



FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTE  
DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

DRA. ROSA MARIA FONSECA HERNANDEZ

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No. 6 OCOTLAN, JALISCO

DRA. LUZ ELENA CHAVEZ ARANA

COORDINADORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN HOSPITAL GENERAL DE  
ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6 DEL IMSS OCOTLAN JALISCO.

FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL.

DR. JAMES LEONARDO GUZMAN FANTUZZA

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR UNIDAD 6 DEL IMSS  
OCOTLAN JALISCO

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

DRA. LUZ ELENA CHAVEZ ARANA

ASESOR EN TESIS DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR UNIDAD 6 DEL IMSS  
OCOTLAN JALISCO

PRESENTA

DRA. ROSA MARIA FONSECA HERNANDEZ.

DR. JAMES LEONARDO GUZMAN FANTUZZA

JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
OCOTLAN JALISCO



JEFATURA DE EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD  
OCOTLAN, JALISCO



OCOTLAN, JALISCO.

2010



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.

# FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL

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

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

**DRA. ROSA MARIA FONSECA HERNANDEZ.**

## AUTORIZACIONES:

**DRA. LUZ ELENA CHAVEZ ARANA**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN HOSPITAL GENERAL DE  
ZONA CON UMF NO. 6 DEL IMSS OCOTLAN, JALISCO.

**DR. JAIME EDUARDO GUZMÁN PANTOJA**

ASESOR METODOLOGICO DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR UMF NO. 51 DEL IMSS  
GUADALAJARA, JALISCO

**DRA. LUZ ELENA CHAVEZ ARANA**

ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR HGZ CON UMF NO. 6 DEL IMSS  
OCOTLAN, JALISCO

**DR. JAIME FRANCISCO CASTILLO DIAZ**

JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
HGZ CON UMF NO. 6 DEL IMSS.  
OCOTLAN, JALISCO

OCOTLAN, JALISCO

2010



JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
OCOTLAN, JALISCO

**FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON  
DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL.**

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

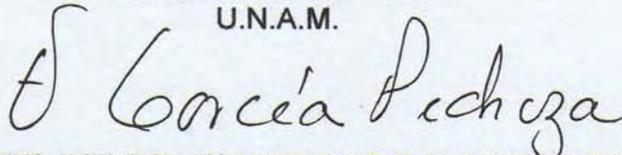
**PRESENTA:**

**DRA. ROSA MARIA FONSECA HERNANDEZ.**

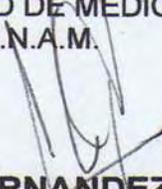
**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## **AGRADECIMIENTOS:**

En primer lugar quiero agradecer a **DIOS** por el don de la vida.

A mi **FAMILIA** que siempre estuvo conmigo apoyándome, por la gran paciencia que me han tenido y me siguen teniendo les agradezco su apoyo y comprensión.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO** que me ha permitido estudiar esta especialidad y la gran oportunidad que me dio de superarme.

A mi maestra **LUZ ELENA** que nos ha tenido paciencia y siempre ha tenido la disponibilidad de ayudarnos.

DE CORAZON GRACIAS A TODOS.....

## INDICE GENERAL

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Marco teórico.....</b>                           | <b>1</b>  |
| <b>Planteamiento del problema.....</b>              | <b>9</b>  |
| <b>Justificación.....</b>                           | <b>10</b> |
| <b>Objetivos.....</b>                               | <b>11</b> |
| • General   |           |
| • Específicos                                       |           |
| <b>Metodología.....</b>                             | <b>11</b> |
| • Tipo de estudio                                   |           |
| • Población, lugar y tiempo de estudio              |           |
| • Tipo de muestra y tamaño de la muestra            |           |
| • Criterios de inclusión y exclusión.               |           |
| • Información a recolectar                          |           |
| • Método o procedimiento para captar la información |           |
| • Consideraciones éticas.                           |           |
| <b>Resultados.....</b>                              | <b>20</b> |
| • Descripción                                       |           |
| • Tablas y gráficos                                 |           |
| <b>Discusión.....</b>                               | <b>29</b> |
| <b>Conclusiones.....</b>                            | <b>31</b> |
| <b>Referencias bibliograficas.....</b>              | <b>33</b> |
| <b>Anexos.....</b>                                  | <b>36</b> |
| • Cronograma.                                       |           |
| • Hoja de consentimiento                            |           |
| • Instrumentos                                      |           |
| • Hoja de autorización                              |           |

## MARCO TEORICO

Depresión. Del latín depressus, que significa “abatido” “derrubado” es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva, como son la tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad o un trastorno del humor capaz de disminuir el rendimiento del trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea o no conocida. (1)

La organización mundial de la salud informa que la depresión ocupa el cuarto lugar como causa de discapacidad en el mundo. Es la causa común de los trastornos mentales, afectando alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo, en una publicación por Emslie en el 2007 (1)

La depresión es el problema de salud mental más común y por lo tanto el más importante en la población femenina, los datos epidemiológicos señalan una razón de 2: 1 relación mujer-hombre, esto fue en un estudio realizado en mujeres atendidas en medicina familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2006. (2)

En México al menos 40 por ciento de la población económicamente activa está deprimida. (2)

En Jalisco 2 de cada 10 personas padece depresión. (Solo 1 de cada 10 recibe tratamiento). (2)

La depresión es mas frecuente en mujeres que en hombres con relación de 2:1 (2)

En el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo. (OMS)

La depresión se relaciona con los cambios hormonales propios del inicio de la pubertad, del posparto y de la perimenopausia, Estos acontecimientos causan fluctuaciones en el estado de ánimo y en algunas mujeres incluye la depresión. Las hormonas afectan las substancias químicas del cerebro que controlan las emociones y los estados de ánimo.

En algunas mujeres, estos cambios son severos, ocurren regularmente, e incluyen estados de depresión, irritabilidad, y otros cambios emocionales y físicos. Estos cambios, conocidos como síndrome premenstrual o trastorno disfórico premenstrual, típicamente comienzan luego de la ovulación y gradualmente se intensifican hasta que comienza la menstruación. (3)

El origen de la depresión es complejo ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales. Hay evidencias de alteraciones de los neurotransmisores, citoquinas y hormonas que parecen modular o influir de forma importante en la aparición y el curso de la enfermedad. La psiconeuroinmunología ha evidenciado trastornos depresivo mayor, por ejemplo se reducen el número de transportadores de serotonina en linfocitos de sangre periférica de pacientes deprimidos. Esto parece apuntar a una fuerte relación entre la serotonina y el sistema inmunológico en esta patología. (3)

Las personas con poca autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo en forma pesimista. Las personas con poca autoestima y que se abrumen fácilmente por el estrés están predispuestas a la depresión. No se sabe con certeza si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad. (3).

En muchas partes de la sociedad china, la experiencia de la depresión es más física que psicológica. Muchos chinos deprimidos no reportan sentimientos de tristeza, sino más bien expresa el aburrimiento, sensación de presión interna y los síntomas de cefalea, mareos y fatiga. (4).

En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales tales como accidentes cerebro vasculares, los ataques del corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales, pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender a sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación. (5)

En particular, en relación con los cambios del ciclo menstrual, el aborto, el periodo posparto, la premenopausia y la menopausia. Las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona), debido a una existencia de menores niveles de estrógenos, parecen desempeñar por tanto un cierto papel en la etiopatogenia de la depresión. (5)

La depresión posparto es un trastorno depresivo que puede afectar a las mujeres después del nacimiento de un hijo. Esta ampliamente considerada como tratable. Los estudios muestran entre un 5% y 25% de prevalencia pero las diferencias metodológicas de esos estudios hacen que la verdadera tasa de prevalencia no esté clara. (6)

Existe una relación entre depresión y displasia cervical, ya que el hecho de ser portadora de displasia cervical perse adquiere un síndrome depresivo. (2)

El impacto psicosocial es mayor en las pacientes con un diagnóstico de NIC II y NIC III que en las pacientes con un diagnóstico previo de NIC I. (7)

La DISPLASIA se define como cambios neoplásicos confinados al epitelio cervical superficial, sin invasión del estroma. La displasia cervical se desarrolla lentamente y es estado precursor de un carcinoma cervical. (8,9)

La displasia cervical ocupa el segundo lugar de mortalidad a nivel mundial. En las últimas décadas se han producido cambios en nuestra sociedad y con ello un cambio en nuestra escala de valores. (8)

En México se han calculado unos 25 millones de mujeres afectada de alguna manera por lesiones precursoras de cáncer cérvico-uterino. (9)

El factor de riesgo más importante es el inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, particularmente en el grupo de edad que va de los 15 a los 17 años. Esto se debe a cambios biológicos en el epitelio cervical que lo hace más susceptible a los carcinógenos. Otros factores de riesgo son parejas sexuales múltiples, enfermedades de transmisión sexual (en especial el virus del papiloma humano), embarazos en la adolescencia, fumar y tener displasia cervical (anomalías en el tamaño, forma y número de células cervicales. (9-10).

