

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL DE ZONA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8

"SAN ANGEL"

**FRECUENCIA ACTUAL DE LA DEPRESION EN ADOLESCENTES USUARIOS
DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 8 SAN ANGEL DEL
IMSS Y DEL HOSPITAL OPORTUNIDADES 80 MAPASTEPEC CHIAPAS**

T E S I S

Para obtener el grado de

ESPECIALIZACION EN MEDICINA

F A M I L I A R

Presenta:

Dra. NORMA LEONOR ZAMORANO ROJAS.

Asesor: Dra. Martha Beatriz Altamirano Garcia.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

IMSS

México D.F.

MMIV.

Dr José Manuel Estrada Villanueva.

Encargado coordinación clínica de educación e investigación en salud

Hospital General de Zona 8 San Angel.

PRESENTE.

ASUNTO:

Liberación de tesis.

Por medio de la presente hago constar que la Dra. Norma Leonor Zamorano Rojas realizó el protocolo de investigación y tesis de "FRECUENCIA ACTUAL DE DEPRESION EN ADOLESCENTES USUARIOS DE LOS SERVICIOS DEL HGZ 8 DEL IMSS Y DE H "0" 80 MAPASTEPEC CHIAPAS".

Este trabajo es original por lo cual se extiende el presente oficio de liberación de tesis.

Atentamente

"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL".

Asesor de tesis.

Dra Martha Beatriz Altamirano Garcia.

Tesis de especialidad.

Autor:

Dra Norma Leonor Zamorano Rojas.

Asesor:

Dra Martha Beatriz Altamirano Garcia.

ESPECIALIDAD.
"MEDICINA FAMILIAR".

TITULO.

Frecuencia actual de la depresión en adolescentes usuarios de los servicios del HGZ 8 San
Angel IMSS y del H"0" 80 Mapastepec Chiapas.

ADSCRIPCIÓN.

Jefatura de educación médica e investigación.

Hospital General de Zona.

Con Unidad de Medicina Familiar 8 San Angel.

Delegación 3 Suroeste.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dr José Manuel Estrada Villanueva.

Enc. Coordinación clínica de educación e investigación en salud.

Hospital General De Zona 8 " San Angel".

ASESOR.

Dra Beatriz Altamirano.

Titular de la especialidad en Medicina Familiar.

HGZ / UMF 8 " San Angel".

Dra Martha Beatriz Altamirano Garcia.
Titular de la especialidad en Medicina familiar
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 8.
San Angel.

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Por darme la vida y todo su amor.

A MI FAMILIA:

Por todos los momentos de ayuda, cariño y aliento para continuar mi vida.

A MI ESPOSO:

Por ofrecerme el apoyo, el amor y el cariño para continuar con mis estudios.

A MI HIJO:

Por comprenderme, ayudarme y apoyar a mi dura tarea.

A TODOS MIS AMIGOS:

Por darme toda su confianza y alientos para continuar con mis estudios.

Por esto y más gracias.

AGRADECIMIENTOS.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE HICIERON POSIBLE ESTE TRABAJO.

A TODOS LOS MEDICOS QUE NOS ENSEÑARON GRAN PARTE DE LA
VERDADERA ACCIÓN DE UN MEDICO FAMILIAR.

INDICE

Resumen.	7
Introducción.	8
Antecedentes.	10
Objetivo de estudio.	11
Material y métodos.	14
Resultados.	15
Conclusiones.	20
Anexos.	22
Bibliografía.	24
Anexos.	26

ABSTRACT

Objective. To determine of frequency the depression in adolescents of the México city user of the General Hospital of Zona 8 "San Angel" and the province user of the Opportunity Hospital 80 Mapastepec Chiapas.

Method and material. A total 80 adolescents 40 to live a México city user of the General Hospital of zona 8 "San Angel" a 40 adolescents to live in province user the Opportunity Hospital 80 Mpastepec Chiapas in the space of time April 2003 to January 2004.

This people to understand the age of 11 a 19 years and bets management in two groups of 11 to 14 years and the 15 to 19 years.

To carry out questionnaire validly of depression in adolescence "Scale of Birlenson".

Results. To carry out questionnaire a 80 adolescents 40 user of General Hospital a Zona 8 "San Angel" to understand the age 11 to 14 years = 12 adolescents and the 15 to 19 years = 28 adolescents: 13 men and 27 women to total of 40 adolescents to result with depression 25 and this 17 with family antecedents and 8 without family antecedents prevacence of women 22 and 3 men .

The 40 questionnaires to carry out in Mapastepec Chiapas user Opportunity Hospital "80" in adolescents of 11 to 14 years = 15 and the 15 to 19 years = 25; 25 women and 15 men with 10 depression 8 with family antecedents without prevacence sex.

Conclusion. To observed the depression a pathology common a group of age and no opportunity diagnosctic and no integral treatment with doctor psychiatric and psychology and family history is a common in México city a the province prevacence in women symptoms commony reported in young people and the primary care physicians for detections and treatments.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de la depresión en adolescentes de la Ciudad de México usuarios de los servicios del Hospital General de Zona 8 "San Angel" y de la provincia usuarios del Hospital Oportunidades 80 Mapastepec Chiapas.

MATERIAL Y METODOS: Se capturaron a 80 adolescentes 40 de los cuales habitan en la Ciudad de México y son usuarios de los servicios del Hospital General de Zona 8 "San Angel" y 40 adolescentes que habitan en la provincia usuarios del Hospital Oportunidades 80 Mapastepec Chiapas en un periodo comprendido de abril de 2003 a enero del 2004.

Estos pacientes tienen la característica de comprender entre las edades de los 11 a los 19 años sanos y para un mejor manejo se separan en dos grandes grupos de los 11 a los 14 años y de los 15 a los 19 años, se realizaron encuestas por cuestionarios ya validados en depresión de adolescentes "Escala de Birlenson".

RESULTADOS. Se realizó encuestas a 80 adolescentes de los cuales 40 usuarios del Hospital General de Zona 8 "San Angel" comprendiendo edades de 11 a 14 años = 12 adolescentes y de 15 a 19 años = 28 adolescentes del sexo masculino 13 y femenino 27 de un total de 40 adolescentes de los cuales 25 resultó con depresión y de estos 17 cuentan con antecedentes familiares y 8 sin antecedentes, con prevalencia sobre el sexo femenino 22 y 3 sobre el sexo masculino.

Las 40 encuestas restantes se realizó en Mapastepec Chiapas usuarios del Hospital Oportunidades 80 en adolescentes de 11 a 14 años = 15 y de 15 a 19 años = 25, de los cuales 25 son del sexo femenino y 15 del sexo masculino resultando 10 con depresión 8 con antecedentes heredo-familiares y 2 sin antecedentes sin prevalencia por alguno de los sexos.

