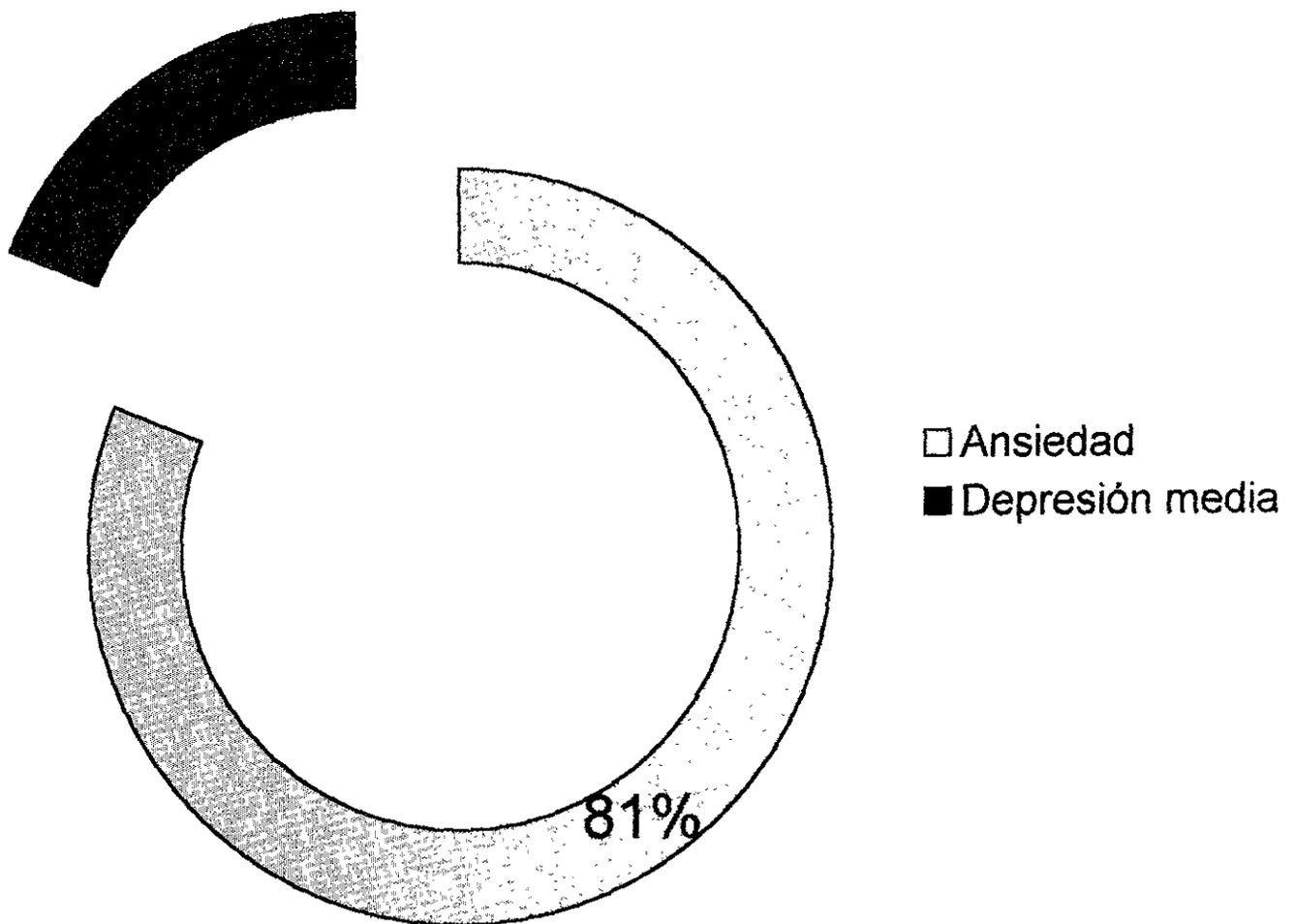
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996.

Fig 6-A
TIPO DE DEPRESIÓN EN MUJERES EN EL GRUPO DE
EDAD DE 18-44 AÑOS
Cd. Ixtepec Oax. 1996(N=53)



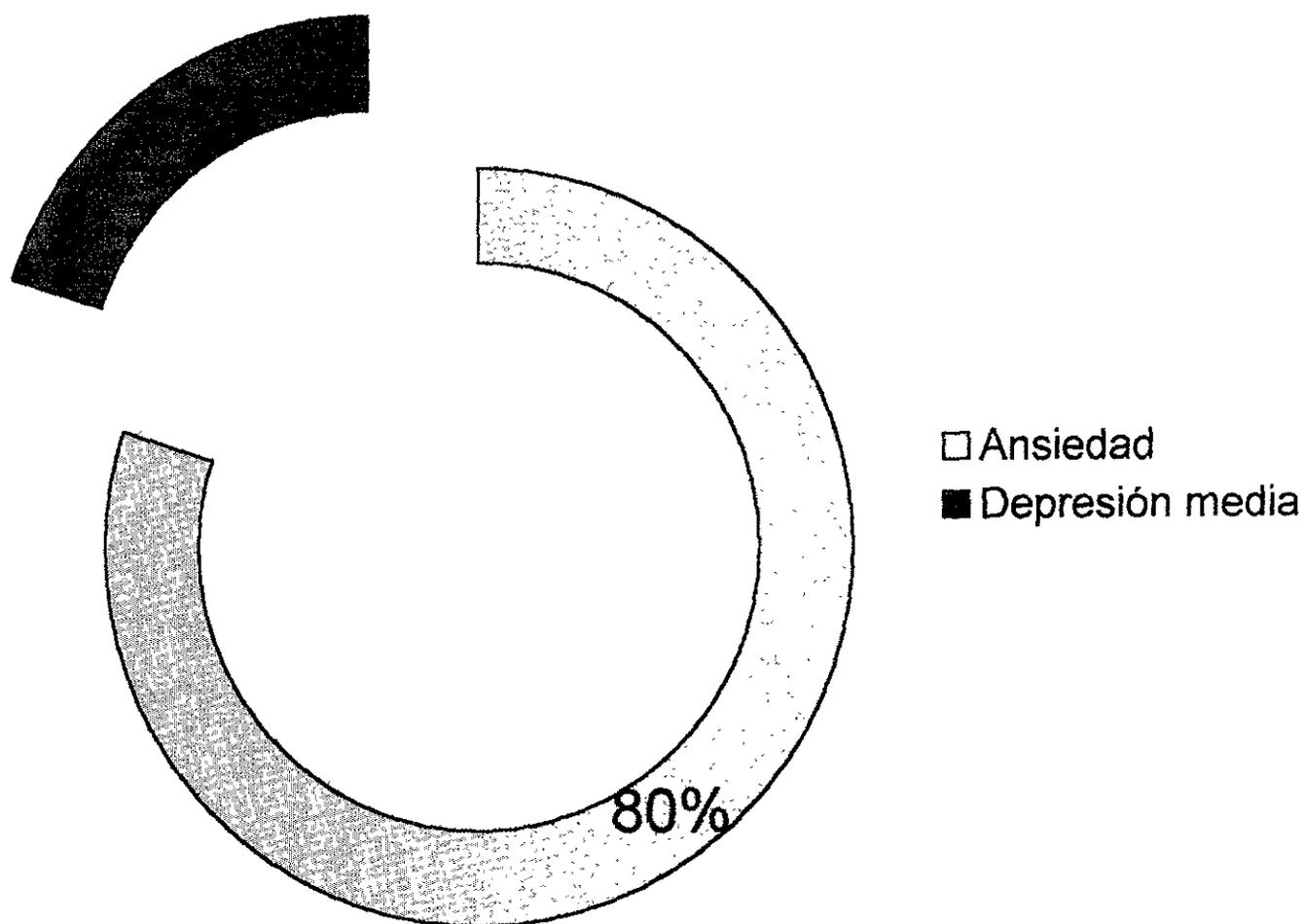
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 6-B
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN MUJERES EN EL
GRUPO DE EDAD
DE 45-64 AÑOS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=53)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 6-C
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN MUJERES EN EL
GRUPO DE EDAD
DE 65 AÑOS O MAS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=53)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