Factores que posiblemente contribuyan son el uso de anticonceptivos orales, haber tenido herpes genital y haber estado expuesta a la hormona sintética dietilestilbestrol antes del nacimiento. (9-10).

Existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) pueden catalogarse como factores que favorecen los efectos celulares de la persistente infección por el VPH. En ausencia de hormonas el receptor para estas es inactivo y se localiza en el núcleo de la célula diana como un gran complejo molecular asociado a muchas proteínas, cuando las hormonas se unen a sus receptores estrógenicos y progestacionales se produce un cambio en la capacidad de receptor para unir secuencias específicas de ADN . (10-12)

Existen regiones de regulación de la transcripción del ADN viral que contienen elementos de reconocimiento a las hormonas y que aumentan el nivel de expresión de reconocimiento a las hormonas y que aumentan el nivel de expresión de dos genes virales el E6 y el E7. (11)

Otro mecanismo descrito es su acción sobre determinados genes (p 53) asociados a la regulación del ciclo celular y al programa de muerte celular. También los esteroides inhiben la efectiva respuesta inmunológica contra las lesiones inducidas por el VPH 7 y son capaces de aumentar la replicación viral en cultivos. (11)

Se cree que los betas carotenos y una dieta rica en zanahorias y verdura de hoja verde proporcionan cierta protección frente al cáncer cervical invasivo. Las vitaminas C Y A y las medidas anticonceptivas de tipo barrera son también factores de protección. (11).

Los folatos, la vitamina B6, la vitamina B12 y la metionina pueden tener su mecanismo de acción en la prevención del cáncer de cuello a través de su papel en la metilación (11)

La ingestión de alimentos ricos en vitamina A y, particularmente, en retinol fue asociada con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarro del epitelio que pueden producirse durante el parto y por sus propiedades antioxidantes esta asociado con la afección en análisis. (11)

La multiparidad es otro elemento considerado, ya que se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras mas embarazos tenga la mujer. (12).

El plasma seminal constituye el 90 % del líquido eyaculable que contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune como los linfocitos T y B, las células asesinas naturales (NK), macrófagos y anticuerpos del sistema de complemento. En presencia de carcinógenos este efecto inmunológico local puede constituir un cofactor que acelera o contribuye al desarrollo de neoplasias y por eso se le atribuye al plasma seminal una gran importancia en la génesis del cáncer de cuello. (13)

El dañino hábito de fumar se asocia a la aparición de NIC o cáncer cervical. Los componentes del humo procedentes de la combustión del tabaco tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina y la cotinina disuelta en la sangre las que han sido detectadas en el cervix, la saliva, la orina y el moco cervical e iniciar la acción oncogénica del VPH y el VHS tipo 2 por acción tóxica sobre el cuello uterino y por una inmunodepresión local provocada por una disminución de las células de Langerhans. Algunos autores han comentado que con esos cambios estarían dadas las condiciones para que el VPH pueda provocar alteraciones en el cérvix. (14)

Actualmente se acepta que en las mujeres fumadoras aumenta el riesgo de padecer NIC tres veces al compararlo con las que no lo hacen. (14)

La mujer que padece displasia cervical también ha modificado sus prioridades y demanda una respuesta de acuerdo a la misma, de las instituciones y personal sanitario. No solo reclama atención, sino una atención personalizada y de calidad. Debido a los cambios en la calidad de vida de la mujer, la función sexual es un aspecto importante a tener en cuenta. Un factor común al revisar la literatura es la preocupación de la mujer sobre los cambios de su patrón sexual. (9)

En las mujeres con displasia cervical se presenta numerosas alteraciones que afectan a su vida sexual, entre ellos encontramos la falta de excitación sexual y el placer. En ocasiones esta ligado a problemas físicos tales como disminución de expansión vaginal y disminución de la lubricación de la vagina, las dos causas fisiológicas de problemas de excitación en mujeres con displasia cervical. La pérdida de interés en el sexo suele ser secundaria a los factores psicológicos para la mujer, el creer incorrectamente que la actividad sexual puede fomentar una recurrencia de su tumor. Esta creencia errónea es común especialmente en las mujeres cuya malignidad se encuentra en la región pélvica o genital. Estas mujeres podrían necesitar que se les ofrezca la información tranquilizadora de que en el cáncer no es transmisible por contacto sexual. (9-10)

La sola presencia del VPH no causa por si sola las lesiones displásicas ni el Cáncer Cervico uterino. Los virus más asociados a esta relación causa efecto son los virus 16 y 18 del papiloma humano. Y los virus 6 y 11 que ocasionan verrugas genitales. Requiere estar asociado a otros factores de riesgo como tabaquismo, el uso de hormonas, la promiscuidad sexual, padecer de otras infecciones virales agregadas como el herpes, padecer enfermedades que bajan la inmunidad del organismo, los embarazos múltiples, la desnutrición, falta de higiene. El problema con el virus del papiloma humano es que una persona puede estar infectada durante alguna época de su vida y no lo sabe, ya que no se manifiesta síntomas, sin embargo, sí puede ser detectado a través de una prueba de papanicolaou o de un estudio colposcópico ya sea en la mujer como en el varón.(8-9)

Esto tiene su explicación ya que durante la adolescencia el cervix todavía no alcanza su madurez y tiene una zona muy susceptible para captar el virus, y con relación al embarazo causa disminución de la inmunidad por su producción de hormonas. Ambos factores propician que un virus se expanda y se haga persistente. Lo mismo ocurre con el tabaquismo y el consumo de anticonceptivos pues como efecto colateral causa un debilitamiento de las células encargadas de destruir los virus. (9)

La infección con los subtipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH), es un factor importante para el desarrollo de neoplasia cervical. La inmunidad celular contra el VPH 16 desempeña un papel importante en la resolución de la infección por el VPH y en el control de la progresión de la enfermedad cervical. El estrés se asocia con progresión de la enfermedad cervical, pero pocos estudios han examinado los mecanismos biológicos que pueden estar impulsando esta asociación. (15)

Se ha demostrado que los factores psicosociales como el estrés, el pesimismo y la calidad del sueño pueden desempeñar un papel en la promoción de la neoplasia cervical por VPH. Sin embargo ninguna investigación ha examinado los mecanismos psiconeuroinmunológicos del VPH en la neoplasia cervical. (16-17)

Los trastornos de conducta sexual en pacientes oncológicos dependen de factores como la localización, tratamiento, momento evolutivo y grado de deterioro que produce la enfermedad. Todos ellos a su vez están determinados directamente por las características histológicas que presenta el tumor, en función a las cuales se clasifica. (9-17)

Dependiendo de la magnitud de los cambios, la afección, se clasifica en 3 tipos. Por lo que esta clasificación es la que se utilizara en este estudio.

NIC I: displasia leve

NIC II: displasia moderada

NIC III: displasia severa

Displasia leve, cuando solo el tercio inferior del epitelio se reemplaza por células indiferenciadas, inmaduras con mitosis frecuentes.