CONCLUSIONES. Se puede observar que la depresión es una patología frecuente en este grupo de edad la cual se presenta y no ser detectada como diagnóstico oportuno menos el tratamiento adecuado de manera integral por la necesidad de un tratamiento complejo con apoyo de la red familiar, médico especialista en psicología o psiquiatría un estudio familiar, siendo mas frecuente en la ciudad de México que en la provincia asi como la prevalencia sobre el sexo femenino. Y una gran diversidad de síntomas y signos que encaminan al médico de familia para su detección y tratamiento.

INTRODUCCION

En la presente tesis como su titulo lo indica pretende determinar la frecuencia de la depresión en los adolescentes usuarios de ambos hospitales citados anteriormente; comparando que es mas alta la frecuencia de depresión en la Ciudad de México que en la provincia.

El grupo de edad tratado es una época difícil por todos los cambios que se presentan bio-psico-sociales de los cuales depende gran parte de la vida adulta sana.

Dentro de los cambios biológicos se encuentra la madurez sexual y el desarrollo psico-social el cual varia dentro de las tres esferas principales como la familia, el grupo de amigos y la escuela, en donde se busca independencia, manifestandose por un deseo de intimidad, atracción por el sexo opuesto, o pertenecer a un grupo especial de amigos en donde en ocasiones es bajo reglas.

La depresión es una patología dentro de la psiquiatría ocupa los primeros lugares de atención médica mediante un cuestionario ya validado para este grupo de edad se determina si se encuentra deprimido o no y si es necesario tratamiento solo a base de terapia o por medicamentos y de forma integral con apoyo de red familiar por se un grupo difícil de manejo y múltiples cambios.

ANTECEDENTES

La adolescencia es una etapa de cambios diversos, comprende edades desde los 11 años hasta los 19 años de edad, la mayoría de las consultas médicas a esta edad se deben a procesos agudos.

Los cambios inician desde bases biológicas como desarrollo de madurez de características sexuales y psico-sociales importantes, de los cuales depende la vida adulta sana.¹

El desarrollo de la madurez sexual secundario a secreción hormonal en donde se observa pérdida de la identidad sexual y la búsqueda de la misma, un desarrollo cognitivo con mayor capacidad para elaborar información, mayor conocimiento organizado en las distintas áreas específicas el adolescente es hipotético-deductivo, se enfocan los problemas desde una perspectiva más cuantitativa y orientada a la medición.²

En el desarrollo psico-social la independencia es la tarea más importante y difícil. Es en estos momentos donde se rompe la homeostasia familiar o se puede ver afectada, puede ser manifestada por un deseo de intimidad: por distanciamiento de los progenitores y una atracción hacia el sexo opuesto, atracción hacia lo prohibido o de pertenecer a grupos con sus propias reglas.³

El deseo implícito del adolescente de que le marquen límites entran en conflicto con su necesidad de autonomía y es frecuente que estas tensiones reaviven necesidades parentales no resueltas como consecuencia de todo esto el adolescente puede cursar con depresión, la cual puede prolongarse y no ser superada por él mismo.⁴

Es de esperarse que durante la adolescencia surjan brotes de angustia y depresión, así como intentos de suicidio al no saber hacer frente a las tensiones actuales y en ocasiones es otro el escenario como trastornos de la conducta alimentaria o el consumo de alcohol y drogas.⁵

¹ Fallon B J, Bowles, T. *Adolescent help seeking for mayor a minor problems*. Aust J Psychol 1999 51:12-18.

² Rutter M Smith, D J. *Psychosocial disorders in young people, time trends and their causes*. Chichester England. John Wiley and sons, 1995.

³ Verhulst F C, van der Ende J, Ferdinand R F Kasins M C. *The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents*. Arch Gen Psychiatry, 1997, 54: 329-336.

⁴ Shaffer D, Gould M S, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman, et al. *Psychiatric Diagnosis in child and adolescent suicide*. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 339-348.

⁵ Harrington R, Whittaker J, Shoebridge P. et al *Psychological treatment of depression in children and adolescents, Br J Psychiatry* 1998; 173: 291-298.

Aunque la angustia y la depresión son frecuentes también debe saber determinar si son lo bastante duraderas e intensas como para alterar el nivel habitual de funcionamiento de un adolescente y tomar muy en cuenta la personalidad de ese adolescente.⁶

La valoración del estado funcional del adolescente puede centrarse en el rendimiento escolar, la interacción con sus compañeros, o con su familia.

La depresión es una enfermedad que afecta las actividades diarias, el ánimo, la manera de pensar y la autoestima de quien la padece, las causas de la depresión incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Esta enfermedad no es un estado pasajero de tristeza ni es algo que el paciente pueda recuperar con facilidad: sin un tratamiento adecuado. Los síntomas pueden durar días, semana, meses o años.⁷

Existen varios tipos de depresión los más comunes son:

Depresión mayor. Se asocia a cambios de estructuras o funciones cerebrales y presenta una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad de estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras por lo general se presentan varias veces en la vida es frecuente en adolescentes.

Distimia. Es un tipo de depresión de menor gravedad que incluye síntomas crónicos que no incapacitan tanto pero que interfieren con el funcionamiento y bienestar de la persona muchas personas que padecen este tipo de depresión puede padecer episodios depresivos severos en algún momento de su vida en donde encontramos los suicidios es más común en personas de la tercera edad.⁸

Entre los factores desencadenantes se encuentran:

- Pérdida de un ser querido.
- Problemas en las relaciones personales.
- Problemas económicos.

⁶ Mufson L, Weissman M M, Moreau D, Garfinkel R. *Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 573-579.

⁷ Lewinsohn P M, Clarke G N. Psychosocial treatments for adolescent depression. clin Psychol Rev 1999; 3: 329-342.

⁸ Reinecke M A, Ryan N E, Dubois D L. *Cognitive-behavioural therapy of depression and depressive symptoms during adolescence a review and meta-analysis*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37:26-34.

En algunas familias la depresión severa se presenta en varios miembros de la misma, aunque también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares.⁹

Investigaciones recientes han demostrado que es más frecuente en mujeres con una frecuencia de casi el doble sobre el hombre asociándose a cambios hormonales por el ciclo menstrual, embarazo, aborto, etc. En el hombre la depresión se manifiesta con ira, irritabilidad y desaliento con sentimientos de desesperanza o desamparo por lo que puede ser difícil de reconocer y dificulta su diagnóstico, el alcohol y las drogas pueden enmascarar la depresión y llegar al suicidio consumado.¹⁰

Al guiar al adolescente el médico de familia debe tener presente las tareas del desarrollo inherentes en esta fase y comprender las cambiantes relaciones con la familia, los amigos, los compañeros y la sociedad; indicar a los adolescentes y a los padres que están entrando en una nueva fase de su relación y podemos ayudar a evitar los enfrentamientos cuyo resultado es la pérdida de la confianza.¹¹

⁹ Emslie G J, Walkup J T, *Nontricyclic antidepressant: current trend in children and adolescents* . J Am Acad Adolescents psychiatry 1999; 38: 517-528.