En las casadas la quinta parte tiene problemas depresivos, y en la viudas o separadas el porcentaje del problema del síndrome depresivo es de 37.05%

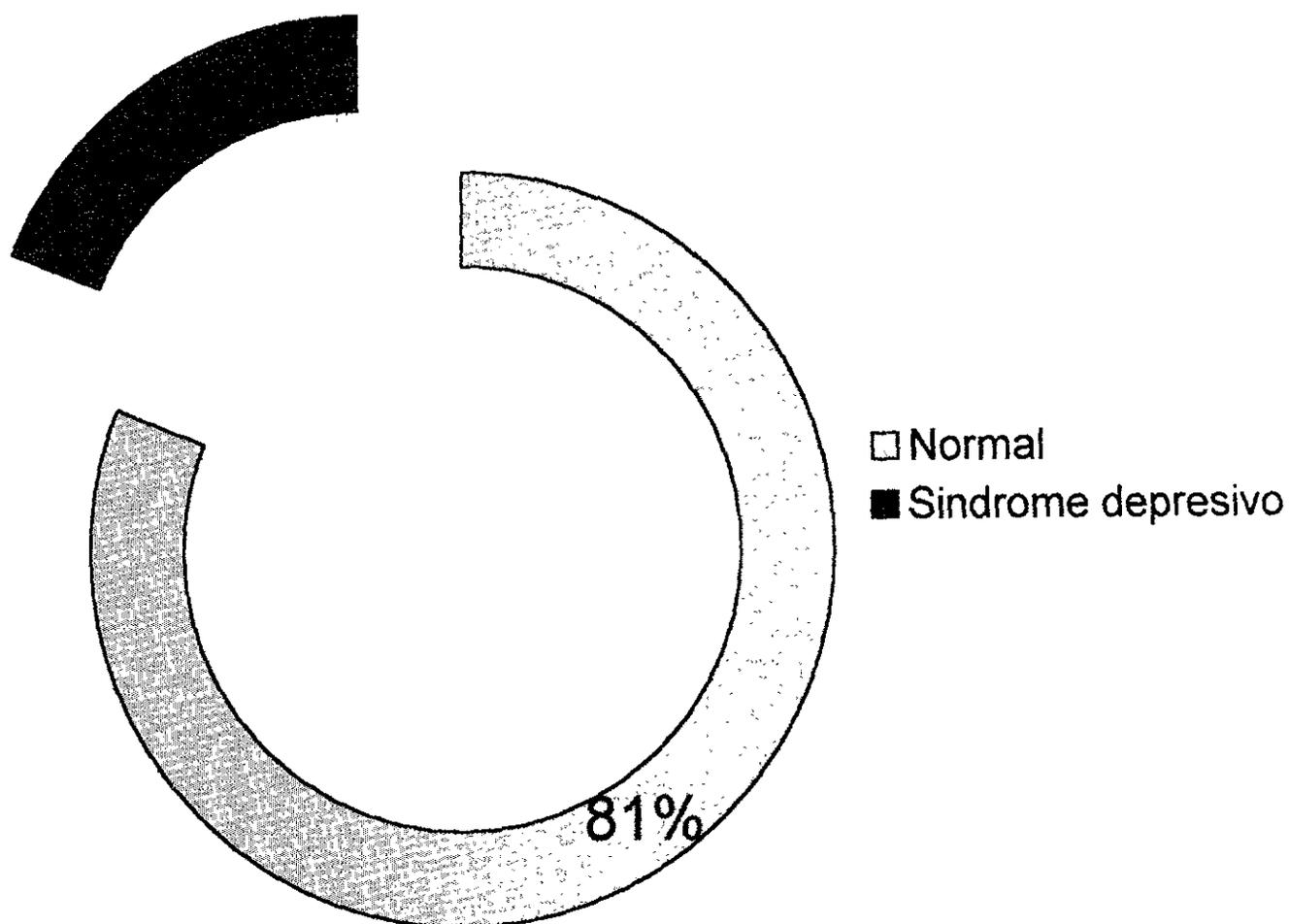
CUADRO 7

RELACION DE NORMALIDAD Y SÍNDROME DEPRESIVO EN LAS MUJERES DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL (N=267)

DIAGNOSTICO	CASADAS		SOLTERAS		VIUDAS O SEPARADAS	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
NORMAL	148	80.87	49	85.96	17	62.96
SÍNDROME DEPRESIVO	35	19.92	8	14.03	10	37.03
TOTAL	183		57		27	

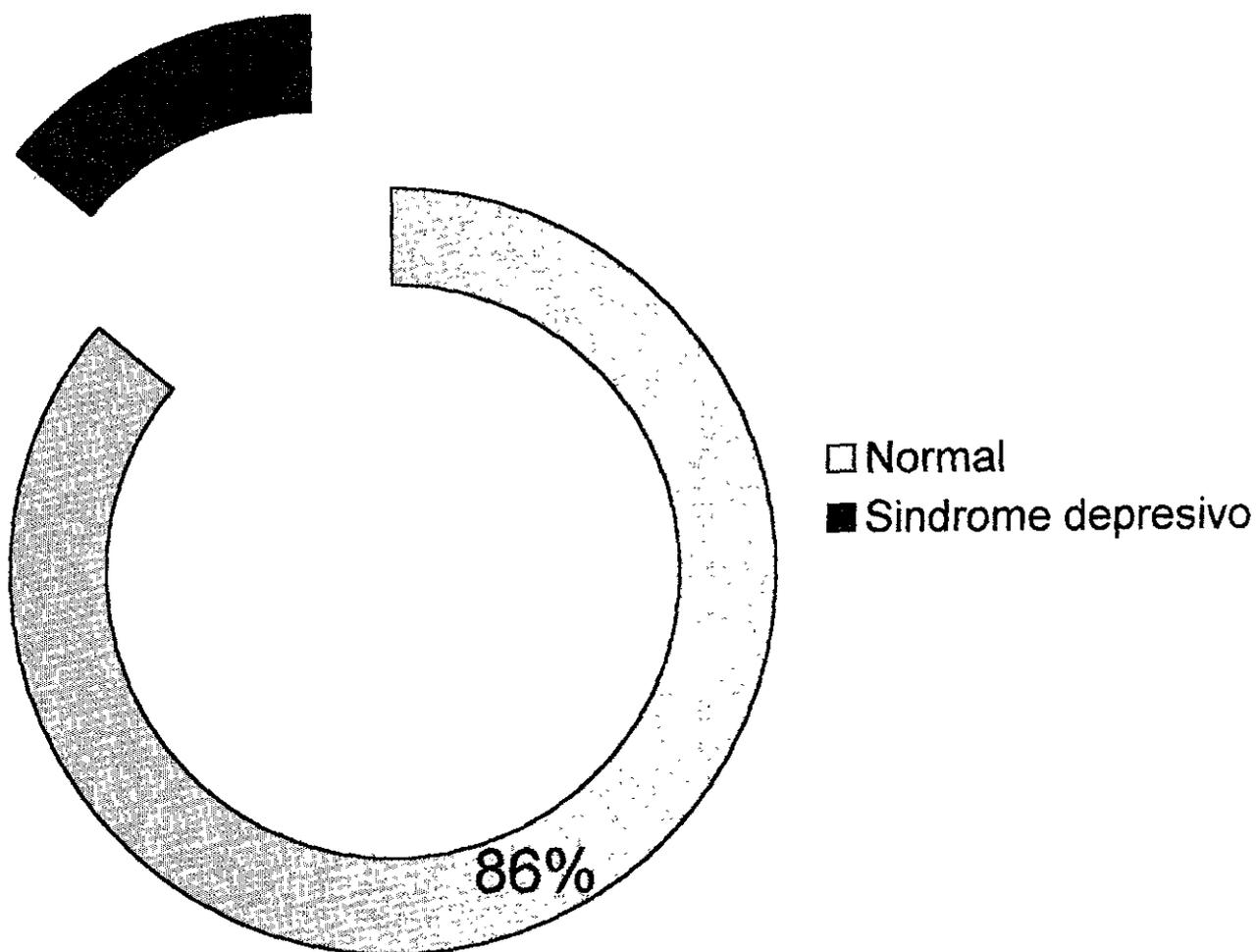
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 7-A
RELACIÓN DE NORMALIDAD Y SINDROME DEPRESIVO
EN LAS MUJERES DE ACUERDO A SU ESTADO
CIVIL: CASADA
Cd. Ixtepec Oax. 1996 (N=267)