Cuando afecta el tercio medio corresponde a una displasia moderada, y displasia avanzada o severa si afecta el tercio superior del epitelio, según RICHARD (biopsia). (8-9-17)

La célula displásica se caracteriza por aumento de la relación núcleo/citoplasma, hiper cromatismo, cambios en la cromatina nuclear y multinucleación. (9-17).

El papanicolaou, es el recurso más valioso en el diagnóstico, es barato, preciso e indoloro. Esta prueba también detecta infecciones y otras células cervicales anormales. Desde que se introdujo por George Papanicolaou en la década de 1940 (por quien se dio el nombre), el examen del papanicolaou se ha convertido en la herramienta para detectar el cáncer más exitosa que jamás se haya inventado.

Esta simple prueba ha reducido las muertes producidas por cáncer en las mujeres. Se debe de realizar al momento de tener relaciones sexuales por primera vez, así se practique cada año, sin embargo, si con frecuencia los resultados son negativos, es posible que se sugiera se someta a este examen a intervalos más prolongados. Con ello a mayoría de las condiciones precancerosas se detectarían y tratarían antes de que se volvieran cancerosas. De esta forma se podría prevenir la mayoría de los canceres cervicales invasivos. (9-10-18)

En los últimos treinta años, la terapéutica de las NIC se ha dirigido hacia el uso de métodos conservadores que pueden realizarse de forma ambulatoria favorecidos por el desarrollo que ha tenido la colposcopia; existe un mayor conocimiento de la historia natural de las lesiones intraepiteliales y la disponibilidad de novedosas tecnologías terapéuticas eficaces por ablación o destrucción como la criocirugía que surge a principio de los setenta y el láser en los finales de la misma década. (14)

Como técnica más novedosa y con ventajas evidentes sobre los procederes ablativos, aparecen las primeras publicaciones en el Reino Unido en 1990 sobre el uso de la radiocirugía para realizar la escisión electro quirúrgica del cérvix. A juzgar por los conocimientos actuales sobre la historia natural del NIC, sabemos que la mayoría de los casos con displasia leve no avanzan o se normalizan espontáneamente por lo que su tratamiento puede posponerse hasta dos años si no existe progresión.

El tamaño de las lesiones influye más en los resultados del tratamiento que el grado de la lesión por lo que uno de los detalles que debe tenerse en cuenta es que técnicamente el tratamiento conservador sea posible en toda la extensión de la lesión. (14)

El tratamiento debe limitarse a las mujeres con lesiones intraepiteliales de alto grado (NIC II y NIC III) y siempre que se cumplan los criterios establecidos internacionalmente pueden utilizarse los métodos conservadores. (14)

### TEST DE ZUNG (Depresión).

Ideada por Zung en 1965 fue traducida y validada al castellano por Conde Da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país y ha tenido una amplia difusión. (19)

Mucho más sencilla de manejar y más objetiva. Se trata de un cuestionario autoaplicado de 20 preguntas, a las que se responde según los síntomas sean muy raros o muy frecuentes, de 1 a 4 en los negativos (depresivos) o inversamente, de 4 a 1 en los positivos (de ánimo conservado). Valores inferiores a 28 se consideran normales mientras que los superiores indican depresión: leve de 28 a 41, moderada de 42 a 53 y grave por encima de este. (19-20)

En el presente estudio se aplicó el test de zung para depresión.

La relación entre el funcionamiento familiar, el inicio y curso de los trastornos del estado de ánimo, en particular el trastorno depresivo, han llevado a evaluar la vida familiar del paciente e identificar los posibles factores estresantes relacionados con el entorno familiar. (21-22)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La depresión ocupa el cuarto lugar como causa de discapacidad en el mundo. Es el más común de los trastornos mentales, afectando alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo. (1) La prevalencia actual de la depresión según la OMS es del 15 al 25% afectando principalmente adolescentes y adultos mayores, actualmente en México ocupa 4.1% de la población en general. (1)

En EE.UU. se ha demostrado que cada año aproximadamente 19 millones de personas (uno de cada diez adultos) sufren de depresión. (2)

En México al menos 40 por ciento de la población económicamente activa está deprimida. (2)

En Jalisco 2 de cada 10 personas padece depresión. (Solo 1 de cada 10 recibe tratamiento). (2)

La depresión es mas frecuente en mujeres que en hombres con relación de 2:1 (2)

En el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo. (OMS)

La displasia cervical ocupa el segundo lugar de mortalidad a nivel mundial. En las últimas décadas se han producido cambios en nuestra sociedad y con ello un cambio en nuestra escala de valores (8).

En el programa de detecciones de Cáncer cervicouterino en la UMF No. 6 y UMF no. 169 de Ocotlán, Jalisco, el año 2007, se tienen registradas 53 pacientes portadoras de displasia cervical.

Con base a lo anterior se pretende contestar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cual es la frecuencia de depresión en pacientes con diagnostico de displasia cervical?

## **JUSTIFICACION.**

La depresión es el problema de salud mental más común y por lo tanto el más importante en la población femenina, los datos epidemiológicos señalan una razón de 2: 1 relación mujer-hombre. (2)

La depresión es uno de los principales problemas incapacitantes de salud ocasionando repercusiones en la sociedad y principalmente en la funcionalidad familiar, repercutiendo en un grupo vulnerable como es la mujer en edad reproductiva, siendo esto causa de consultas frecuentes, las cuales en muchas ocasiones no son diagnosticadas a tiempo, repercutiendo en la sociedad y en la funcionalidad familiar, en cuestiones de salud y economía en la población. (2)

El cambio sufrido en los últimos años en los estilos de vida, con el inicio precoz de las relaciones sexuales y múltiples compañeros, unido a la puesta en marcha de estrategias encaminadas a la detección precoz, ha ocasionado que el diagnóstico de displasias se efectúe mayoritariamente a mujeres en edades más tempranas. (8)

En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales.

Enfermedades tales como accidentes cerebro vasculares, los ataques del corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales, pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender a sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación. (5)

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la frecuencia de depresión en pacientes con displasia cervical.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Identificar las características socio demográficas de la población.
- 2.- Comparar la frecuencia de depresión y el grado de displasia cervical.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Transversal Observacional

### **POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de investigación con diseño de tipo transversal observacional, en un periodo comprendido de dos meses una vez aprobado por el comité de investigación 1306. Se invitó a participar al estudio a mujeres adultas derechohabientes del IMSS, adscritas a la UMF no. 6 y a la UMF no. 169 de Ocotlán Jalisco con diagnóstico de displasia cervical y que se encuentran registradas en la clínica de displasias del HGZ No. 6 y aceptaron participar. Previa explicación del proyecto de investigación, se solicitó autorización escrita mediante consentimiento bajo información, se incluyó a todas aquellas que cumplieron con todos los criterios de inclusión y que no presenten ninguno de no inclusión, la participación de los investigados consistió en contestar un instrumento, el cual evaluó la presencia de depresión, los datos obtenidos fueron recolectados en un formato previamente estructurado por el equipo de investigación, y finalmente fue vaciado a una base de datos creada en el programa estadístico EPI INFO en español, los resultados derivados de la presente investigación serán presentados en sesión general, como trabajo de investigación en modalidad de cartel y como trabajo final de tesis de post-grado.

## **TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se realizó un censo a todas las pacientes con diagnóstico de displasia cervical siendo un total de 53 pacientes.

## **CRITERIOS DEL ESTUDIO**

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- a) Mujeres adultas
- b) Mujeres Derechohabientes del IMSS
- c) Con presencia de displasia
- d) Adscritas a la UMF no. 6 y la UMF no. 169
- e) Autorización escrita mediante consentimiento bajo información

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- a) Otras Enfermedades neoplásicas
- b) Embarazo
- c) Diagnostico previo de enfermedades psiquiátricas

## **VARIABLES DEL ESTUDIO**

### **DEPENDIENTES**

1.- Depresión.

### **INDEPENDIENTES**

1.- Displasia Cervical.

### **INTERVINIENTES**

1. Edad
2. Escolaridad
3. Estado civil
4. Conformación familiar
5. Antecedentes heredo familiares de neoplasias cervicales

## **DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.**

- a) Depresión
- b) Displasia cervical
- c) Número de hijos
- d) Edad
- e) Escolaridad
- f) Estado civil

### **DEPRESION**

La depresión es un trastorno mental caracterizado por disminución del ánimo, que va desde la tristeza leve, hasta sentimientos intensos de culpa, desesperanza o inutilidad.