¹⁰ Daves J. et al *A manual of mental care in general practice* . chapter 24: 251-255 care 2000.

¹¹ Rogers T, et al *Barriers to de doctor as patient role*. Aust Fam Physician 1998, 27: 1009 -1013.

OBJETIVO DE ESTUDIO

Determinar la frecuencia de depresión en adolescentes sanos usuarios de los servicios del Hospital General de Zona 8 " San Angel" IMSS en la Ciudad de México y de la provincia adolescentes sanos usuarios de los servicios del Hospital Oportunidades 80 Mapastepec Chiapas.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es transversal y se llevo a cabo apegándose a las consideraciones internacionales y nacionales para los estudios de investigación médica de acuerdo a los códigos establecidos.

Se realizó en los diversos servicios que ofrece el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 8 "San Angel" y en el Hospital Oportunidades 80 de Mapastepec Chiapas. En hombres y mujeres en un periodo comprendido entre abril de 2003 al enero de 2004.

Se aplica un cuestionario validado de 18 reactivos "Escala de Birlenson". De manera anónima.

Criterios de inclusión:

En la Ciudad de México:

- Derechohabientes del IMSS del HGZ 8 " San Angel".
- Hombres y mujeres sanos.
- Edades comprendidas entre los 11 a los 19 años.

En la provincia:

- Derechohabientes del Hospital Oportunidades 80 Mapastepec.
- Hombres y mujeres sanos.

- Edades comprendidas entre los 11 a los 19 años.

De acuerdo a los criterios de no inclusión:

En ambos lugares:

- No derechohabientes a alguno de los dos sistemas de seguridad social.
- Pacientes que cursan con alguna patología crónica.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patología psiquiátrica previa.
- Pacientes con tratamiento psiquiátrico.
- Cuestionarios mal llenados.

Se realizó el estudio a 80 adolescentes.

El perfil se determinó tomando en cuenta las siguientes variables:

Lugar de residencia.

Presencia o ausencia de depresión.

Presencia o ausencia de antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas.

Se establece cuestionario ya validado para depresión en adolescentes en los diferentes lugares de residencia.

Se determinan promedios y porcentajes de los valores que presenta cada variable los cuales se representan en gráficas para su interpretación realizando evaluación de los resultados y un comentario final.

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION

En el campo de las escalas diagnósticas de la depresión ha progresado poco y más bien se ha tratado de emplear los instrumentos que evalúan severidad de los síntomas se utiliza como punto de corte un puntaje mayor de 14 puntos tanto la sensibilidad y la especificidad es de 0.86 a lo cual se han detectado cifras de presión en la población estudiantil del 11.8% Manellic y col 1995.

La escala de Birlenson para depresión en adolescencia instrumento autoaplicable tipo lickert con 18 reactivos con puntuación en cada uno de 0 a 2 (reactivos 1,2,4,7.8.9.11.12,13 y 15) y los 8 restantes se califican de 2 a 0 , el tiempo promedio de respuesta es de 5 a 10 minutos.

La traducción y validación de la escala fue por Peña y col en 1996 en donde se aplico la escala a 349 adolescentes de 13 a 19 años en dos poblaciones la primera clínica y la segunda abierta con sensibilidad del 85% y especificidad de 81%.

ESCALA DE DEPRESION BIRLENSON PARA ADOLESCENTES

Fecha.-

Edad.-

Sexo.-

Cuentas con familiares que lleven tratamiento por psiquiatría ¿ Quien ? ¿ Que diagnóstico?.

Instrucciones: Por favor responde honestamente como te has sentido en las ultimas dos semanas, no hay respuestas buenas o malas gracias.

1 Me interesan las cosas tanto como antes

(1)SIEMPRE (2) ALGUNAS VECES ((3)NUNCA

2 Duermo muy bien.

3 Me dan ganas de llorar.

4 Me gusta salir con mis amigos.

5 Me gustaría escapar, salir corriendo.

6 Me duele la panza.

7 Tengo mucha energía.

8 Disfruto la comida.

9 Puedo defenderme por mi mismo.

10 Creo que no vale la pena vivir.

11 Soy bueno para las cosas que hago.

12 Disfruto lo que hago tanto como lo hacia antes.

13 Me gusta hablar con mi familia.

14 Tengo sueños horribles.

15 Me siento muy solo.

16 Me animo fácilmente

17 Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo.

18 Me siento muy aburrido.

RESULTADOS

De los 80 adolescentes que acudieron a los diversos servicios que presta el Hospital General de Zona 8 "San Angel" en el periodo comprendido de abril de 2003 a enero de 2004 se capturaron a 40 pacientes los cuales se numeran en un sistema de colección de datos para la Ciudad de México y también se realiza el estudio en la provincia en usuarios del Hospital Oportunidades 80 en Mapastepec, Chiapas a 40 adolescentes para el total de 80 (100%).

Los pacientes estudiados comprenden entre la primera y segunda década de la vida, al inicio de su vida reproductiva y el adulto sano. También se vierte la información en un recolector de datos Mapastepec Chiapas.

En la Ciudad de México se obtiene que de los 40 pacientes estudiados por medio de la aplicación de un cuestionario "Escala de Birlenson" se obtiene los siguientes resultados.

Un total de 27 mujeres y de 13 hombres (Gráfico 1), con edad media de 15.7 años, de estos 40 adolescentes la depresión es más frecuente en el sexo femenino con 22 (87%) y sólo 3 del sexo masculino (13%) (Gráfico 2). Al relacionar a estos adolescentes deprimidos si cuentan con familiares en tratamiento o con algún diagnóstico psiquiátrico 20 cuentan con antecedentes heredo-familiares (55%) y 15 no cuentan con estos antecedentes(45%) (Gráfico 3), y de un total de 40 pacientes a la aplicación del cuestionario 25 resultan con depresión(31.25%) y 15 sin depresión(18.75%) (Gráfico 4).

De igual manera se realiza un sistema de recolección de datos para Mapastepec, Chiapas en donde 40 adolescentes con una edad media de 15.4 años con un total de 25 mujeres y 15 hombres (Gráficos 5 y 6) de esta población 21 adolescentes cuentan con familiares con diagnóstico o tratamiento psiquiátrico (52%) y 19 sin antecedentes (48%) (Gráfico 8). Por medio de la escala de Birlenson se determinó que 11 adolescentes se encuentran deprimidos (28%) y 29 sin depresión(72%) (Gráfico 7).

Al realizar una comparación entre las dos poblaciones la urbana y la rural se realiza nuevo colector de datos y se observa lo siguiente: edad media de adolescentes que habitan en medio urbano es de 15.7 años (50%) y en el medio rural es de 15.4 años (50%) (Gráfico 9), total de sexo femenino en la ciudad es 27 y en la provincia es de 25 (Gráfico 10), total del sexo masculino en ciudad 13 y en la

provincia es de 15 (Gráfico 11), de estos 80 pacientes en la Ciudad de México. 22 cuentan con antecedentes heredo-familiares y en la provincia 19 adolescentes (Gráfico 12).