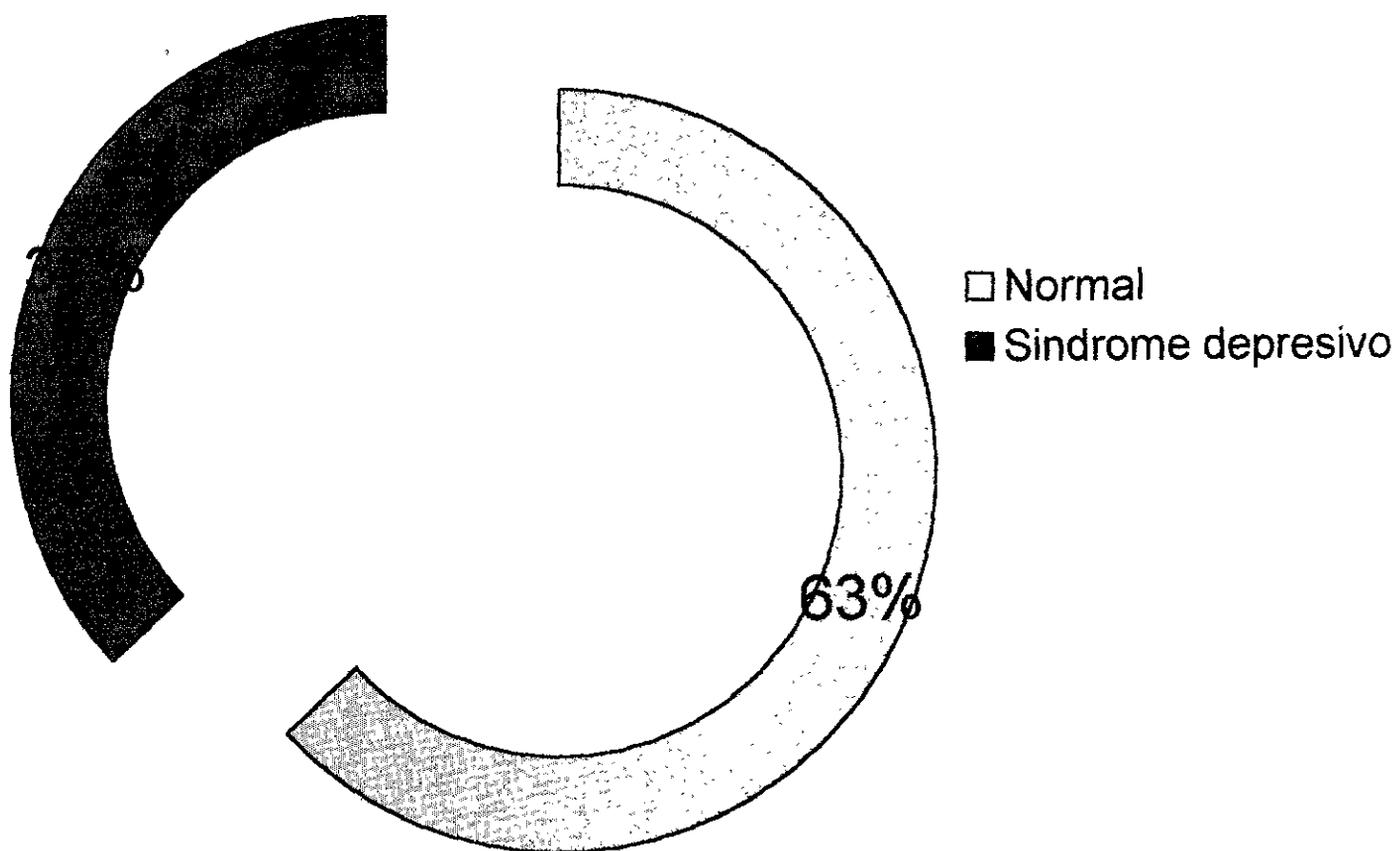
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 7-B
RELACIÓN DE NORMALIDAD Y SINDROME DEPRESIVO
EN LAS MUJERES DE ACUERDO A SU ESTADO
CIVIL: SOLTERA
Cd. Ixtepec Oax. 1996 (N=267)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 7-C
RELACIÓN DE NORMALIDAD Y SINDROME DEPRESIVO
EN LAS MUJERES DE ACUERDO A SU ESTADO
CIVIL:VIUDAS O SEPARADAS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=267)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

En el hombre casado el problema depresivo fue de 7.69%, viudos o separados fue de 28.57%, no se registro ningún caso del síndrome depresivo en los solteros.