### **DISPLASIA**

Se define como cambios neoplásicos confinados al epitelio cervical superficial, sin invasión del estroma.

### **NUMERO DE HIJOS.**

Cantidad de miembros hijos ya sea biológica o adoptada que conforman la familia.

### **EDAD**

Medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona, para fines del presente estudio.

## ESCOLARIDAD

Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

## ESTADO CIVIL.

Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| VARIABLE                      | TIPO          | NATURALEZA               | ESTADISTICO                       | INDICADOR  |
|-------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>DEPRESION</b>              | DEPENDIENTE   | CUALITATIVA<br>NOMINAL   | Frecuencias %<br>Chi2             | PRESENTE<br>AUSENTE  |
| <b>DISPLASIA<br/>CERVICAL</b> | INDEPENDIENTE | CUALITATIVA<br>NOMINAL   | Frecuencias %<br>Chi2             | PRESENTE<br>AUSENTE  |
| <b>GRADO DE<br/>DISPLASIA</b> | INDEPENDIENTE | CUALITATIVA<br>ORDINAL   | Frecuencias %                     | GRADO 1<br><b>LEVE</b><br>GRADO 2<br><b>MODERADA</b><br>GRADO 3<br><b>SEVERA</b> |
| <b>NUMERO DE<br/>HIJOS</b>    | INDEPENDIENTE | CUALITATIVA<br>ORDINAL   | MEDIA Y<br>DESVIACIÓN<br>ESTANDAR | NUMERO   |
| <b>EDAD</b>                   | INTERVINIENTE | CUANTITATIVA<br>DISCRETA | Media y<br>desviación<br>estándar | AÑOS<br>CUMPLIDOS  |
| <b>ESCOLARIDAD</b>            | INTERVINIENTE | CUALITATIVA<br>NOMINAL   | Frecuencias y<br>%                | SECUNDARIA O<br>MENOR<br>PREPARATORIA<br>O MAYOR                                 |
| <b>ESTADO CIVIL</b>           | INTERVINIENTE | CUALITATIVA<br>ORDINAL   | Frecuencias y<br>%                | SOLTERA<br>CASADA<br>UNION LIBRE<br>DIVORCIADA                                   |

## **METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION**

Se invito a participar al estudio a mujeres derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF No. 6 y UMF 169, en el municipio de Ocotlán, Jalisco, con diagnóstico previo de displasia cervical, y que están captadas en la clínica de displasias del HGZ no. 6, se les informo sobre el objetivo del proyecto de investigación y cual seria su participación, se solicito autorización escrita de parte de las pacientes mediante consentimiento bajo información.

Las pacientes se captaron cuando acudieron a su cita a la clínica de displasias y las pacientes que no acudieron en el lapso del tiempo estipulado para realizar dicho estudio se buscaron en su domicilio el cual se tiene registrado en los archivos del servicio de epidemiología y clínica de displasias.

Se realizo una entrevista para la recolección de datos socio demográfico, los cuales fueron anotados en un formato previamente estructurado posteriormente se aplico instrumento para la evaluación de depresión.

La evaluación de depresión se realizo mediante la utilización de un instrumento específico y validado para tal efecto, Instrumento ZUNG Para fines del estudio se califico como presente o ausente a cada uno de los trastornos.

Los resultados de las variables cuantitativas se reportaron mediante medias y desviación estándar, para las variables cualitativas se utilizo proporciones, las diferencias de proporciones se determinaran mediante la prueba de  $\chi^2$ , se considero la significancia estadística cuando el valor de  $p$  sea  $\leq 0.05$ , los datos se procesaron en el programa estadístico EPI INFO versión 6 en español.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

La realización de este proyecto de investigación fue sometido para su evaluación al comité de Ética e Investigación No. 1306 del Hospital HGZ 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El presente proyecto de investigación se apega a las normas de reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, clasificándolo como un **ESTUDIO SIN RIESGO**, de acuerdo a lo normado en la fracción 1, del artículo 17, en el capítulo 1 del título segundo, del mencionado documento. Se apega a las normas de Helsinki del 2002 en el cual se clasifico como sin riesgo.

Se solicito a las pacientes que decidieron participar en el estudio su autorización escrita mediante consentimiento bajo información.

## **RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **RECURSOS HUMANOS**

1 Investigador (Alumno del curso de Especialización en Medicina Familiar)  
2 Asesores (1 Técnico y 1 metodológicos)  
53 Pacientes de la clínica no. 6 y no. 169 del IMSS, Registrados en la Clínica de Displasias del HGZ con UMF No. 6 Ocotlán, Jalisco.

### **RECURSOS MATERIALES**

Hojas de anotaciones (anexos)  
Lápices, borrador, marcadores.  
Equipo de cómputo  
Consultorio

### **FINANCIAMIENTO.**

Con recursos humanos del IMSS y recursos económicos del investigador.  
No requiere financiamiento de la institución.

## RESULTADOS

En relación a la edad, se encontró que las participantes en nuestro estudio tenían una edad promedio de 42,56 años con una desviación estándar de 10.69, el número promedio de hijos que tenían las mujeres del estudio fue de 3.

En relación a la escolaridad se encontró que la mayoría (60.38%) de las participantes tenían una escolaridad igual o inferior a nivel secundaria, solo 39.62% tenía escolaridad superior a preparatoria.

Referente al estado laboral se identificó que el 62.26% de las mujeres estudiadas no realizaban algún tipo de actividad laboral remunerada económicamente.

En relación a la distribución de acuerdo a estado civil se encontró que la mayoría de las mujeres se encontraba casada (60.38%), así mismo se identificó que el estado civil de viudez y divorciadas (33.96%) se encontraron por detrás de la categoría de casado y tan solo el (5.66%) de las mujeres se encontraba soltera.

En relación a la distribución por grado de displasia se encontró que el 84.91% presentaba displasia en grado leve, y el 7.55% presentaba displasia moderada al igual que el grado de severa.

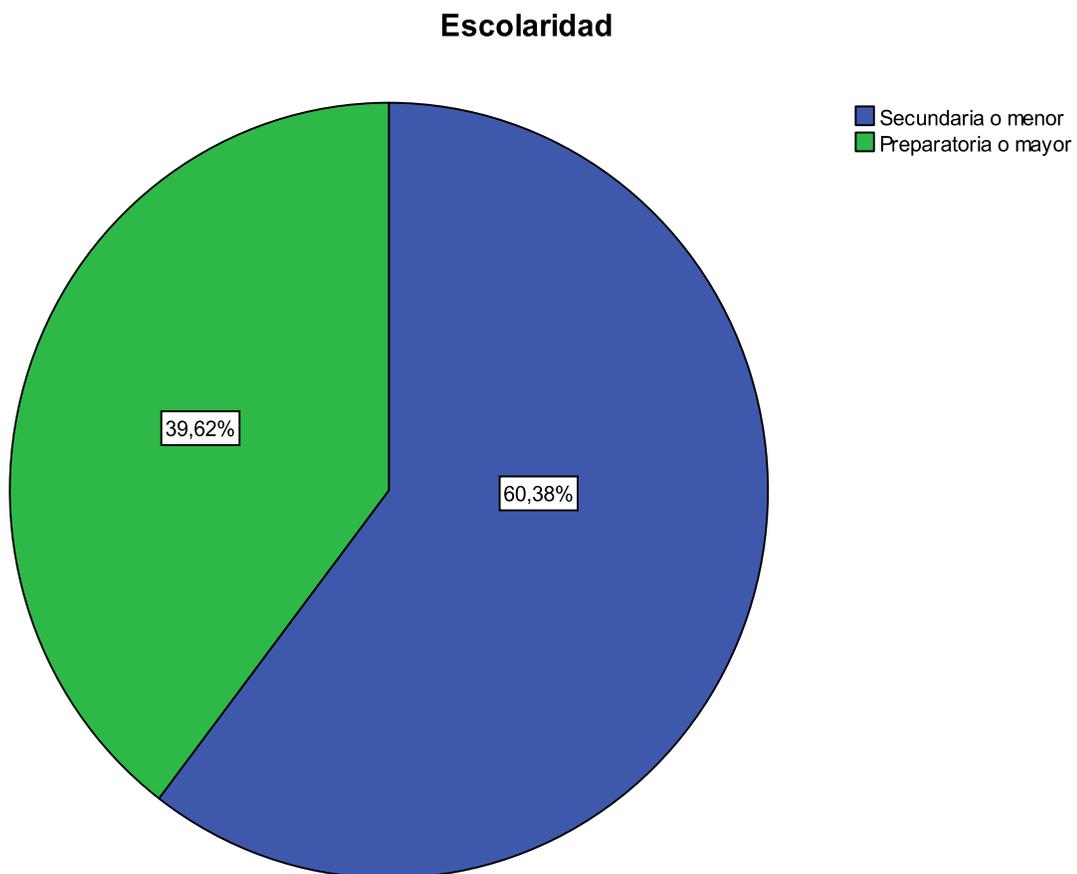
En relación a la frecuencia de depresión se encontró que 23 de las 53 participantes presentaba depresión en algún grado, lográndose estimar la prevalencia en la población estudiada de 43.4%.