Sin la presencia de antecedentes heredo-familiares en la ciudad 18 y en la provincia 21 (Gráfico 13). De los adolescentes que habitan en la Ciudad de México 25 se encuentran deprimidos (69%) y en la zona rural sólo 11 (31%) (Gráfico 14) y sin depresión en la ciudad 15 (34%) y en la provincia 29 (66%).(Gráfico 15).

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó el Análisis estadístico en sus dos Etapas:

- ❖ Análisis Descriptivo o Univariado: Descripción de población en general.
- ❖ Análisis Comparativo o Bivariado: Para conocer la relación o asociación de las variables determinadas.



RESULTADOS DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO O UNIVARIADO

Grupos etáreos de la muestra			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	11	10	12.5
	12	7	8.8
	13	7	8.8
	14	3	3.8
	15	14	17.5
	16	1	1.3
	17	7	8.8
	18	14	17.5
	19	17	21.3
	Total	80	100



CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó con información obtenida en los diversos servicios que presta el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 8 "San Angel" y en el Hospital Oportunidades 80 Mapastepec Chiapas en el periodo comprendido de abril de 2003 a enero de 2004 realizando encuestas (Escala de Birlenson) a adolescentes sanos que comprenden entre los 11 a los 19 años de edad. La entrevista con una duración aproximada de 5 a 10 minutos a la cual algunos se negaron por la presencia de escaso tiempo y otros por no querer participar por lo que se aplica la escala a 80 adolescentes, 40 del Hospital General de Zona 8 "San Angel" y 40 en Hospital Oportunidades en Mapastepec Chiapas en donde se obtienen las siguientes conclusiones: Los adolescentes son un grupo difícil para ser estudiado por ser individuos que se encuentran en un proceso normal de maduración con presencia de estrés y conflictos continuos al buscar su independencia e intimidad en donde cualquier cambio que rompa la homeostásis puede presentar reacción a eventos disyuntivos y depresión que puede ser desde leve a grave e incluso el suicidio.

Es más frecuente en mujeres que en hombres hay signos de alarma o indicadores como pueden ser cambios de patrón en apetito y sueño, tristeza, abuso de sustancias, anhedonia que son los más frecuentes y tomar en cuenta la personalidad del individuo. De acuerdo con este estudio se puede concluir que la depresión es más elevada en las ciudades que en la provincia, prevalece en el sexo femenino y se toma en cuenta los antecedentes familiares en donde es importante el estudio de familia para orientar adecuadamente al adolescente y a la familia acerca de las crisis normativas y no normativas, y cuando sea necesario el apoyo por otros especialistas, debería de realizarse con más frecuencia los estudios de familia para que el médico conozca a su población y con esto se ofrezca un mejor servicio e interacción médico paciente.

PROPOSITOS QUE PERSIGUE

PROPUESTA

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas nos permite aceptar la hipótesis y reconocer que la depresión es una enfermedad común que puede iniciar en la primera década de la vida y cursar de forma crónica llegando a ser grave al presentarse el intento de suicidio.

Es más frecuente en adolescentes del sexo femenino probablemente secundario a los cambios hormonales los cuales son en gran parte de la vida de una mujer cambios bioquímicos cerebrales.

Como médico de familia se deberían de realizar de manera cotidiana estudios familiares y estar presentes en los expedientes ya que son una herramienta de gran utilidad como base a presentarse patologías a futuro, contar con el tiempo suficiente para realizarlos, así se podría orientar a los integrantes sobre los cambios por los cuales cursa una familia (ciclo de vida de una familia) y evitar así conflictos tratando de ofrecer la confianza para mejorar el servicio y fortalecer los canales de la comunicación médico paciente.

BIBLIOGRAFIA

Fallon B J, Bowles T. Adolescent help seeking for major and minor problems. *Aust J Psychol* 1999; 51:12-18.

Rutter M, Smith D J. *Psychosocial disorders in young people, time trends and their causes*. Chichester England : John Wiley and sons, 1995.

Verhulst F C, van der Ende J, Ferdinand R F, Kasins M C. The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Arch Gen Psychiatry*; 1997, 54: 329-336.

Shaffer D, Gould M S, Ficher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 339-348.

Harrington R, Whittaker J, Shoebridge P. Psychological treatment of depression in children and adolescents, *Br J Psychiatry* 1998; 173: 291-298.

Mufson L, Weissman M M, Moreau D, Garfinkel R. Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 573-579.

Lewinsohn P M, Clarke G N. Psychosocial treatments for adolescent depression. *clin Psychol Rev* 1999; 3: 329-342.

Reinecke M A, Ryan N E, Dubois D L. Cognitive-behavioural therapy of depression and depressive symptoms during adolescence : a review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:26-34.

Emslie G J, Walcup J T *Nontricyclic antidepressant: current trend in children and adolescents* *J Am Acad Adolesc psychiatry* 1999, 38: 517-528.

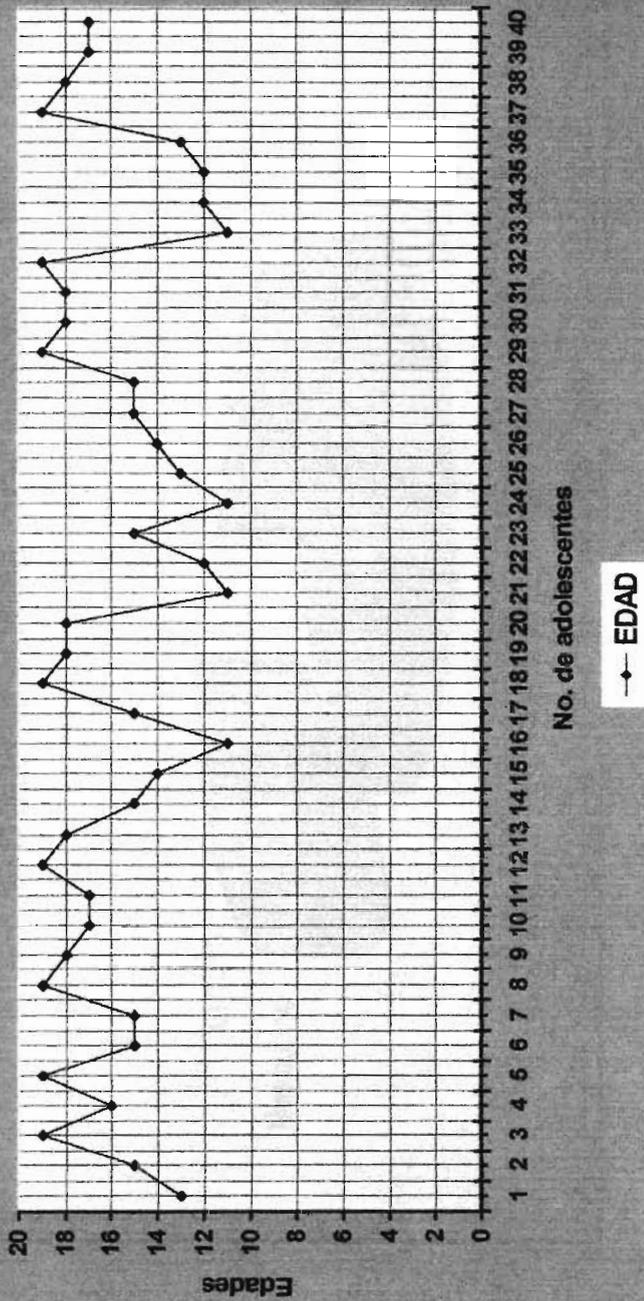
Daves J. et al *A manual of mental care in general practice*. Chapter 24: 251-255 care
2000.