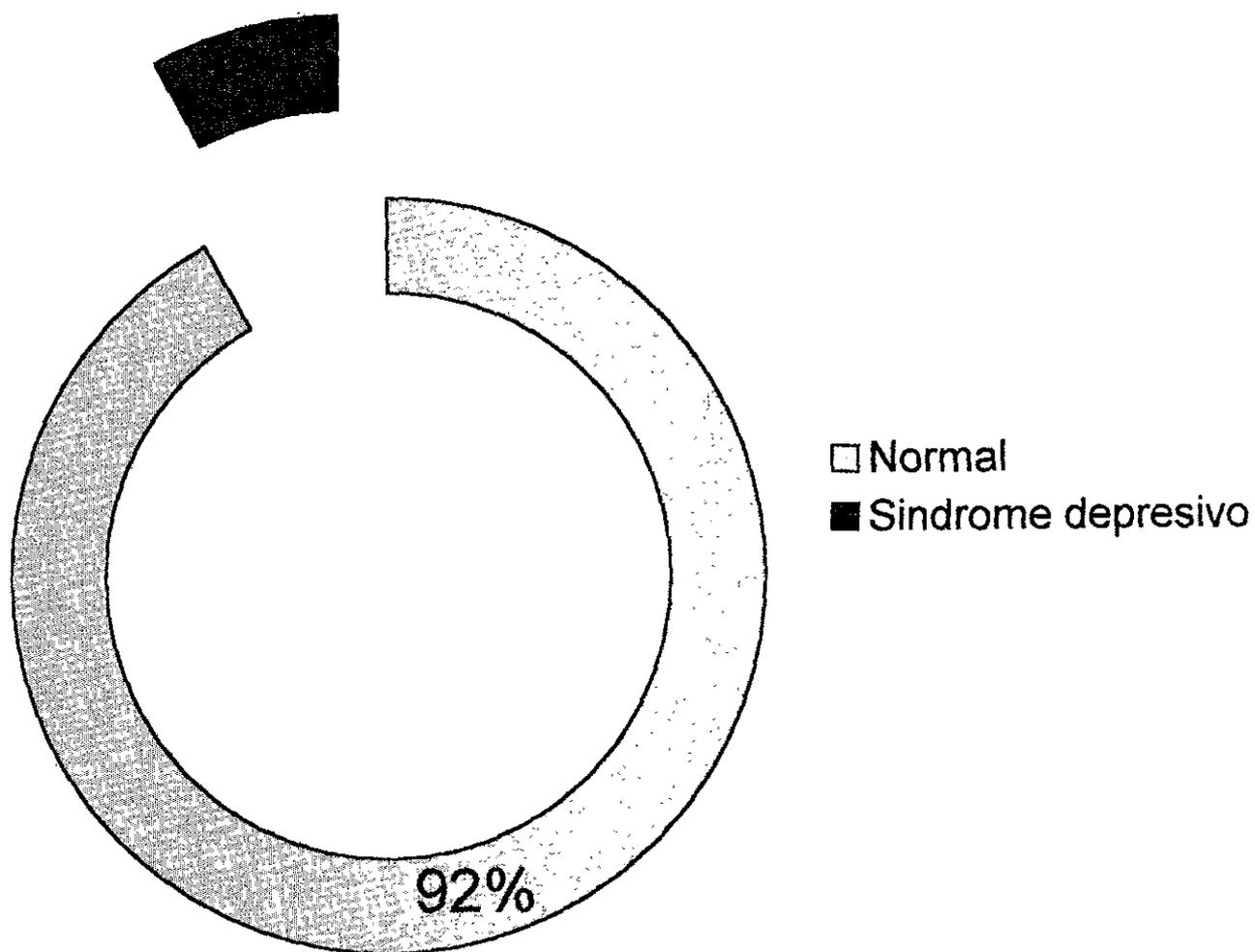
CUADRO 8

ESTADO CIVIL EN RELACIÓN A LA NORMALIDAD Y SÍNDROME DEPRESIVO EN HOMBRES (N=149)

DIAGNOSTICO	CASADOS		SOLTEROS		VIUDOS O SEPARADOS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
NORMAL	120	92.30	12	100	5	71.42
SÍNDROME DEPRESIVO	10	7.69	0		2	28.57
TOTAL	130		12		7	

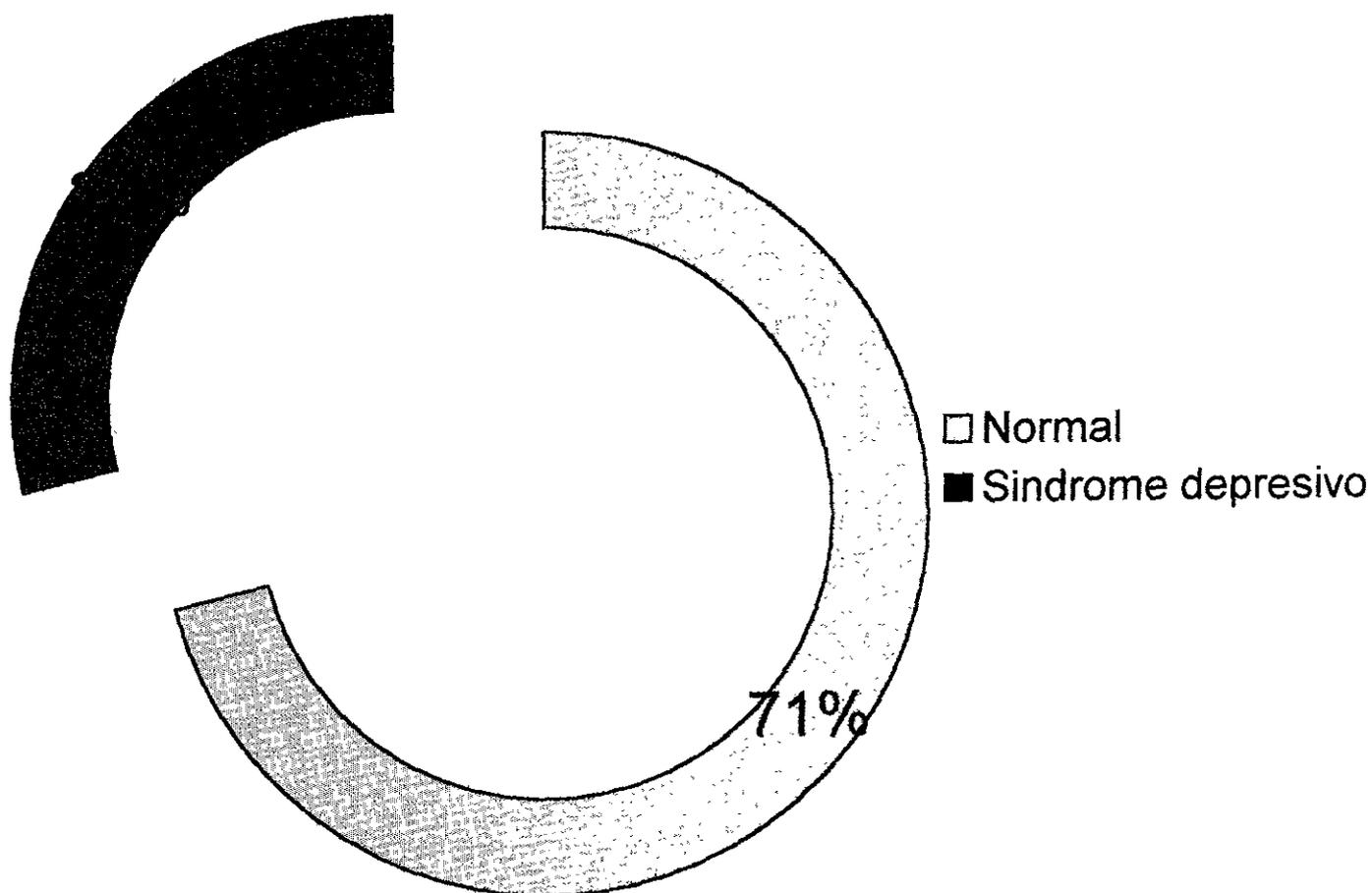
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 8-A
RELACIÓN DE NORMALIDAD Y SINDROME DEPRESIVO
EN LOS HOMBRES DE ACUERDO A SU ESTADO
CIVIL: CASADOS
Cd. Ixtepec Oax. 1996 (N=149)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 8-B
RELACIÓN DE NORMALIDAD Y SINDROME DEPRESIVO
EN LOS HOMBRES DE ACUERDO A SU ESTADO
CIVIL:VIUDOS O SEPARADOS
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=149)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

El tipo de síndrome Depresivo mas frecuente en el hombre es la Ansiedad en los casados.