En relación a la diferencia de proporción con que se presentó la depresión en mujeres con diferente grado de displasia se identificó que este trastorno mental se presentó con mayor frecuencia en las mujeres con displasia leve correspondiendo al 30% de la población total, en las mujeres con displasia moderada la depresión se encontró en el 17.4% y en el 13% de las mujeres con displasia severa.

## GRAFICOS

En relación a la escolaridad se encontró que la mayoría (60.38%) de las participantes tenían una escolaridad igual o inferior a nivel secundaria, solo 39.62% tenía escolaridad superior a preparatoria. (Grafico no. 1)

GRAFICO No. 1 **DISTRIBUCIÓN EN RELACIÓN A LA ESCOLARIDAD.**

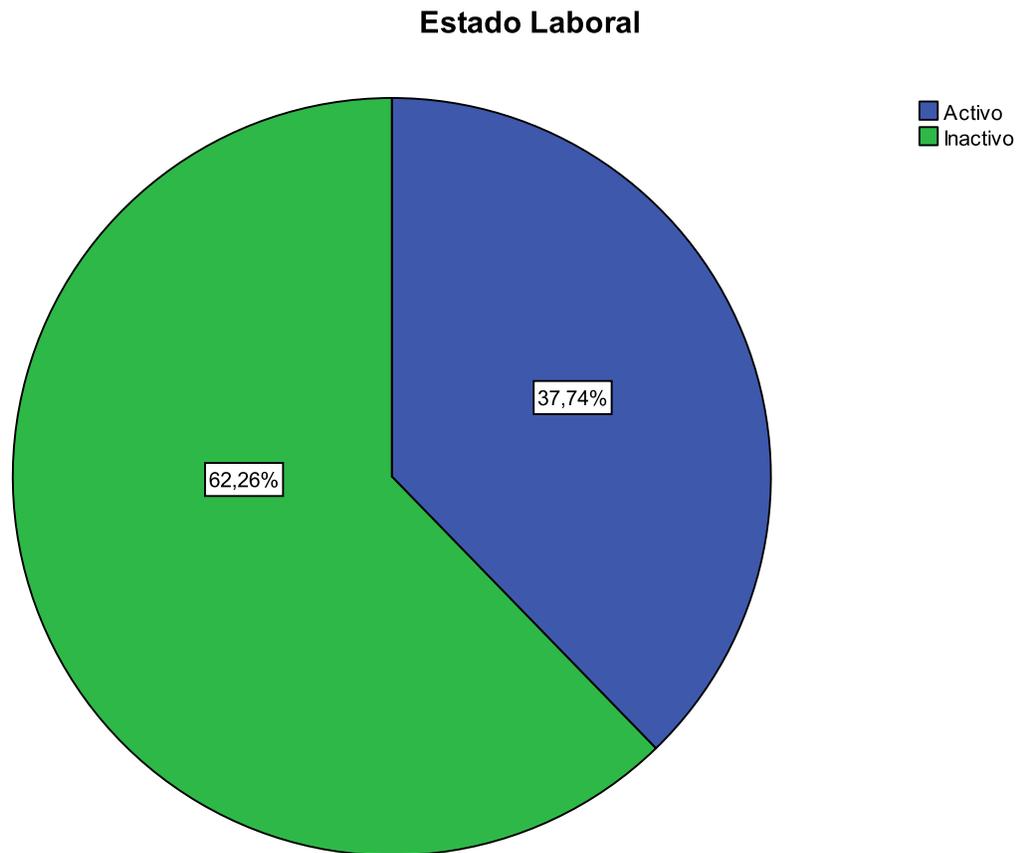


n= 53 pacientes.

Fuente: Formato de recolección de datos de pacientes con displasia cervical captadas en la clínica de displasias del HGZ No. 6. Ocotlán, Jalisco.

Referente al estado laboral se encontró que el 62.26% de las mujeres estudiadas no realizaban algún tipo de actividad laboral remunerada económicamente. (Grafico No. 2)

**GRAFICO No. 2      DISTRIBUCIÓN   EN RELACION AL ESTADO LABORAL**

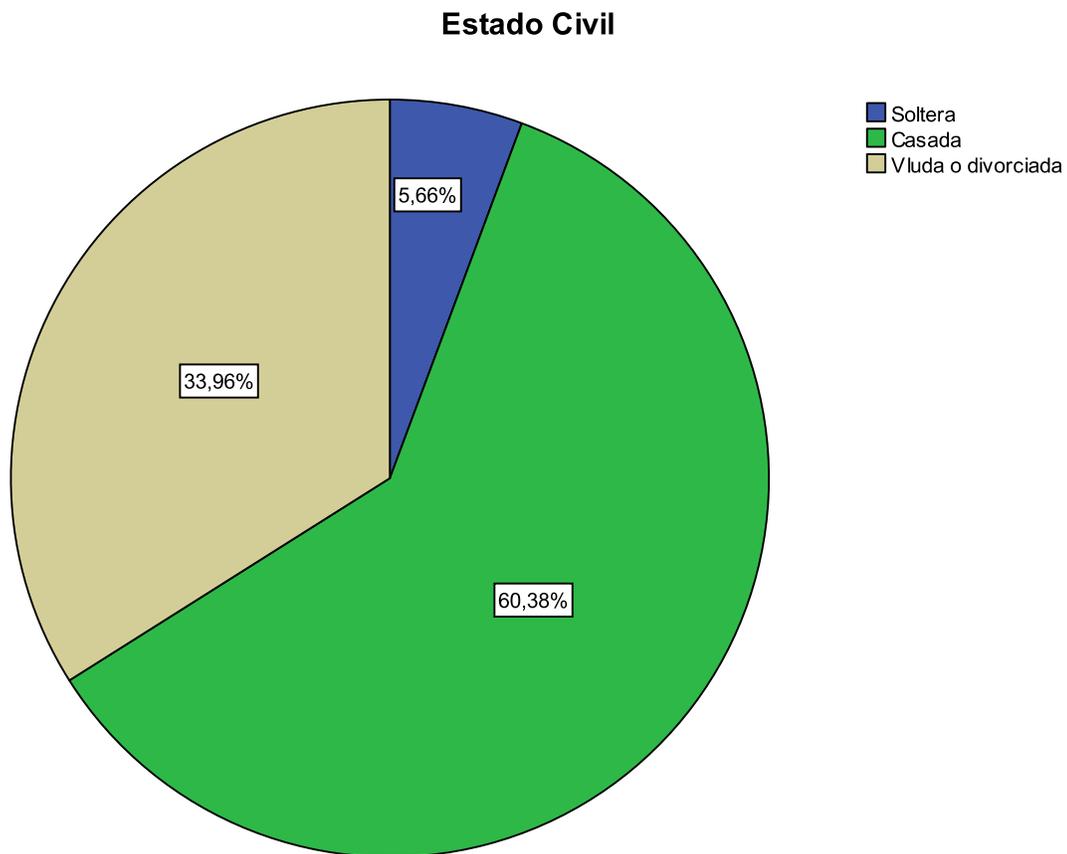


n= 53 pacientes.