Rogers T, et al *Barriers to de doctor as patient role*. Aust Fam Physician 1998, 27: 1009-
1013.

ANEXOS

SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. CIUDAD DE MÉXICO					
No.	EDAD	SEXO	ANTECEDENTES FAMILIARES	CON DEPRESIÓN	SIN DEPRESIÓN
1	13	F	SI	SI	
2	15	M	SI		SI
3	19	F	SI	SI	
4	16	F	SI	SI	
5	19	F	NO	SI	
6	15	M	NO		SI
7	15	M	NO		SI
8	19	F	SI	SI	
9	18	F	NO	SI	
10	17	F	SI	SI	
11	17	F	SI	SI	
12	19	F	SI	SI	
13	18	F	NO		
14	15	M	NO		SI
15	14	M	SI	SI	
16	11	M	SI		SI
17	15	F	SI	SI	
18	19	F	SI	SI	
19	18	F	SI	SI	
20	18	M	SI	SI	SI
21	11	M	NO	SI	
22	12	F	SI		SI
23	15	F	SI	SI	
24	11	F	NO		SI
25	13	F	NO		SI
26	14	M	NO		SI
27	15	M	SI		SI
28	15	F	SI	SI	
29	19	F	NO	SI	
30	18	M	NO		SI
31	18	M	NO		SI
32	19	F	NO	SI	
33	11	F	NO	SI	
34	12	F	NO		SI
35	12	F	NO		SI
36	13	M	NO	SI	
37	18	F	SI	SI	
38	18	F	SI	SI	
39	17	F	SI	SI	
40	17	F	SI	SI	

Frecuencia de Depresión en Adolescentes



No. de adolescentes

—◆— EDAD

Gráfico 1

Frecuencia de Depresión en Adolescentes por Sexo

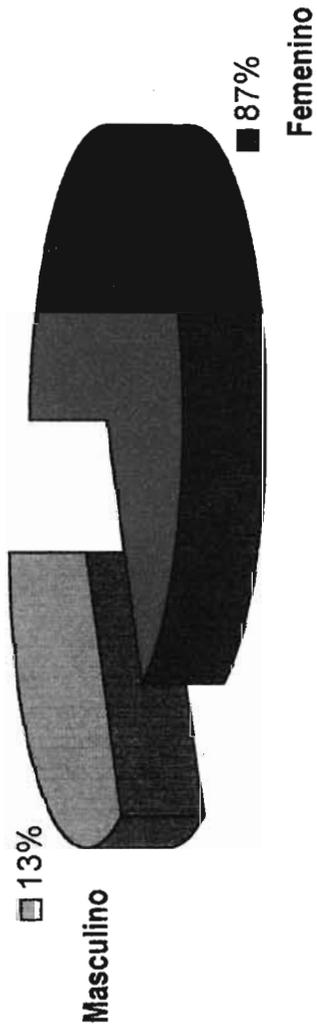


Gráfico 2

Frecuencia de Depresión en Adolescentes Relacionado con Antecedentes Heredofamiliares