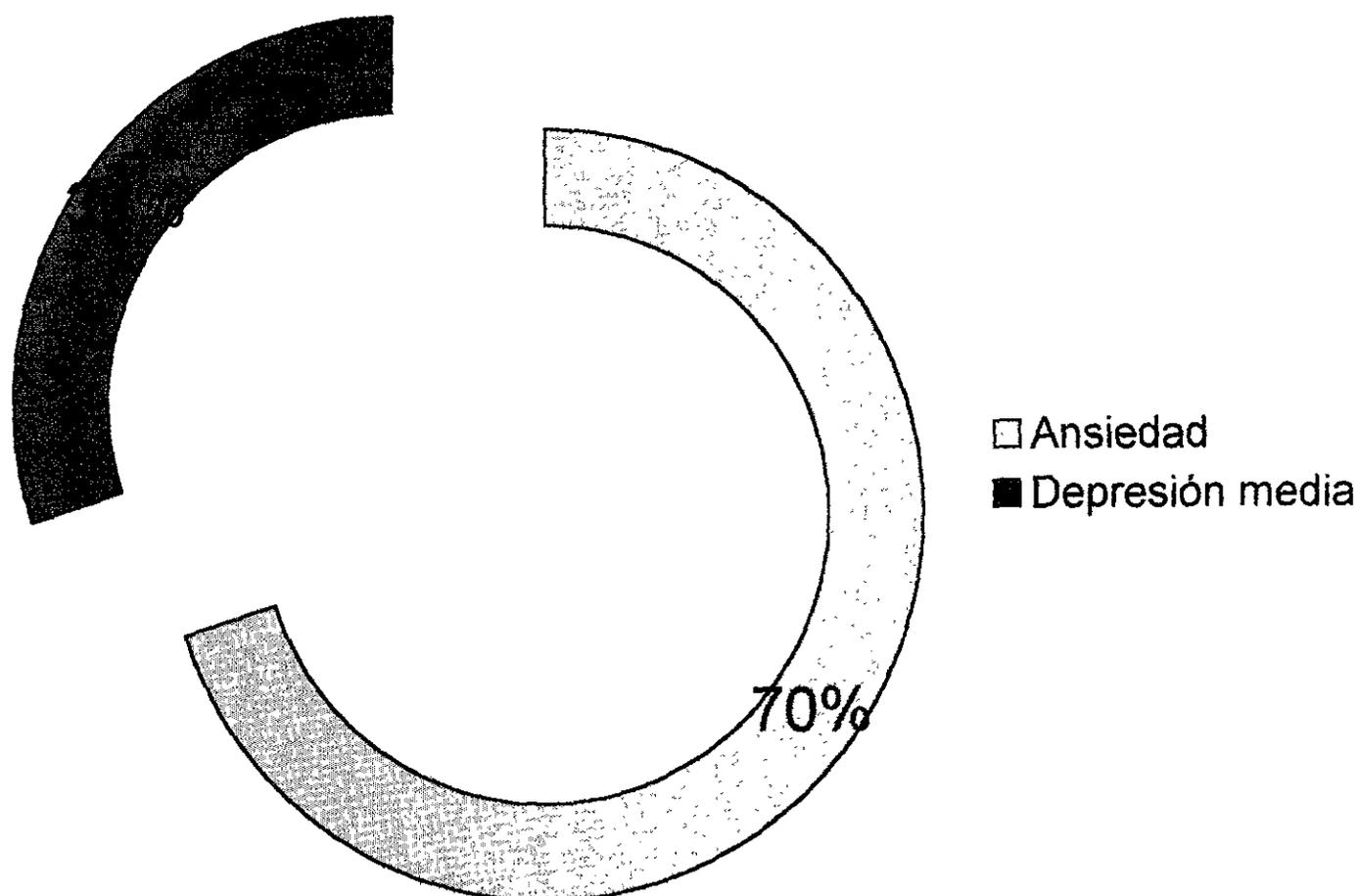
CUADRO 9

TIPOS DE SÍNDROME DEPRESIVO EN HOMBRES DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL(N=149)

DIAGNOSTICO	CASADOS		SOLTERO		VIUDOS O SEPARADOS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
ANSIEDAD	7	30	0	80.95	1	50
DEPRESIÓN MEDIA	3	70	0	19.04	1	50
DEPRESIÓN GRAVE	0		0		0	
TOTAL	10		0		2	

FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 9-A
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN HOMBRES DE
ACUERDO A SU ESTADO CIVIL: CASADO
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=149)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

El tipo de depresión que se detecta en el 80% fue la Ansiedad, tanto en las solteras, casadas y viudas o separadas

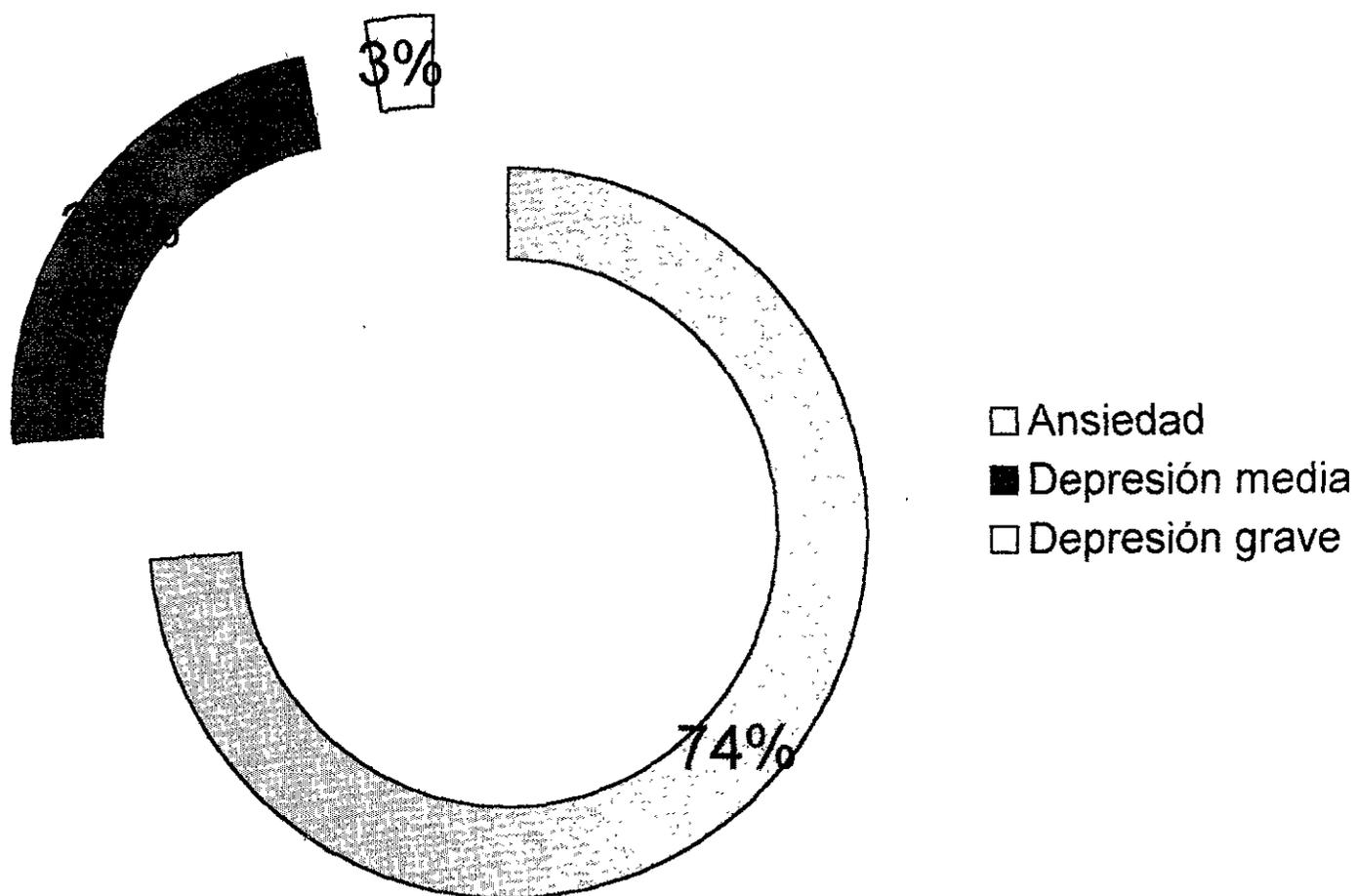
CUADRO 10

TIPOS DE DEPRESIÓN EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL(N=267)

DIAGNOSTICO	CASADAS		SOLTERAS		VIUDAS O SEPARADAS	
	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%	FRECUEN CIA	%
ANSIEDAD	26	74.28	7	87.5	8	80
DEPRESIÓN MEDIA	8	22.85	1	12.5	2	20
DEPRESIÓN GRAVE	1	2.85	0		0	
TOTAL	35		8		10	