Fuente: Formato de recolección de datos de pacientes con displasia cervical captadas en la clínica de displasias del HGZ No. 6. Ocotlán, Jalisco.

En relación a la distribución de acuerdo a estado civil se encontró que la mayoría de las mujeres se encontraba casada (60.38%), así mismo se identifico que el estado civil de viudez y divorciadas (33.96%) se encontraron por detrás de la categoría de casado y tan solo el (5.66%) de las mujeres se encontraba soltera. (Grafico No. 3).

GRAFICO No. 3. **DISTRIBUCIÓN EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL**

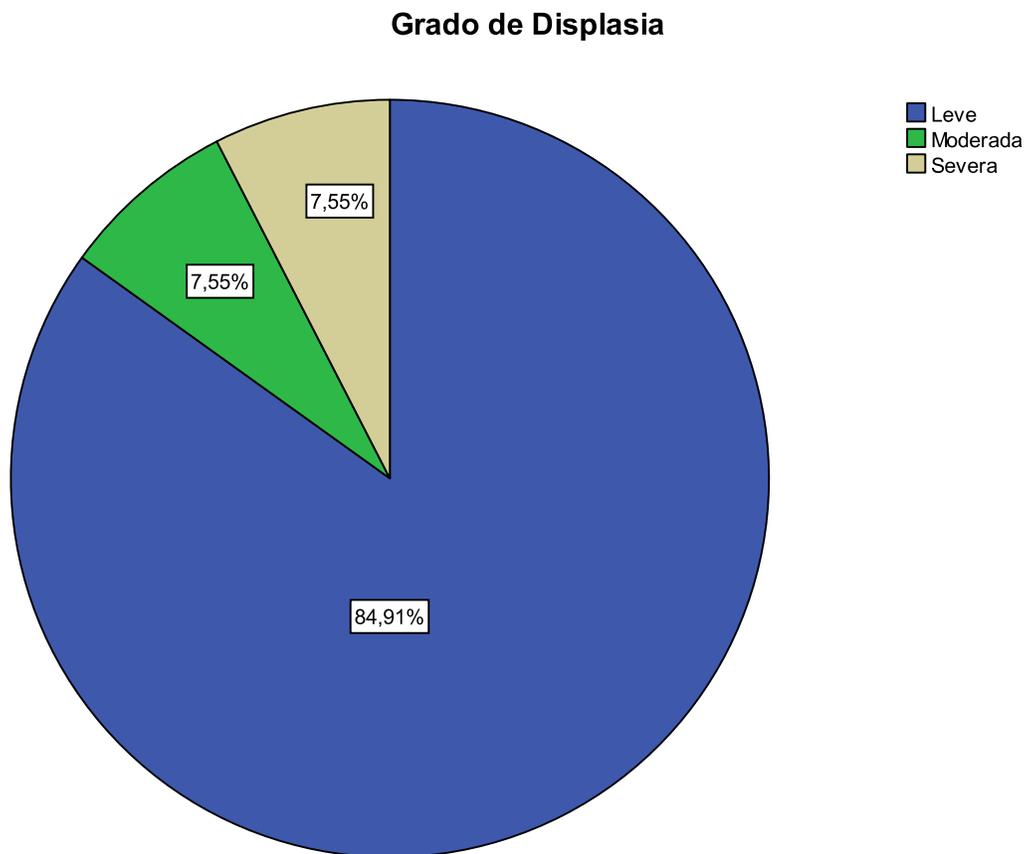


n= 53 pacientes.

Fuente: Formato de recolección de datos de pacientes con displasia cervical captadas en la clínica de displasias del HGZ No. 6. Ocotlán, Jalisco.

En relación a la distribución por grado de displasia se encontró que el 84.91% presentaba displasia en grado leve, y el 7.55% presentaba displasia moderada al igual que el grado de severa. (Grafico No. 4)

GRAFICO No. 4 **DISTRIBUCIÓN EN RELACIÓN POR GRADO DE DISPLASIA**

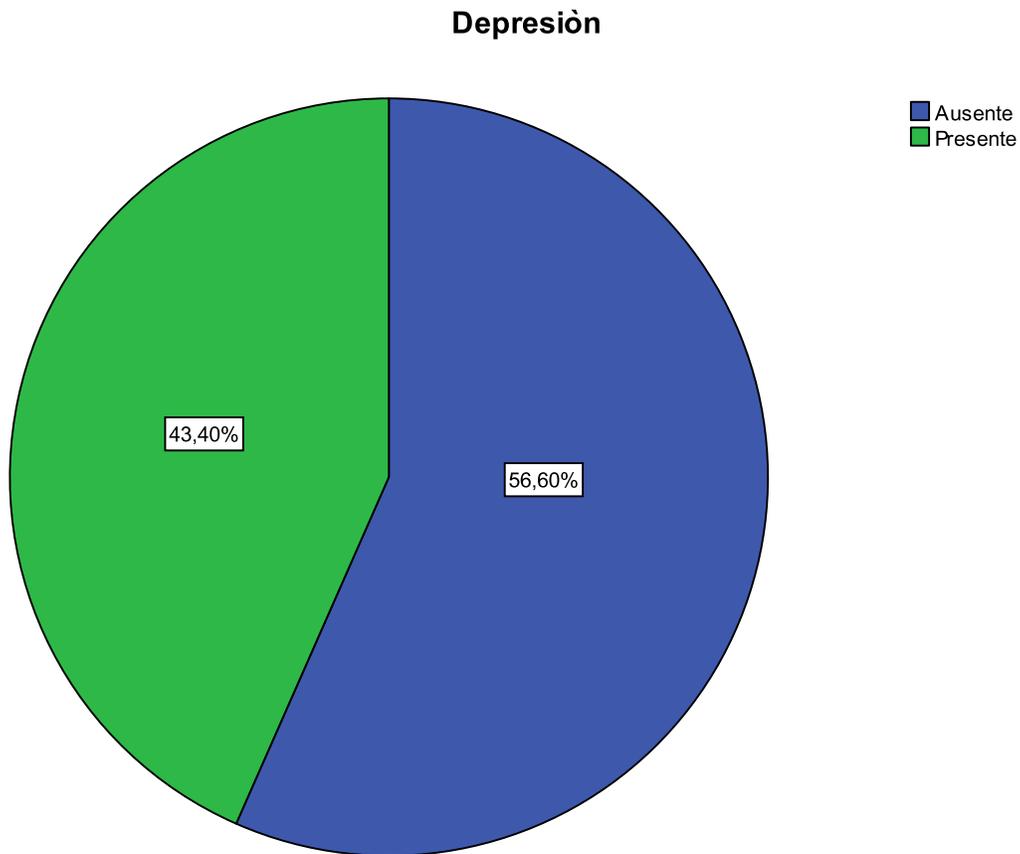


n= 53 pacientes.

Fuente: Formato de recolección de datos de pacientes con displasia cervical captadas en la clínica de displasias del HGZ No. 6. Ocotlán, Jalisco.

En relación a la frecuencia de depresión se encontró que 23 de las 53 participantes presentaba depresión en algún grado, lográndose estimar la prevalencia en la población estudiada de 43.4%. (Grafico no. 5)

GRAFICO No. 5. **FRECUENCIA DE DEPRESIÓN**



n= 53 pacientes

Fuente: Instrumento de evaluación test de Zung aplicado a pacientes con displasia cervical del HGZ No. 6 Ocotlán, Jalisco.