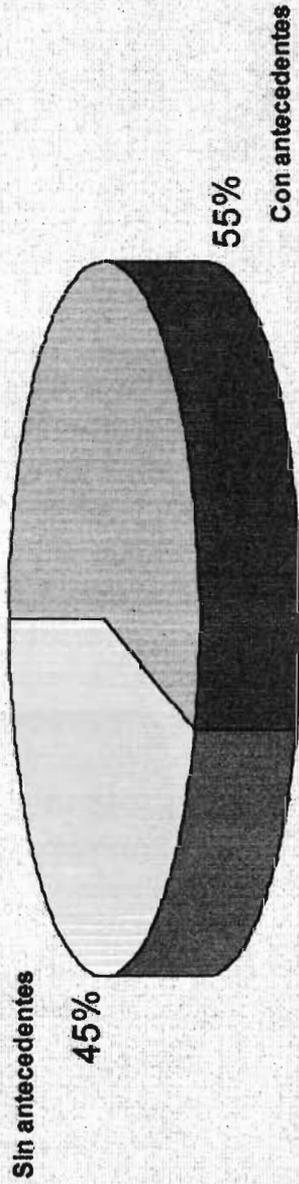


Gráfico 3

Depresión en Adolescentes

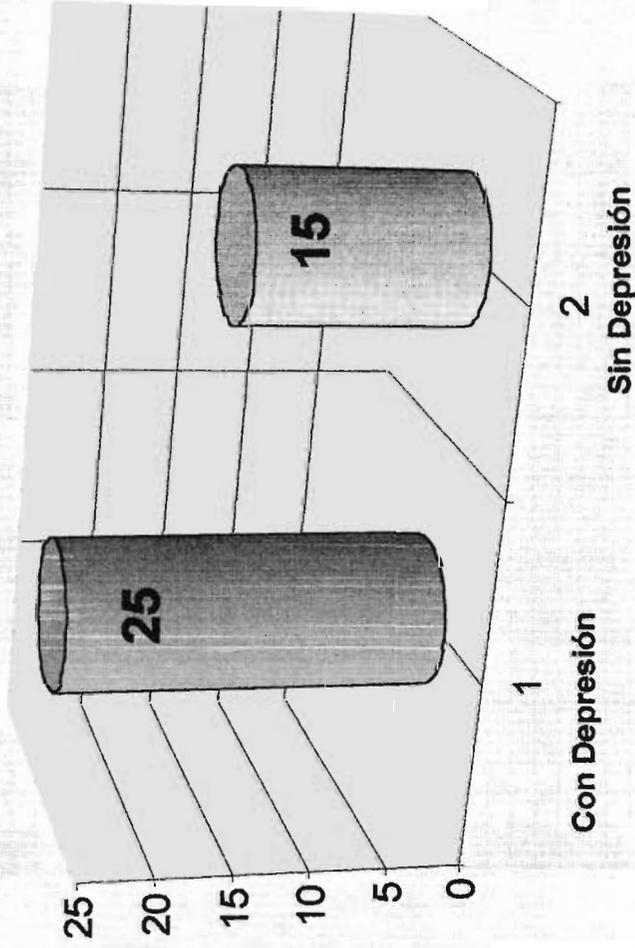


Grafico 4

SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. MAPASTEPEC, CHIAPAS					
No.	EDAD	SEXO	ANTECEDENTES FAMILIARES	CON DEPRESIÓN	SIN DEPRESIÓN
1	11	F	SI		SI
2	13	F	NO		SI
3	15	F	SI		SI
4	19	M	SI		SI
5	15	M	NO		SI
6	15	F	SI		SI
7	19	F	NO		SI
8	13	M	NO		SI
9	11	M	SI	SI	
10	12	M	SI	SI	
11	12	F	NO		SI
12	12	F	NO		SI
13	13	F	NO		SI
14	14	F	NO		SI
15	15	M	NO		SI
16	15	F	NO		SI
17	19	F	SI		SI
18	18	M	SI		SI
19	18	M	NO		SI
20	17	M	NO		SI
21	19	F	NO		SI
22	17	M	SI		SI
23	19	F	NO		SI
24	17	F	NO		SI
25	18	F	SI		SI
26	11	F	NO		SI
27	12	F	NO		SI
28	13	F	NO		SI
29	15	F	SI	SI	
30	19	M	NO		SI
31	11	M	NO		SI
32	18	M,	SI	SI	
33	11	F	NO		SI
34	11	F	NO		SI
35	18	M	SI	SI	
36	19	M	SI	SI	
37	18	F	SI	SI	
38	19	F	SI	SI	
39	18	F	SI	SI	
40	19	F	SI	SI	

Frecuencia de Depresión en adolescentes por Edad

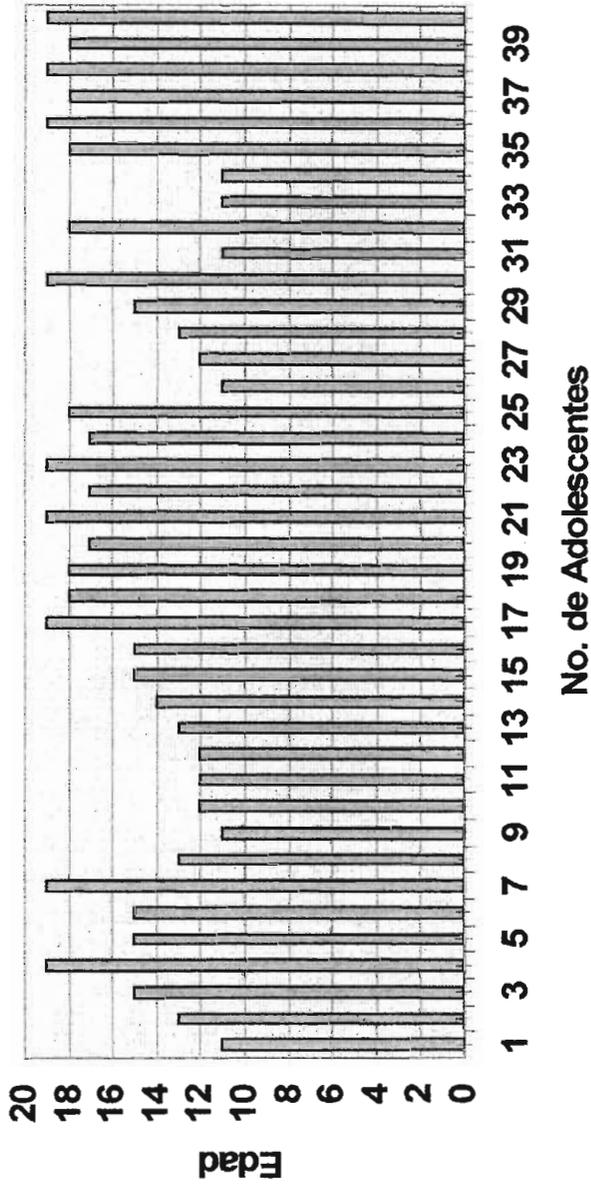


Gráfico 5

Depresión en Adolescentes por Sexo

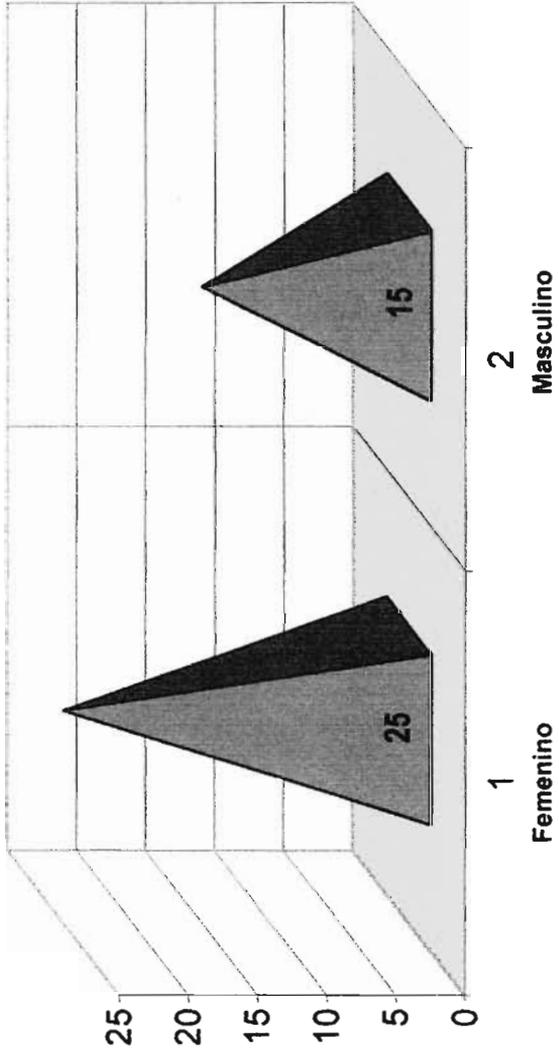


Gráfico 6

Frecuencia de Depresión Relacionado Con Antecedentes Heredofamiliares

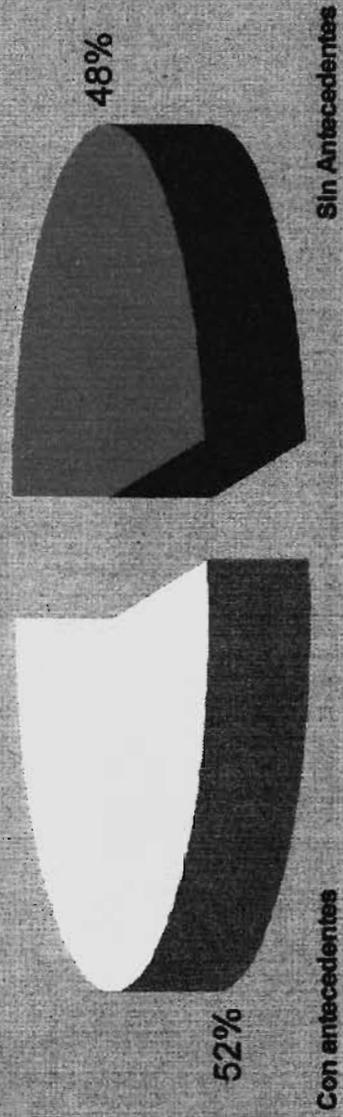


Gráfico 7

Frecuencia de Depresión

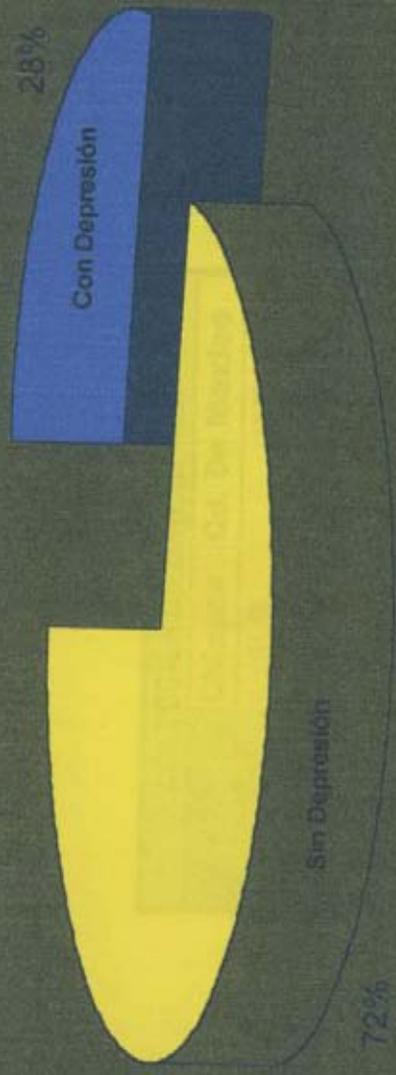


Gráfico 8

COLECCIÓN DE DATOS FINAL		
	Chiapas	Cd. De México
Media	15.45	15.73
Total Femenino	25	27
Total Masculino	15	13
Con AHF	19	22
Sin AHF	21	18
Con Depresión	11	25
Sin Depresión	29	15

Resultados Finales

MEDIA

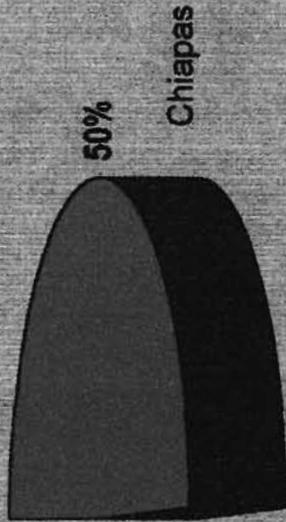
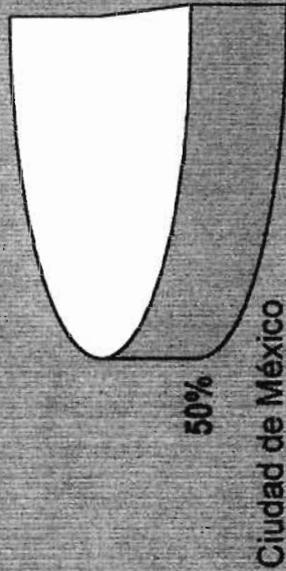


Gráfico 9

Resultados Finales

SEXO FEMENINO

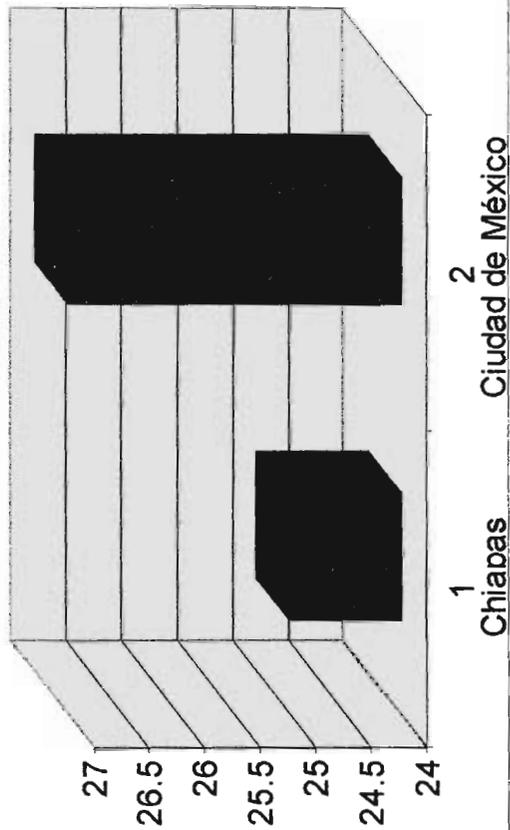


Gráfico 10

Resultados Finales

SEXO MASCULINO

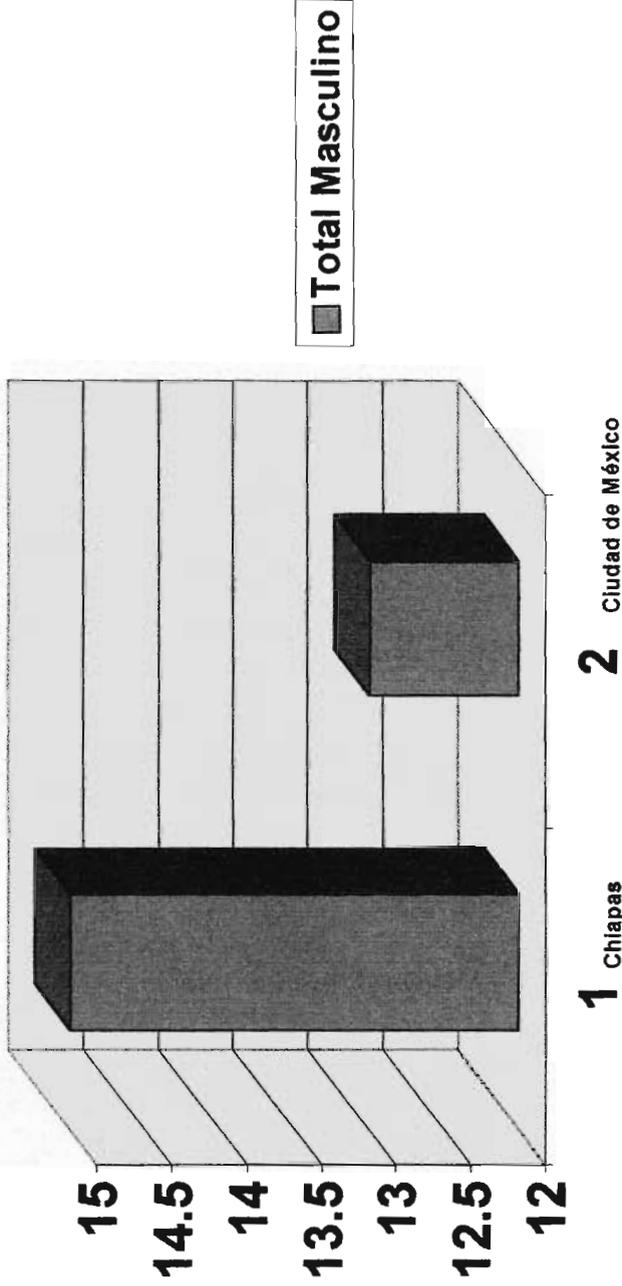


Gráfico 11

Resultados Finales

Con antecedentes heredofamiliares

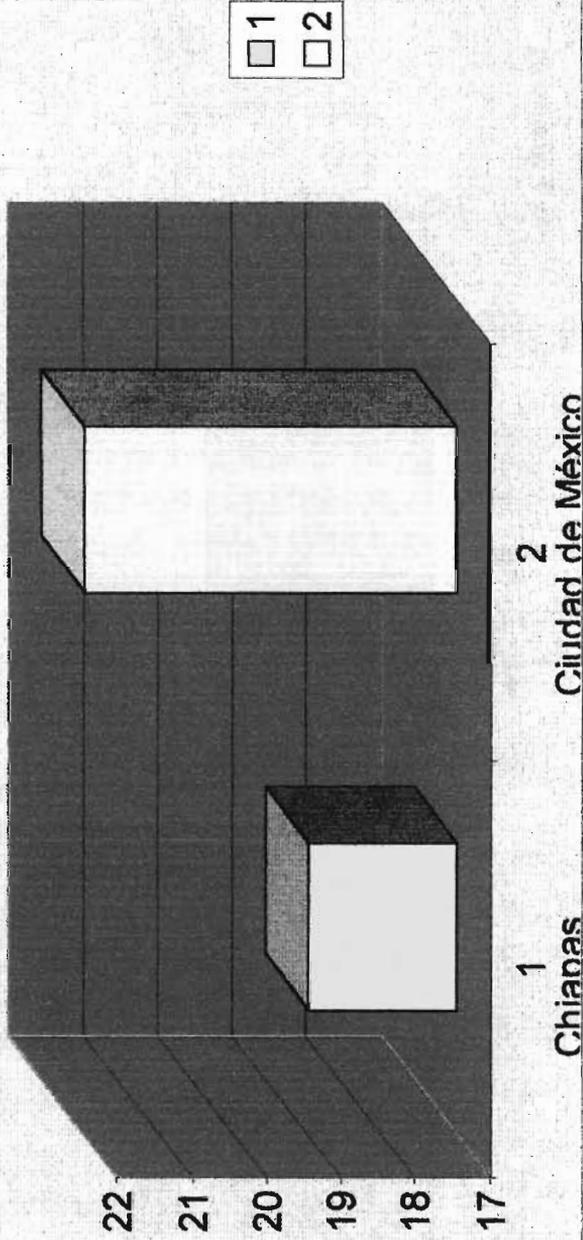


Gráfico 12

Resultados Finales

SIN ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

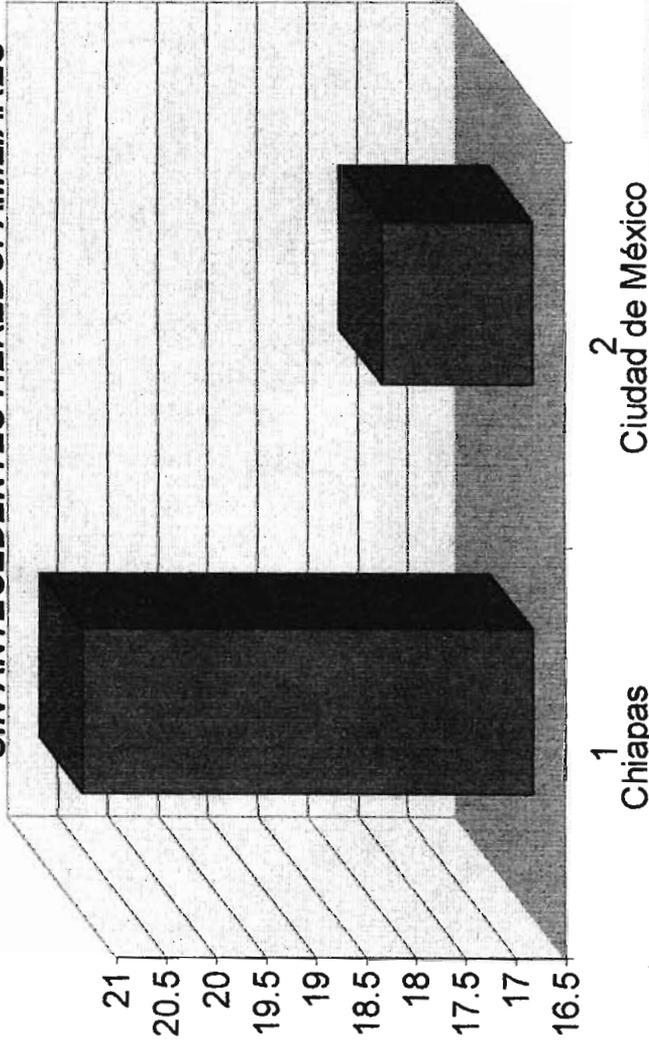
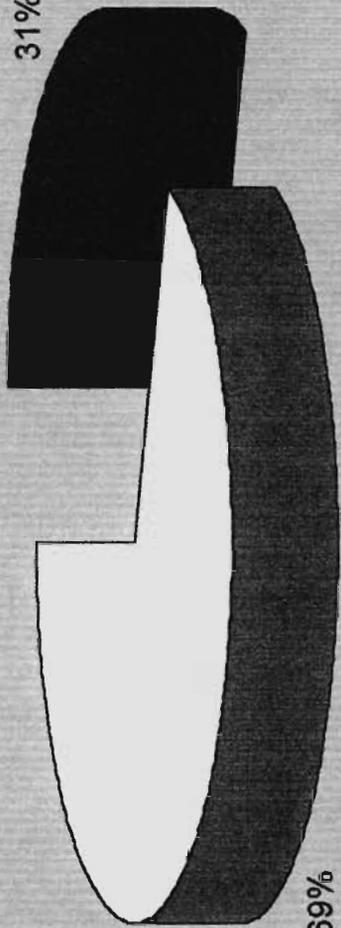


Gráfico 13

Resultados Finales CON DEPRESION

Chiapas

31%



69%

Ciudad de México

Gráfico 14

Resultados Finales SIN DEPRESION

Ciudad de México

34%



66%

Chiapas