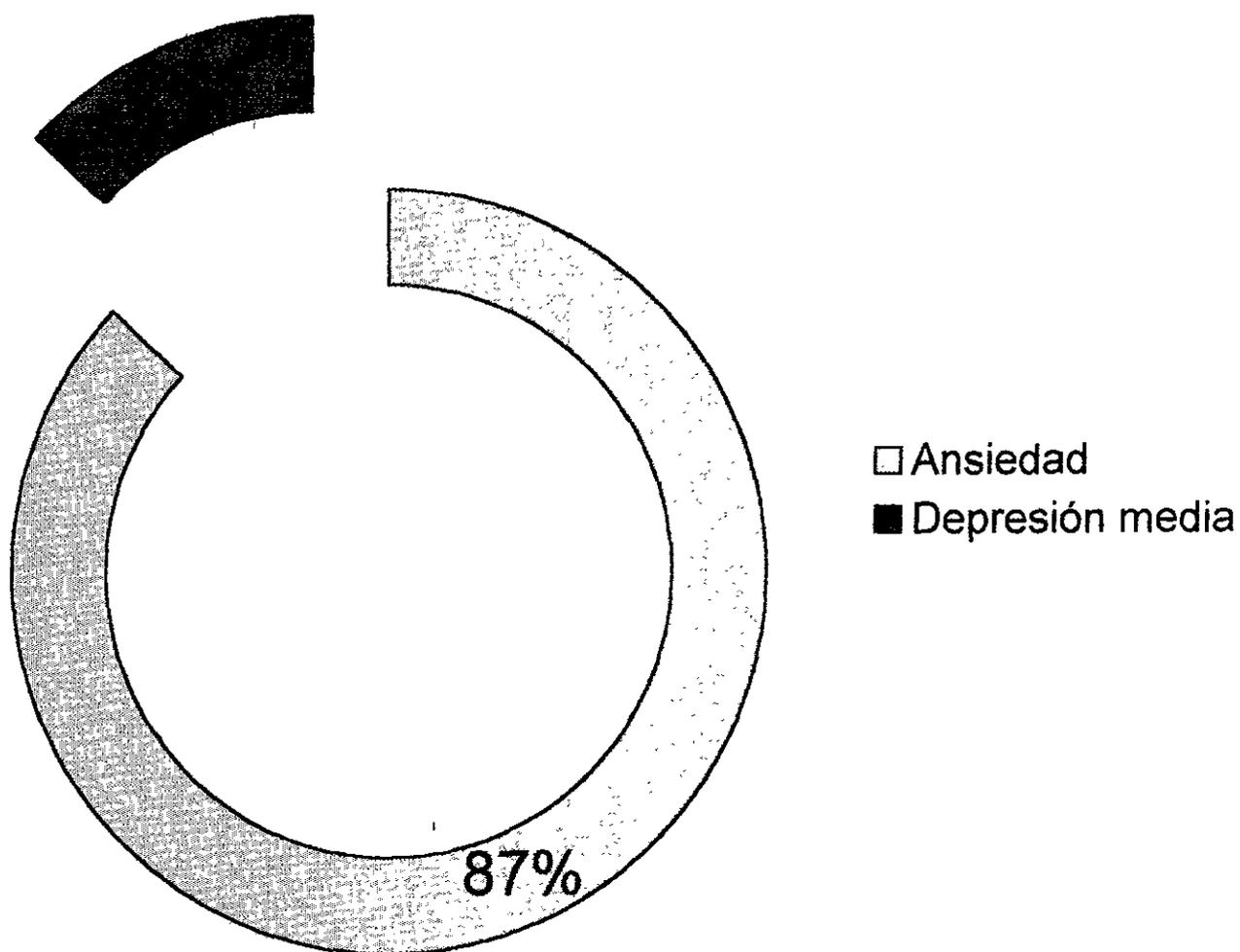
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 10-A
TIPO DE DEPRESIÓN EN MUJERES DE ACUERDO A
SU ESTADO CIVIL: CASADA
Cd. Ixtepec Oax. 1996(N=267)



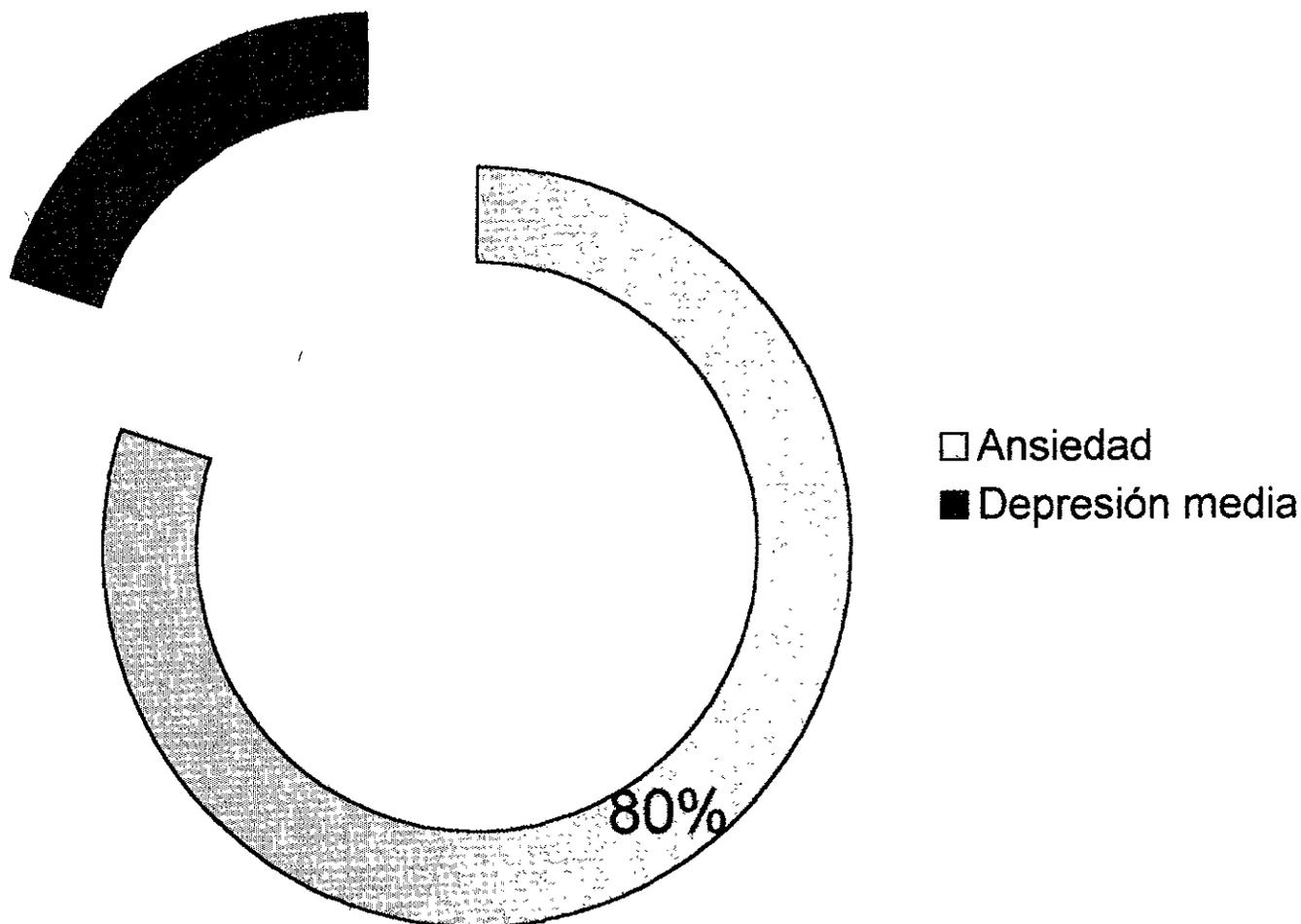
FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 10-B
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN MUJERES DE
ACUERDO A SU ESTADO CIVIL: SOLTERA
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=267)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

Fig 10-C
TIPO DE SINDROME DEPRESIVO EN MUJERES DE
ACUERDO A SU ESTADO CIVIL: VIUDA O SEPARADA
Cd. Ixtepec Oax.1996 (N=267)



FUENTE: Encuesta a pacientes mayores de 18 años realizadas en la unidad de medicina familiar de ISSSTE en Cd. Ixtepec, Oax. en 1996

DISCUSIÓN

El resultado de esta investigación, nos da una idea real sobre este problema que cada día afecta mas los individuos de cualquier edad, aunque tiende a presentarse con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia y en el grupo de la tercera edad; como se refleja en su estudio.