## TABLAS

En relación a la edad, se encontró que las participantes en nuestro estudio tenían una edad promedio de 42,56 años con una desviación estándar de 10.69, el número promedio de hijos que tenían las mujeres del estudio fue de 3. (Tabla No. 1)

Tabla No. 1 **PROMEDIO DE EDAD Y DE HIJOS.**

|                     | Edad     | Numero de Hijos |
|---------------------|----------|-----------------|
| Media               | 42,5660  | 3,1321          |
| Desviación Estándar | 10,69239 | 1,90180         |

n= 53

Fuente: Formato de recolección de datos de pacientes con displasia cervical captadas en la clínica de displasia del HGZ No. 6.

En relación a la diferencia de proporción con que se presentó la depresión en mujeres con diferente grado de displasia se identificó que este trastorno mental se presentó con mayor frecuencia en las mujeres con displasia leve correspondiendo al 30% de la población total, en las mujeres con displasia moderada la depresión se observó en el 17.4% y en el 13% de las mujeres con displasia severa.  $p= 0.019$  (Tabla No. 2)

**Tabla No. 2 COMPARACIÓN DE PROPORCIONES ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL GRADO DE DISPLASIA**

|                   |                   | Grado de Displasia |          |        | Total  |
|-------------------|-------------------|--------------------|----------|--------|--------|
|                   |                   | Leve               | Moderada | Severa |        |
| Depresión Ausente | Número            | 29                 | 0        | 1      | 30     |
|                   | %                 | 96,7%              | ,0%      | 3,3%   | 100,0% |
|                   | Depresión % Total | 54,7%              | ,0%      | 1,9%   | 56,6%  |
| Presente          | Número            | 16                 | 4        | 3      | 23     |
|                   | %                 | 69,6%              | 17,4%    | 13,0%  | 100,0% |
|                   | Depresión % Total | 30,2%              | 7,5%     | 5,7%   | 43,4%  |
| Total             | Número            | 45                 | 4        | 4      | 53     |
|                   | %                 | 84,9%              | 7,5%     | 7,5%   | 100,0% |
|                   | Depresión % Total | 84,9%              | 7,5%     | 7,5%   | 100,0% |

n= 53 pacientes

Fuente: Formato de recolección de datos aplicado a mujeres con diagnóstico de displasia cervical del HGZ No. 6

|                | Valor de p |
|----------------|------------|
| Prueba de Chi2 | .019       |

Fuente: Formato de recolección de datos aplicado a mujeres con diagnóstico de displasia cervical del HGZ No. 6

## **DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS**

Se estudiaron un total de 53 pacientes registradas en clínica de displasias del HGZ No. 6 Ocotlán, Jalisco, las cuales cumplieron con los criterios de selección para el estudio, encontrando resultados relacionados de acuerdo a las bibliografías revisadas.

La frecuencia con que se presenta la depresión en mujeres con diagnostico de displasia es elevada (43%) en comparación con poblaciones de mujeres de características similares pero sin diagnostico de displasia en donde la depresión se presenta entre el 4.5 y 5.8% (Bello 2005), (23) posiblemente este efecto sea debido al impacto emocional que condiciona el diagnostico de displasia cuando la mujer se encuentra aun en edad reproductiva y laboralmente activa.

En relación al diagnostico de depresión se observo que este trastorno se presento con una frecuencia similar a la que se presenta en mujeres de edades geriátricas en donde este estado de ánimo se presenta hasta en un 40%.(Balmòn 2004) (24).

En esta población la displasias se presento en mujeres con un promedio de hijos de 3 sin embargo se ha observado que esta alteración es mas frecuente a medida que la paridad se incrementa, así mismo se ha observado que el grado de severidad de esta alteraciones guarda una correlación directa con el numero de hijos que se han tenido. (Sarduy 2008) (25).

En relación a la presentación de displasias en algunos estudios (Kimlint 2004) (8) se observo que las displasias se presentan con la misma frecuencia en mujeres con escolaridad primaria que en mujeres con escolaridad de bachillerato o mayor, sin embargo en nuestro estudio nosotros identificamos que esta alteración es mas frecuente en mujeres con baja escolaridad, lo cual podría estar directamente asociado con el nivel cultural de la población.

La depresión es un trastorno mental que se presenta con demasiada frecuencia en pacientes con enfermedades de origen neoplásico y aunque en nuestro estudio las mujeres no tenían propiamente dicho el diagnóstico de cáncer la displasia es una alteración asociada a cáncer, por lo que consideramos que al igual que en el estudio realizado por Kimlin 2004 (8) en la Universidad de California las mujeres con cáncer o alteraciones relacionadas sufren modificaciones sobre su estado psicosocial pudiendo llegar a ocasionar depresión.

Consideramos que una variable potencialmente confusora en nuestro estudio fue la referente al estado civil ya que el 33% de la población estudiada se encontraba divorciada o viuda lo que también pudiera llegar a influir para la presentación de depresión. Otra variable que no controlamos y que podría influir sobre la presentación de depresión es el tiempo de evolución con el diagnóstico de displasia, ya que se ha identificado que en la fase inicial de diagnóstico la mujer es más susceptible de este tipo de alteraciones mentales.

## **CONCLUSIONES**

La depresión es un trastorno mental que se presenta con una elevada frecuencia en mujeres con diagnóstico previamente establecido de displasia.

La frecuencia de depresión en pacientes con diagnóstico de displasia cervical fue de 43.40% de las pacientes participantes.

La edad promedio de las participantes fue de 42 años, la escolaridad de las mujeres que presentan depresión en su mayoría corresponde a secundaria o menor.

Se encontró que la mayoría de mujeres (62.26%), no realizaban algún tipo de actividad laboral remunerada económicamente.

El número promedio de hijos que tenían las mujeres del estudio fue de 3.

Es importante señalar que el 60.3% de la población estudiada se encontraba en estado civil casada.

Esta alteración se presenta con mayor frecuencia cuando la displasia es de grado leve, aunque también se presenta cuando la displasia es moderada o severa.

La displasia que se observó con mayor frecuencia es la de grado leve, seguida de grado moderado y severo, de igual forma se observa que el grado de depresión más frecuentemente observado es el correspondiente a leve.

## **PROPUESTAS**

En esta población se detectó que los síntomas de depresión son frecuentes en mujeres con diagnóstico de displasia cervical.

Consideramos que el especialista en medicina familiar debe evaluar a este tipo de pacientes y tratar de manera oportuna limitando el riesgo para ellas y para sus familias.

Es importante por parte del médico familiar la promoción a la salud enfocada en realizarse sus detecciones oportunas de cáncer cervicouterino a todas las mujeres y concientizarlas en el valor fundamental que tiene en practicarse este tipo de estudio.

De igual forma consideramos que las participantes con algún tipo de depresión deben ser canalizadas a las instancias correspondientes para su atención oportuna, en donde el médico familiar participa de manera directa sobretodo en el seguimiento de estas alteraciones, así como una vez detectadas e iniciado tratamiento realizar un estudio de salud familiar para su estudio integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Emslie Carol , Damien Ridge. "Exploring men's and women's experiences of depression and engagement with health professionals: more similarities than differences? A qualitative interview study " Sue Ziebland 3 abril 2007.
2. Peralta-Pedrero -María Luisa, Mercado Castelazo Elvia, Cruz Avelar Agles, Sánchez Márquez Otoniel, Lemus Roberto , Martínez García Maria del Carmen "Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres Atendidas en medicina familiar" Rev Med Inst Méx. Seguro Soc 2006; 44 (5): 409-414
3. Beltran Dca. Moreno Mp, "Factores psicosociales y depresión laboral" Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2009; 47 (6): 627-636
4. Kleinman Arthur, M.D. "Culture and depresion" The New England Journal of Medicine. Volume 351:951-953. September 2, 2004. Number 1.
5. Lara María Asunción, Acevedo MariCarmen Berenzon Shoshana, "Female depression viewed from women's subjectivity" Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):818-828, mai-jun, 2004
6. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. "Prevalence of depression during pregnancy: systematic review" Obstet Gynecol. 2004;103:698–709.
7. Pirotta M. Ung L, Stein A, Conway EL, Mast TC, Fairley CK, Garland S. "The psyco-social burden of human papillomavirus related disease and screening interventions". Sex. Transm Infec. 2009 Dec; 85 (7): 508-13. Epub 2009.
- 8..Kimlint Ashing-giwa.Kagawa-Singer, Padilla Geraldine V., Tejero Judith S., Hsiao Evana, Rajinder Chhabra, "The impact of cervical cancer and dysplasia:a qualitative, multiethnic study". 2004 October 13 (10): 709-728.
9. Scott-Disaia-Hammond-Spellacy, Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth, Octava edición 2005. pag 1045-1062.
10. Lawrence M. Tierney, Jr. MD, Maxine A. Papadakis, MD, Stephen J. Mc Phee, MD. Diagnóstico Clínico y tratamiento 2007. pag 753-757.