Del total de 416 personas investigadas, 64 personas corresponden al grupo de edad de 65 años o más, de los cuales 18 personas resultaron con problemas depresivos que equivale el 28%. Este resultado va de acuerdo con lo que se reporta en la literatura médica nacional y extranjera como los realizados por los C. Doctores Cerda Díaz y López Torres Hidalgo (28) dicha investigación se realizó en la Ciudad de Albacete España en 1996, se encontró que los pacientes de 64 a 69 años de edad representaban el 18% y los de 70 a 79 años de edad llegaban hasta el 30% de prevalencia de síndrome depresivo.

En esta investigación se encontró un 15% de personas con Síndrome depresivo, dicho porcentaje va de acuerdo con las cifras estimadas del Instituto Mental de los Estados Unidos. En 1985 se realizó en Estados Unidos una investigación en 350 médicos familiares en donde se detectó que el 25% de los pacientes tenían problemas psicológicos y que el 18% correspondía al Síndrome Depresivo. Otra investigación realizada a estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragón en la Ciudad de México, se observó una prevalencia global del síndrome Depresivo en un 13.6%.

De acuerdo con el sexo, se encontró que el Síndrome Depresivo es más frecuente en las mujeres a razón de 2.4 frente al hombre, este parámetro concuerda con lo realizado en la Ciudad de Albacete España en 1996 por los Doctores Cerda Díaz y López Torres Hidalgo, que las mujeres presentaron trastornos depresivos en un porcentaje superior al de los varones, 30.5% y 12.3% respectivamente. Pero en la investigación realizada en el Plantel Aragón no hubo mucha diferencia, en el sexo masculino fue de 11%, en el sexo femenino fue de 13.5, esto quizá se deba a que los hombres estudiantes en esa escuela tenían que

trabajar y estudiar así como es estrés durante los exámenes. Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados por otros investigadores a nivel nacional y extranjera coinciden con la relación 2 a 1 en relación de la mujer al hombre. (1,3,7,9,15,28,29)

Respecto al estado civil se encontró que el Síndrome Depresivo, es más frecuente en personas casadas (14.3%) con relación a las no casadas (11.5%) y las personas viudas o separadas corresponden un 36%. Esto va de acuerdo con los estudios realizados por los Doctores J Vallejo Rioloba y S.J. Vaz Leal, realizadas en España. Pero en el caso de las no casadas ocupan el segundo lugar de prevalencia de Síndrome Depresivo y aquí en la Ciudad Ixtepec, Oaxaca son los que representan menos frecuencia de Síndrome depresivo, esto quizá se deba al no estar casada, no están estigmatizadas como en otras regiones.

Con estos datos se sabe que el Síndrome Depresivo no varía en cuanto a prevalencia, edad, sexo y estado civil de las personas de esta unidad de medicina familiar del ISSSTE en Ciudad Ixtepec con la relación obtenida en otros lugares.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que la investigación para la detección del Síndrome Depresivo, efectuado a 416 personas que acudieron a consulta de medicina familiar del 1° de marzo al 31 de octubre de 1996, correspondiente al consultorio 2 de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Ciudad Ixtepec, Oax.

1. El Síndrome Depresivo es muy frecuente en esta unidad de medicina familiar. El 15% de los pacientes encuestados presentaron este problema afectivo.
2. Con respecto al sexo; el femenino presenta este problema de Síndrome Depresivo con mayor frecuencia; 2.4 mujeres por 1 hombre con esta entidad nosológica.
3. En cuanto a la edad, los de 65 años o más en el sexo femenino se encontró una mayor frecuencia. En el sexo masculino el porcentaje mayor se detectó en el grupo de edad de 45 a 64 años de edad.
4. En relación al estado civil; el porcentaje mayor se presentó en los viudos o separados de ambos sexos.
5. Respecto al Síndrome Depresivo que se presentó con mayor frecuencia en esta investigación fue la ansiedad con un 75% del total del problema depresivo detectado.
6. Existiendo un número considerable de personas con problemas de síndrome depresivo, el personal médico de esta unidad no utiliza ningún instrumento para su detección.
7. por lo antes expuesto es necesario que el personal de atención primaria, utilice este instrumento de uso fácil y con un mínimo de tiempo en la consulta diaria y aplicarlo sobre todo a los pacientes de alto riesgo, para asomarnos un poco a su esfera mental.

SUGERENCIAS

- La subdirección médica estatal del ISSSTE, incluyó la detección de la depresión en un programa de salud, ya que actualmente se le ha ignorado, porque quizás existan otros programas prioritarios, pero si se da como un hecho que lo más importante de la calidad de vida de una persona es su mente, hay que darle la importancia que se merece en los programas de salud.
- Los médicos de atención primaria se obliguen de una manera permanente en su consulta diaria, sin este programa de detección de la depresión en la población de alto riesgo, utilizando como instrumento el tes de la evaluación de la depresión que se uso en esta investigación, porque está dirigido a los mexicanos y el tiempo que se le emplea para su realización es de 5-10 minutos, el tiempo es poco y la ayuda es enorme.
- Promover cursos para los médicos de atención primaria sobre la depresión y síndrome depresivo. Que tengan presente que humanizar la medicina, no quiere decir que seamos más buenos, que se usen las tecnologías de punta. Sino que seamos más capaces de dar respuesta más adecuadas a las necesidades del paciente. Aunque en ocasiones el tiempo asignado a cada paciente no es suficiente para sumarnos a su esfera psicológica. Pero con este test de evaluación es una ayuda enorme para este fin.
- Los médicos, enfermeras y trabajo social, hagan acciones para lograr la participación ciudadana en los programas de comunicación y educación, que motiven cambio de conductas, orientadas a la adaptación de estilos de vida más sana.
- Elaborar modelo regional de mensaje por radio, reproducir material gráfico alusivo al problema depresivo, sobre todo su prevención y los signos de alarma como generador del suicidio.

- Capacitar a personal médico y paramédicos para el uso de este test de evaluación de la depresión para su aplicación.
- Introducir en las Escuelas Normales, cursos, talleres o diplomados sobre el problema depresivo, ya que pocos educadores, inclusive especialistas pueden distinguir entre la tristeza normal en la niñez y en la adolescencia la verdadera depresión. También para que ayuden a los jóvenes a distinguir las señales de alarma y angustia de la depresión y a tomar por su cuenta su destino.
- Ofrecer cursos y/o platicas a los padres de familia con relación al síndrome depresivo, como garantizar al niño un lugar cálido y armonioso, asociar al adolescente a las actividades a fin de que se sientan necesarios, reforzar su autoestima crear la comunicación entre padres e hijos, hace falta que los padres estén a la escucha de sus hijos, deben de estar atento a las señales de angustia que emitan sus hijos, porque desde ahí se generan algunos problemas y que se pueden prevenir y tratar a tiempo para cambiar su evolución, ya que en algunos casos es fatal (suicidio).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Dr. Ramón de la Fuente M. Dr. Alberto Lifshitz G., Dr. Jorge López Villanueva.- Depresión y antidepresivos.- Guía de prescripción Terapéutica N° 9. Sistema Nacional de Salud. Julio 15 1993.
- 2.- R. Ellen Davis; Dr. James W. Wengert.- Teorías Bioquímicas de la Depresión.- Mundo Medico.- Vol. XIX, N°. 218. Junio 1992.
- 3.- J. Vallejo Riuloba.- Trastornos Afectivo. Medicina. 3° Edición. Diciembre de 1991.
- 4.- Rogier D. A., Goldberg, D. Toub C. A. ¿ Por que los médicos de atención primaria recurren al Psiquiatra?.- Atención Medica. Vol. III. N°. 7, 1971.
- 5.- Dr. José Manuel Sosa Hernández.- Incidencia de Trastornos Afectivos en la Mujer. Medicina General. Vol. I. N°. 3. Mayo 1996.
- 6.- F. J. Bustos Arenas.- J. R. Gutiérrez Cáseres; J. F. García Gamiel; L. Garrido Acera.- ¿Qué haría usted con un paciente con sintomatología depresiva?.- Medicina Integral. Vol. VII. N°. 12. Diciembre de 1993.
- 7.- J. F. Vaz Leal; j. Gómez Romero.- Trastornos Afectivo. (depresión).- Medicina, 4° Edición. Diciembre de 1995.
- 8.- Dr. Stuart Montgomery.- Confrontando la Depresión.- Guía para el medico general. 1997.
- 9.-Dr. Gilberto Salgado Arteaga.- El Manejo de la Depresión por el Medico General.- Sistema de Educación Contigua para el Medico General.- Febrero de 1995.

10.- Dr. David Tingle; Camilo A. Martín; Dr. Carlos E. Muñiz.- Depresión el Gran Simulador, consideraciones diagnósticas.- Mundo Medico.- Vol. XIX. N°. 215. Marzo de 1992.

11.- M. Hernández Monsalve.- Consideraciones acerca de la comunicación del paciente en atención primaria.- Medicina Integral.- Vol. VII. N°: 4. Abril de 1993.

12.- Dr. Cámeru Carter; Dr. Robert M. Swift; Dr. Janes M. Turnbull.- Cuando percibir antidepresivos durante periodo largo.- Atención Médica.- Vol. XII. N°. 8. 1996.

13.- Dr. Diané F. Papalia; Saly Wendkos, Olds.- Como afecta la Depresión de la madre al bebé.- Psicología del Desarrollo de la infancia y dela Adolescencia.- Noviembre de 1995.

14.- Dr. José María Farre Martí; Jorge Curiel Guerra.- Los problemas Afectivos "La Depresión"; Psicología Infantil y Juvenil.- Enciclopedia Océano., España 1996.

15.- Dr. Kevin C. Fleming; Dr. Jhonathan M. Evans; Dr Dorryl S. Chutka; Dr. David C. Weber.- Valoración Funcional del Adulto Mayor.- Mundo Medico., Vol. XIV. N°. 273. Enero de 1997.

16.- Jerome A. Yesevege.- Depresión de Ancianos.- Medicina de Postgrado.- Vol. II. N°. 5. Mayo de1993.

17.- Dr. Luis Félix López.- El Medico frente al Anciano.- Atención Medica.- Vol. VII. N°. 2. Noviembre de 1987.

18.- Dr. Gregg Wershaw.- ¿ Satisfacciones de los Standares de Atención Geriátrica? Atención Medica.- Vol. III. N °. 8. Agosto de 1990.

19.- Dr. Mark D. Fossey; Dr, R. Bruce Lydiard.- Ansiedad, Depresión y Síndrome de Cólón Irritable.- Atención Medica.- Vol. XIX. N°. 213. Enero de 1992.

30.- Michel G. Kava; Dr. Terry M. Pace; Josephtn G. Ponteneg; Dr. Eugenia y Bernal.- Detección de la Depresión .- El Uso de cuestionario para Paciente. Atención Primaria.- Vol. VII. N°. 3. Septiembre de 1996.

31.- Dr. Hugo Manillo Rocha; Dr. Héctor A. Arteaga Soto.- La Depresión en los Estudiantes Universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales.- Plantel Aragón.- Salud Mental. Vol. XVIII. N°. 2. Junio de 1995.

32.- Alfonso F., Martín del Campo; Karen E. Herrera Ferra.- Climaterio y Depresión.- Salud Mental. Vol. XIX. N°. 3. Septiembre de 1996.

PUNTUACIÓN DE LA PRUEBA

El cuestionario clínico para la evaluación de los cuadros depresivos, consta de un formato ya estructurado, que contiene 20 preguntas cerradas y directas, sencillas y comprensibles para el paciente a quien va dirigido con 4 posibles respuestas. La calificación será anotando a cada pregunta la escala de 1 a 4; si la respuesta es NO obtiene un punto ; si la respuesta es SI :POCO equivale a 2 puntos; REGULAR obtiene 3 puntos y MUCHO se califica con 4 puntos.

Los resultados obtenidos de cada pregunta se suman y se valoran de la siguiente manera :

- Se obtiene de 20 a 35 puntos de la suma total de las 20 preguntas, la persona se encuentra en el rango de la normalidad.
- Si su calificación total es de 36 a 45 puntos, se le evalúa con el síndrome con el estado de ansiedad.
- Si la suma total es de 46 a 65 puntos, estamos hablando de un problema de depresión media.
- Con 66 a 80 puntos obtenidos en la suma de su totalidad, se le valora como depresión grave.

CUESTIONARIO CLINICO PARA EL DIAGNOSTICO DE LOS CUADROS DEPRESIVOS

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

	NO	SI		
		POCO	REGULAR	MUCHO
1.-¿Se siente triste o afligido?				
2.-¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3.-¿duerme mal de noche? *				
4.-¿En las mañanas se siente peor?				
5.-¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6.-¿Le ha disminuido el apetito?				
7.-¿Ha disminuido su interés sexual?				
8.-¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
9.-¿Considera que su rendimiento en el trabajo es menor?				
10.-¿Sientes palpitaciones o presiones en el pecho?				
11.-¿Se siente nervioso , angustiado o ansioso? (solicitar que precise la molestia)				
12.-¿Se siente cansado o decaído?				
13.-¿Se siente pesimista, siente que las cosas van ha salir mal?				
14.-¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15.-¿Esta mas irritable o mas enojón que antes?				
16.-¿Se siente inseguro con falta de confianza en usted mismo?				
17.-¿siente que le es menor útil ha su familia?				
18.-¿Siente miedo de algunas cosas?				
19.-¿Ha sentido deseos de morirse?				
20.-¿Se siente apático, como si las cosas que antes le interesaban le fueran indiferentes?				

*Calificar en la misma proporción si hay hipersomnia o bulimia.

CALIFICACIÓN:

Preguntas contestadas en la primera columna (no)

Preguntas contestadas en la segunda columna(poco)

Preguntas contestadas en la tercera columna (regular)

Preguntas contestadas en la cuarta columna (mucho)

_____ X 1= _____

_____ X 2= _____

_____ X 3= _____

_____ X 4= _____

TOTAL:

EQUIVALENTE A:

PUNTAJE: 20 a 35:NORMAL

46 a 65:DEPRESIÓN MEDIA

36 a 45:REACCION DE ANSIEDAD

66 a 80:DEPRESIÓN SEVERA

Elaboró el estudio: _____

Fecha: _____

Firma: _____