11 .Díaz L. Torres-Lio-Coo V, Urrutia Zerquera E, Moreno-Puebla R, Font Darias I, Cardona-Montegudo M. "Factores psicosociales de la depresión" Rev. Cubana Med Mil 2006; 35(3):1-7

12. Martínez Y, Sarduy M, Vasallo R. "NIC en adolescentes". Rev Cub Invest Biomed. 2006;25(1):1-14.

13.-Fang. Carolyn Y. , M. Miller Suzanne, Megan Mills , E. Mangan Charles, Belch Richard, Donald E. Campbell , Douglas Steven D." The effects of avoidance on cytotoxic/suppressor T cells in women with cervical lesions". Volume 12, mayo del 2005.

14. Sarduy Nápoles M." Evaluación de tres métodos de tratamiento conservador de Displasia Cervica"l [tesis doctoral]. La Habana: CIMEQ; 2006.

15. Fang Carolyn Y, Miller Suzanne M. , Bovbjerg Dana H, Bergman Cynthia , Mitchell I. Edelson, Rosenblum Norman, Bove Betsy A, Godwin Andrew K. , Campbell Donald E. ' Douglas and Steven D." Perceived Stress is Associated with Impaired T-Cell Response to HPV16 in Women with Cervical Dysplasia" , volume 35,number1, febrero del 2008.

16. Llona Marion ; Michael Antoni ; Pereira Deidre ; Wohlgemuth William ; Fletcher Mary Ann ; Trudi Simon ; O'Sullivan . "Distress, Sleep Difficulty, and Fatigue in Women Co-Infected With HIV and HPV". Volume 7, Issue 3,July 2009 , pag. 180 – 193.

17- Sally E. Jensen, Brandy Lehman, Michael H. Antoni and Deidre B. Pereira. "Virally mediated cervical cancer in the iatrogenically immunocompromised: Applications for psychoneuroimmunology". Volume 21 August 2007, Pages 758-766.

18- Runowicz Carolyn D., M.D." Molecular Screening for cervical cancer-Time to give up pap tests?". Volume 357:1650-1653 October 18,2007 Number 16.

19. F.R. Duch Campodarbe, I. Ruiz de Porras Rosselló, D. Gimeno Ruiz de Porras, B. Allué Torra, I. Palou Vall "Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria " 2004
20. Huerta González José Luis. MEDICINA FAMILIAR LA FAMILIA "La familia en el proceso salud enfermedad" 2005. pag. 37-40
21. Ortega AA, Fernández T, Osorio P. "Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma". Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19
- 22- Ferrari, M. Kolostian, S.A. "Importancia de familia. En familia Brasileira", Sau Paulo, Cortez, 1994, pag 11-15.
- 23- Bello Mariana, Puentes Esteban, Medina María Elena, Lozano Rafael. "Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México." Vol. 47, No. 1 .2005.
24. Balmón Carmen, Dorado Juan Alejandro, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq No. 90 Madrid Junio 2004
- 25- Sarduy Miguel. "Neoplasias Intraepitelial Cervical. Preambulo del cancer cervicouterino".2008.

## ANEXOS

### FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA PARTICIPACIÓN  
EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA.

OCOTLAN, JALISCO A \_\_\_\_\_ 2009

Por medio de la presente estoy de acuerdo en participar en el proyecto de investigación titulado **FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL**

El objetivo del estudio es: Identificar la frecuencia de depresión en pacientes con diagnóstico de displasia cervical.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar 1 cuestionario para determinar e identificar la depresión. Así como proporcionar algunos datos demográficos. Los cuales dichos datos proporcionados serán de estricta confidencialidad, y de libre expresión.

El investigador principal se ha comprometido a aclarar cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del instrumento aplicado, así mismo me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

-----  
Nombre y firma del paciente.

TESISTA  
Dra. Rosa María Fonseca Hernández.  
Matricula 99140166  
DGP 3296674

RESPONSABLE  
Dra. Luz Elena Chávez Arana

\_\_\_\_\_  
Testigos

Número telefónico al cual puede comunicarse en caso de emergencia,  
dudas o preguntas relacionadas con el estudio 3314354812 (LAS 24 HORAS DEL  
DÍA LOS 365 DIAS DEL AÑO)

## FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL

|          |  |
|----------|--|
| REGISTRO |  |
| FECHA    |  |

### DATOS DE IDENTIFICACION.

|                 |  |
|-----------------|--|
| EDAD            |  |
| ESCOLARIDAD     |  |
| ESTADO LABORAL  |  |
| NUMERO DE HIJOS |  |
| ESTADO CIVIL    |  |

Instrucciones: Lea cuidadosamente los enunciados y marque con una **X**, en el recuadro de la respuesta que considere mas apropiada para su caso.

| SINTOMAS                                    | MUY PÓCAS VECES | ALGUNAS VECES | LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO | CONTINUAMENTE |
|---|-----------------|---------------|---------------------------|---------------|
| Me siento abatido y melancólico             |                 |               |                           |               |
| En la mañana me siento mejor                |                 |               |                           |               |
| Tengo accesos de llanto y deseos de llorar  |                 |               |                           |               |
| Me cuesta trabajo dormirme en la Noche      |                 |               |                           |               |
| Como igual que antes solía Hacerlo          |                 |               |                           |               |
| Todavía disfruto de las relaciones sexuales |                 |               |                           |               |
| Noto que estoy perdiendo peso               |                 |               |                           |               |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Tengo molestias de estreñimiento                    |  |  |  |  |
| . El corazón me late más aprisa que de costumbre    |  |  |  |  |
| Me canso sin hacer nada                             |  |  |  |  |
| .Tengo la mente tan clara como antes                |  |  |  |  |
| .Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro    |  |  |  |  |
| .Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto |  |  |  |  |
| Tengo esperanza en el futuro                        |  |  |  |  |
| .Estoy más irritable de lo usual                    |  |  |  |  |
| .Me resulta fácil tomar decisiones                  |  |  |  |  |
| .Siento que soy útil y necesario                    |  |  |  |  |
| .Mi vida tiene bastante interés                     |  |  |  |  |
| .Creo que les haría un favor a los demás muriéndome |  |  |  |  |
| .Todavía disfruto de las mismas Cosas               |  |  |  |  |

## FORMATO GENERAL DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| VARIABLE        | 1                       | 2                    | 3                  | 4                |
|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|------------------|
| DEPRESION       | PRESENTE                | AUSENTE              |                    |                  |
| DEPRESION       | NORMAL                  | DEPRESION LEVE       | DEPRESION MODERADA | DEPRESION SEVERA |
| DEPRESION       | PUNTAJE DEL INSTRUMENTO |                      |                    |                  |
| EDAD            | AÑOS CUMPLIDOS          |                      |                    |                  |
| ESCOLARIDAD     | SECUNDARIA O MENOR      | PREPARATORIA O MAYOR |                    |                  |
| ESCOLARIDAD     | AÑOS DE ESTUDIO         |                      |                    |                  |
| ESTADO LABORAL  | ACTIVO                  | INACTIVO             |                    |                  |
| NUMERO DE HIJOS | MENOS DE 3              | 3 O MAS              |                    |                  |





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1306

FECHA 03/07/2009

**Estimado Luz Elena Chávez Arana**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de Investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

**FRECUENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CERVICAL**

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**,

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

|                 |
|-----------------|
| No. de Registro |
| R-2009-1306-17  |

Atentamente



Dr(a). **María Guadalupe Bravo Vigil**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 1306

H. G. E. No. 46  
DIRECCION

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL