

11241
13

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA
Y
SALUD MENTAL

INCIDENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES
CON ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS



FACULTAD DE MEDICINA
Sec. de Serv. Escolares

FEB 7 2001

DR. DIEGO LARIOS VILLANUEVA

Unidad de Servicios Escolares
UNAM de (Posgrado)

TUTOR TEORICO

TUTOR METODOLOGICO

DR. CARLOS CASTAÑEDA

DR. JORGE A. PEÑA ORTEGA

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION
EN PSIQUIATRIA

PSICOLOGIA
MEDICA
DEPTO. DE PSICOLOGIA
Y SALUD MENTAL
U.N.A.M.

288679

AÑO ~~2000~~

2001



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.

ÍNDICE	PAGINAS
CARATULA	1
INVESTIGADORES	
SEDE	2
ANTECEDENTES	3
ANTECEDENTES	4
ANTECEDENTES	5
ANTECEDENTES	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACION	6
OBEJTIVOS	7
HIPOTESIS	7
DISEÑO	8
MATERIAL Y METODO	8
CRITERIOS DE SELECCION	9
PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE LA	
INFORMACION	9
VARIABLES	10
PARAMETRO DE MEDICION	10
RESULTADOS	10
GRAFICA 1	11
TABLA 1	12
GRAFICA 2.1	14
GRAFICA 3	15
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFIA	17
BIBLIOGRAFIA	18
BIBLIOGRAFIA	19
ANEXOS	

**INCIDENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES CON
ABUSO
Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS**

INVESTIGADORES :

INVESTIGADOR ASESOR	DR. JORGE A. PEÑA ORTEGA
INVESTIGADOR PRINCIPAL	DR. DIEGO LARIOS V.
INVESTIGADORES ASOCIADOS	DR. VICTOR M. VELAZQUEZ DRA. CARMEN BELTRAN

SEDE :

**HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
DR. JUAN N. NAVARRO"
UNIDAD DE ATENCION INTEGRADA AL**

ANTECEDENTES:

El abuso de drogas ha sido considerado de los gobiernos revolucionarios, plasmándose desde la Constitución de 1917 la responsabilidad de las autoridades en llevar a cabo campañas para el uso de sustancias, es por ello la inclusión del derecho a la protección de la salud de toda la población, considerándose prioritario el desarrollo en forma integral y participativa de un programa contra la farmacodependencia.

El 26 de Febrero de 1985, se creo por decreto el Consejo Nacional contra las Adicciones que tuvo como primera actividad la elaboración del programa correspondiente basándose en un proyecto elaborado y coordinado por el instituto Mexicano de Psiquiatría.

Es así como en el año de 1986 se publica el programa contra la farmacodependencia como resultado de trabajo de los Comités Técnicos emanados del Consejo y conformados por representantes de los sectores público, social y privado orientando específicamente al análisis de los aspectos de Salud, educación, de participación comunitaria, de legislación y de investigación en este campo.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, farmacodependencia es el estado psicofísico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco caracterizado por la modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. (15)

Esta definición nos habla de la posibilidad de efectos en dos niveles, psicológico y físico, lo que implica dos tipos de dependencia, la psicológica y la física.

La dependencia psicológica es la necesidad emocional, compulsiva de un individuo de usar una sustancia para sentirse bien, es en este aspecto en donde tratamos de fijar nuestra atención. El consumo de sustancias con el fin de modificar la conciencia, el humor y la conducta, es una práctica de las últimas décadas, esta práctica se ha diversificado en cuanto al tipo de sustancias, se ha extendido a grandes sectores de la población del mundo, y se han convertido en la mayoría de los países en un gran problema social. (20)

En México el problema de abuso de estas sustancias afecta principalmente a los jóvenes y constituye un motivo de preocupación

La historia de la utilización de sustancias puede ser resumida en tres etapas sucesivas.

1. Comienzo de la absorción de drogas en el que los movimientos consistentes expresadas son la moda, el deseo de evasión, la transgresión, se trata todavía de una conducta aislada o asociada a otras (Dificultades escolares, tentativas de suicidios, conflictos familiares). Marttunen en su estudio destaca esta acumulación de estresores en adolescentes abusadores de alcohol y refiere que esto puede significar un alto potencial de suicidio en adolescentes (19). Henry B. menciona a los problemas de conducta y sintomatología depresiva como predictores de abuso de sustancias así como automedicación (12).

2. La Luna de miel donde la vida del adolescente se centra poco a poco sobre la conducta toxicomaniaca. El placer objeto se organizó según una modalidad analítica. Es en ocasión un comportamiento

aparente mínimo, pero que para el sujeto adopta la significación de una pérdida o una amenaza de pérdida de objeto, cuando aparece el estudio depresivo.

La depresión juvenil de inferioridad de línea y protológica de esta depresión recurren a la depresión de inferioridad del adulto. Se caracteriza por un sentimiento de tristeza, de incapacidad de pérdida de la estimación de sí mismo, de inferioridad asociada a un enlentecimiento psicomotor (20). Fine investigó a 47 adolescentes encontrando la presencia de sintomatología depresiva y sentimientos de minusvalía cuando presentaron la estimación de sí mismo deteriorada (9).

Esta depresión parece ligada estrechamente una nueva distribución de la libido a la importancia de los rasgos narcisistas, de la búsqueda de identidad y a las exigencias reforzadas del ideal del YO de la adolescencia.

Lo anterior comprobado por Teichman, la sensación de búsqueda y talante depresivo pueden posibilitar al adolescente en el uso de sustancias, las variables de personalidad y uso de drogas y alcohol, encontrándose sentimientos de sensación de búsqueda, siendo significativo para el uso de sustancias en adolescentes. Este dato enfatiza el rol significativo de la droga. (22).

4. Los estudios depresivos que anuncian una nueva patología. Se trata de deprimidos atípicos anunciando la disociación esquizofrénica y estados depresivos graves o enmascarados revelando desde esta edad el comienzo de una evolución psíquica y de una probable psicosis maniaco-depresiva; son mucho más raros que los precedentes.

Como quiera que sea, no pueden ser realmente considerados como estados depresivos de la adolescencia.

Es importante considerar que tanto los efectos de las sustancias, así como el estado anímico del adolescente en la mayoría de las ocasiones no son considerados simultáneamente lo que enfatiza, la

importancia de desarrollar programa de prevención, detección, tratamiento oportuno y rehabilitación con un enfoque integral que involucre principalmente la participación comunitaria y las diversas Instituciones de los tres niveles de atención en salud, así como otras Organizaciones de apoyo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

La depresión es, en adolescentes, difícil de conceptualizar ya que existe controversia en establecer un criterio uniforme para su diagnóstico; si a esto le agregamos que en adolescentes con uso y abuso de múltiples sustancias la atención se dirige más hacia los efectos de éstas y a su dinámica social y familiar. Por lo que considero que la depresión detectada pudiera estar presentándose en dichos adolescentes, considerando importante su coexistencia con la farmacodependencia.

JUSTIFICACIÓN :

Desde hace mucho tiempo se ha sostenido que la farmacodependencia no es una entidad en sí misma, sino el resultado o síntoma de otras patologías y su estrecha liga con la neurosis ha sido de mucha aceptación entre los psiquiatras. En estricto rigor y atendiendo a la farmacología no podría considerarse ni siquiera como un síntoma de las diversas entidades patológicas; bien podría acompañarse de éstas. Así pues, podríamos considerar que la farmacodependencia debe acompañar frecuentemente a la depresión.

El mundo existencial del adolescente con farmacodependencia es poco conocido por los psiquiatras entre otras cosas porque no se le estudia con profundidad, a lo más es acreedor a una biografía de superficie que dice general y se escapa por completo al campo de sus vivencias. Aquí la actitud escéptica del médico, su impaciencia y el rechazo hacia el paciente se hacen presentes; quien se

importancia de desarrollar programa de prevención, detección, tratamiento oportuno y rehabilitación con un enfoque integral que involucre principalmente la participación comunitaria y las diversas Instituciones de los tres niveles de atención en salud, así como otras Organizaciones de apoyo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

La depresión es, en adolescentes, difícil de conceptualizar ya que existe controversia en establecer un criterio uniforme para su diagnóstico; si a esto le agregamos que en adolescentes con uso y abuso de múltiples sustancias la atención se dirige más hacia los efectos de éstas y a su dinámica social y familiar. Por lo que considero que la depresión detectada pudiera estar presentándose en dichos adolescentes, considerando importante su coexistencia con la farmacodependencia.

JUSTIFICACIÓN :

Desde hace mucho tiempo se ha sostenido que la farmacodependencia no es una entidad en sí misma, sino el resultado o síntoma de otras patologías y su estrecha liga con la neurosis ha sido de mucha aceptación entre los psiquiatras. En estricto rigor y atendiendo a la farmacología no podría considerarse ni siquiera como un síntoma de las diversas entidades patológicas; bien podría acompañar de éstas. Así pues, podríamos considerar que la farmacodependencia debe acompañar frecuentemente a la depresión.

El mundo existencial del adolescente con farmacodependencia es poco conocido por los psiquiatras entre otras cosas porque no se le estudia con profundidad, a lo más es acreedor a una biografía de superficie que dice general y se escapa por completo al campo de sus vivencias. Aquí la actitud escéptica del médico, su impaciencia y el rechazo hacia el paciente se hacen presentes; quien se

importancia de desarrollar programa de prevención, detección, tratamiento oportuno y rehabilitación con un enfoque integral que involucre principalmente la participación comunitaria y las diversas Instituciones de los tres niveles de atención en salud, así como otras Organizaciones de apoyo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

La depresión es, en adolescentes, difícil de conceptualizar ya que existe controversia en establecer un criterio uniforme para su diagnóstico; si a esto le agregamos que en adolescentes con uso y abuso de múltiples sustancias la atención se dirige más hacia los efectos de éstas y a su dinámica social y familiar. Por lo que considero que la depresión detectada pudiera estar presentándose en dichos adolescentes, considerando importante su coexistencia con la farmacodependencia.

JUSTIFICACIÓN :

Desde hace mucho tiempo se ha sostenido que la farmacodependencia no es una entidad en sí misma, sino el resultado o síntoma de otras patologías y su estrecha liga con la neurosis ha sido de mucha aceptación entre los psiquiatras. En estricto rigor y atendiendo a la farmacología no podría considerarse ni siquiera como un síntoma de las diversas entidades patológicas; bien podría acompañarse de éstas. Así pues, podríamos considerar que la farmacodependencia debe acompañar frecuentemente a la depresión.

El mundo existencial del adolescente con farmacodependencia es poco conocido por los psiquiatras entre otras cosas porque no se le estudia con profundidad, a lo más es acreedor a una biografía de superficie que dice general y se escapa por completo al campo de sus vivencias. Aquí la actitud escéptica del médico, su impaciencia y el rechazo hacia el paciente se hacen presentes; quien se

acerque al adolescente con farmacodependencia con interés, podrá distinguir tres momentos:

- a) Cuando utiliza sustancias por gusto y con euforia.
- b) Cuando lo hace por hábito y con inercia; y
- c) Cuando lo realiza por necesidad patológica y fatalismo.

En toda esta evolución, la angustia y la depresión están siempre presentes en algún grado y es digna de la mayor atención. Por lo que resulta primordial enfatizar la importancia de desarrollar programas e instrumentos para la detección de estas, de esta forma se podrá establecer un tratamiento oportuno y de rehabilitación, dando como resultado un enfoque integral y multidisciplinario para los adolescentes con problemas de uso y abuso de sustancias psicotrópicas. (21).

OBJETIVOS :

* Reconocer la depresión como entidad patológica asociada al abuso y/o dependencia de sustancias psicotrópicas.

* Conocer la incidencia con que se presenta la depresión en adolescentes con abuso y/o dependencia de psicotrópicos.

HIPÓTESIS :

La depresión es una entidad patológica que se puede encontrar con gran frecuencia en adolescentes que utilizan sustancias psicotrópicas.

DISEÑO :

El presente estudio fue de tipo descriptivo ya, que estudian a las muestras de

acerque al adolescente con farmacodependencia con interés, podrá distinguir tres momentos:

- a) Cuando utiliza sustancias por gusto y con euforia.
- b) Cuando lo hace por hábito y con inercia; y
- c) Cuando lo realiza por necesidad patológica y fatalismo.

En toda esta evolución, la angustia y la depresión están siempre presentes en algún grado y es digna de la mayor atención. Por lo que resulta primordial enfatizar la importancia de desarrollar programas e instrumentos para la detección de estas, de esta forma se podrá establecer un tratamiento oportuno y de rehabilitación, dando como resultado un enfoque integral y multidisciplinario para los adolescentes con problemas de uso y abuso de sustancias psicotrópicas. (21).

OBJETIVOS :

* Reconocer la depresión como entidad patológica asociada al abuso y/o dependencia de sustancias psicotrópicas.

* Conocer la incidencia con que se presenta la depresión en adolescentes con abuso y/o dependencia de psicotrópicos.

HIPÓTESIS :

La depresión es una entidad patológica que se puede encontrar con gran frecuencia en adolescentes que utilizan sustancias psicotrópicas.

DISEÑO :

El presente estudio fue de tipo descriptivo ya, que estudian a las muestras de

acerque al adolescente con farmacodependencia con interés, podrá distinguir tres momentos:

- a) Cuando utiliza sustancias por gusto y con euforia.
- b) Cuando lo hace por hábito y con inercia; y
- c) Cuando lo realiza por necesidad patológica y fatalismo.

En toda esta evolución, la angustia y la depresión están siempre presentes en algún grado y es digna de la mayor atención. Por lo que resulta primordial enfatizar la importancia de desarrollar programas e instrumentos para la detección de estas, de esta forma se podrá establecer un tratamiento oportuno y de rehabilitación, dando como resultado un enfoque integral y multidisciplinario para los adolescentes con problemas de uso y abuso de sustancias psicotrópicas. (21).

OBJETIVOS :

* Reconocer la depresión como entidad patológica asociada al abuso y/o dependencia de sustancias psicotrópicas.

* Conocer la incidencia con que se presenta la depresión en adolescentes con abuso y/o dependencia de psicotrópicos.

HIPÓTESIS :

La depresión es una entidad patológica que se puede encontrar con gran frecuencia en adolescentes que utilizan sustancias psicotrópicas.

DISEÑO :

El presente estudio fue de tipo descriptivo ya, que estudian a las muestras de

Es abierto ya que todos los investigadores conocieron los diagnósticos de depresión y abuso o dependencia en los adolescentes,

Observacional ya que no hubo maniobra experimental, y

Transversal ya que las escalas de depresión sólo se aplicaron en una ocasión a los pacientes con abuso y/o dependencia de sustancias.

MATERIAL Y MÉTODOS :

UNIVERSO DE ESTUDIO.- Todos aquellos adolescentes que acudieron a la consulta del Servicio de P.A.I.D.E.I.A. entre los 14 y 17 años con 11 meses.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.- Se incluyeron a todos los pacientes que acuden a la consulta del servicio antes mencionado y solamente se descartaron aquellos adolescentes que no quisieron participar.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.- a) Criterios de Inclusión.

1. Adolescentes de ambos sexos.
2. Adolescentes cuya edad entre 14 a 17 años con 11 meses.
3. Adolescentes con diagnóstico de abuso y/o dependencia a una o mas sustancias (alcohol, marihuana, solventes, cocaína, etc.), de acuerdo a los criterios del DSMIII-R.

b) Criterios de Exclusión.

1. Adolescentes que presentaron diagnóstico de una entidad psiquiátrica grave.

Es abierto ya que todos los investigadores conocieron los diagnósticos de depresión y abuso o dependencia en los adolescentes,

Observacional ya que no hubo maniobra experimental, y

Transversal ya que las escalas de depresión sólo se aplicaron en una ocasión a los pacientes con abuso y/o dependencia de sustancias.

MATERIAL Y MÉTODOS :

UNIVERSO DE ESTUDIO.- Todos aquellos adolescentes que acudieron a la consulta del Servicio de P.A.I.D.E.I.A. entre los 14 y 17 años con 11 meses.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.- Se incluyeron a todos los pacientes que acuden a la consulta del servicio antes mencionado y solamente se descartaron aquellos adolescentes que no quisieron participar.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.- a) Criterios de Inclusión.

1. Adolescentes de ambos sexos.
2. Adolescentes cuya edad entre 14 a 17 años con 11 meses.
3. Adolescentes con diagnóstico de abuso y/o dependencia a una o mas sustancias (alcohol, marihuana, solventes, cocaína, etc.), de acuerdo a los criterios del DSMIII-R.

b) Criterios de Exclusión.

1. Adolescentes que presentaron diagnóstico de una entidad psiquiátrica grave.

2. Adolescentes que presentaron complicaciones orgánicas por abuso o dependencia de sustancias, o bien, una entidad patológica física agregada.

Adolescentes con diagnóstico y tratamiento ya establecido para la depresión.

c) Criterios de

Eliminación.

1. Adolescentes que no aceptaran la aplicación de la escala .
2. Adolescentes que aporten información incompleta

PROCEDIMIENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN :

En el servicio de P.A.I.D.E.I.A. del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", durante la consulta externa los investigadores asociados detectaron a todos aquellos adolescentes comprendidos entre la edad de 14 a 17 años con 11 meses de edad con diagnóstico de abuso y/o dependencia de múltiples sustancias (De acuerdo a los criterios del DSMIII-R), para ser canalizados al investigador principal para la aplicación de la escala de detección de depresión de Birleson.

VARIABLES

a) INDEPENDIENTES

1.- Sexo

2. Adolescentes que presentaron complicaciones orgánicas por abuso o dependencia de sustancias, o bien, una entidad patológica física agregada.

Adolescentes con diagnóstico y tratamiento ya establecido para la depresión.

c) Criterios de
Eliminación.

1. Adolescentes que no aceptaran la aplicación de la escala .
2. Adolescentes que aporten información incompleta

PROCEDIMIENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN :

En el servicio de P.A.I.D.E.I.A. del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", durante la consulta externa los investigadores asociados detectaron a todos aquellos adolescentes comprendidos entre la edad de 14 a 17 años con 11 meses de edad con diagnóstico de abuso y/o dependencia de múltiples sustancias (De acuerdo a los criterios del DSMIII-R), para ser canalizados al investigador principal para la aplicación de la escala de detección de depresión de Birleson.

VARIABLES

a) INDEPENDIENTES

1.- Sexo

2.- Rasgos de personalidad.

3.- Abuso y dependencia.

b) DEPENDIENTES

1.- Diagnóstico de depresión (Escala de Birleson).

PARÁMETRO DE MEDICIÓN :

Para diagnosticar a los adolescentes con abuso de sustancias se utilizaron los criterios del DSMIII-R, los cuales se encuentran a través de la elaboración de la historia clínica, El diagnóstico de depresión se realizó mediante la aplicación de una escala nominal para depresión (BIRLESON), validada en 1978, la cual consta con calificación reactivos de 0 a 2 puntos de acuerdo a los parámetros siguientes: nunca, (0) algunas veces (1) y siempre (2), con preguntas de calificación inversa, esta escala fué validada por de la Peña y Lara en el Instituto Mexicano de Psiquiatría (4, 5, 8).

RESULTADOS:

El la consulta del servicio de P.A.I.D.E.I.A., durante los meses de Mayo-Octubre (6 meses) acudieron un total de 52 adolescentes a los cuales se les diagnostico abuso y/o dependencia a algún tipo de sustancia psicotrópica aceptando todos participar en el presente estudio , siendo asignados al grupo de estudio aplicando la Escala para

2.- Rasgos de personalidad.

3.- Abuso y dependencia.

b) DEPENDIENTES

1.- Diagnóstico de depresión (Escala de Birleson).

PARÁMETRO DE MEDICIÓN :

Para diagnosticar a los adolescentes con abuso de sustancias se utilizaron los criterios del DSMIII-R, los cuales se encuentran a través de la elaboración de la historia clínica, El diagnóstico de depresión se realizó mediante la aplicación de una escala nominal para depresión (BIRLESON), validada en 1978, la cual consta con calificación reactivos de 0 a 2 puntos de acuerdo a los parámetros siguientes: nunca, (0) algunas veces (1) y siempre (2), con preguntas de calificación inversa, esta escala fué validada por de la Peña y Lara en el Instituto Mexicano de Psiquiatría (4, 5, 8).

RESULTADOS:

El la consulta del servicio de P.A.I.D.E.I.A., durante los meses de Mayo-Octubre (6 meses) acudieron un total de 52 adolescentes a los cuales se les diagnostico abuso y/o dependencia a algún tipo de sustancia psicotrópica aceptando todos participar en el presente estudio , siendo asignados al grupo de estudio aplicando la Escala para

2.- Rasgos de personalidad.

3.- Abuso y dependencia.

b) DEPENDIENTES

1.- Diagnóstico de depresión (Escala de Birleson).

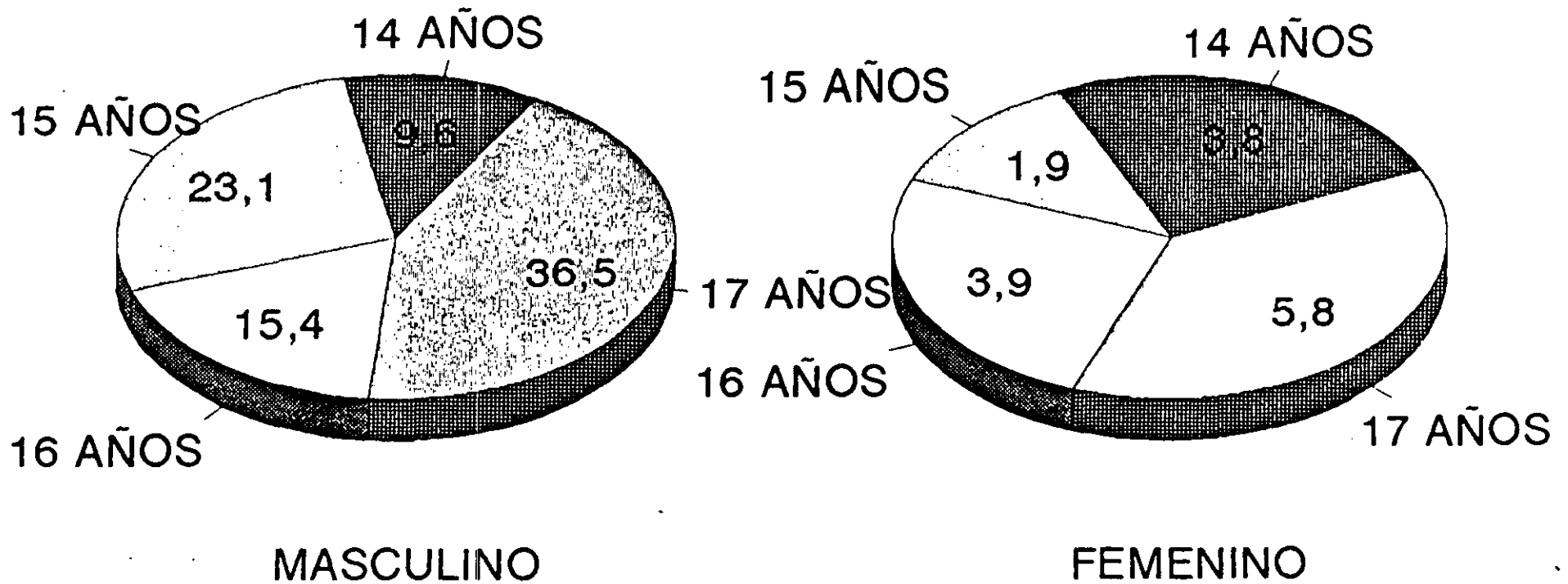
PARÁMETRO DE MEDICIÓN :

Para diagnosticar a los adolescentes con abuso de sustancias se utilizaron los criterios del DSMIII-R, los cuales se encuentran a través de la elaboración de la historia clínica, El diagnóstico de depresión se realizó mediante la aplicación de una escala nominal para depresión (BIRLESON), validada en 1978, la cual consta con calificación reactivos de 0 a 2 puntos de acuerdo a los parámetros siguientes: nunca, (0) algunas veces (1) y siempre (2), con preguntas de calificación inversa, esta escala fué validada por de la Peña y Lara en el Instituto Mexicano de Psiquiatría (4, 5, 8).

RESULTADOS:

El la consulta del servicio de P.A.I.D.E.I.A., durante los meses de Mayo-Octubre (6 meses) acudieron un total de 52 adolescentes a los cuales se les diagnostico abuso y/o dependencia a algún tipo de sustancia psicotrópica aceptando todos participar en el presente estudio , siendo asignados al grupo de estudio aplicando la Escala para

INCIDENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES PORCENTAJE, SEGUN EDAD Y SEXO EN GRUPO ESTUDIO



ESTUDIO EN 57 PACIENTES PSIQUIATRICOS

GRAFICA No. 1

ESTA TESIS NO PUEDE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RANGO	0		12		13		17		18		O MAS	
EDAD	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
14 AÑOS	3.8 %	1.9 %	3.8 %				1.9 %		3.8 %			1.9 %
15 AÑOS	11.6 %		7.8 %			1.9 %			3.8 %			
16 AÑOS	7.8 %	1.9 %	3.8 %			1.9 %			3.8 %			
17 AÑOS	23.2 %	1.9 %	11.6 %			1.9 %			1.9 %			1.9 %
TOTAL	46.4 %	5.7%	27.0 %			5.7 %			11.4 %			3.8 %

TABLA No. 1. PORCENTAJE SEGUN EDAD Y SEXO GRUPO DE ESTUDIO

Detección de Depresión de Birleson considerándose en ésta los tres rangos siguientes:

- a) Puntuación en la Escala de 0-12, sin sintomatología.
- b) Puntuación en la escala de 13-17, con sintomatología sugestiva de cualquier otra patología o estado emocional del paciente (Trastorno de ansiedad, reacción de adaptación, etc.) y
- c) Puntuación en la Escala de 18 o mas; adolescentes con depresión .

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Para el sexo femenino el total fue de 24.5% registrando el valor máximo en la edad de 17 años (10.5%), y un valor mínimo en las edades de 14 y 15 años (3.5%) , como se muestra en la gráfica uno.

En el grupo el 84.6% de los adolescentes fueron del sexo masculino registrándose el valor mas alto en la edad de 17 años con un (36.5%) , y el valor mínimo en la edad de 14 años (9.6%) Ver gráfica 2.

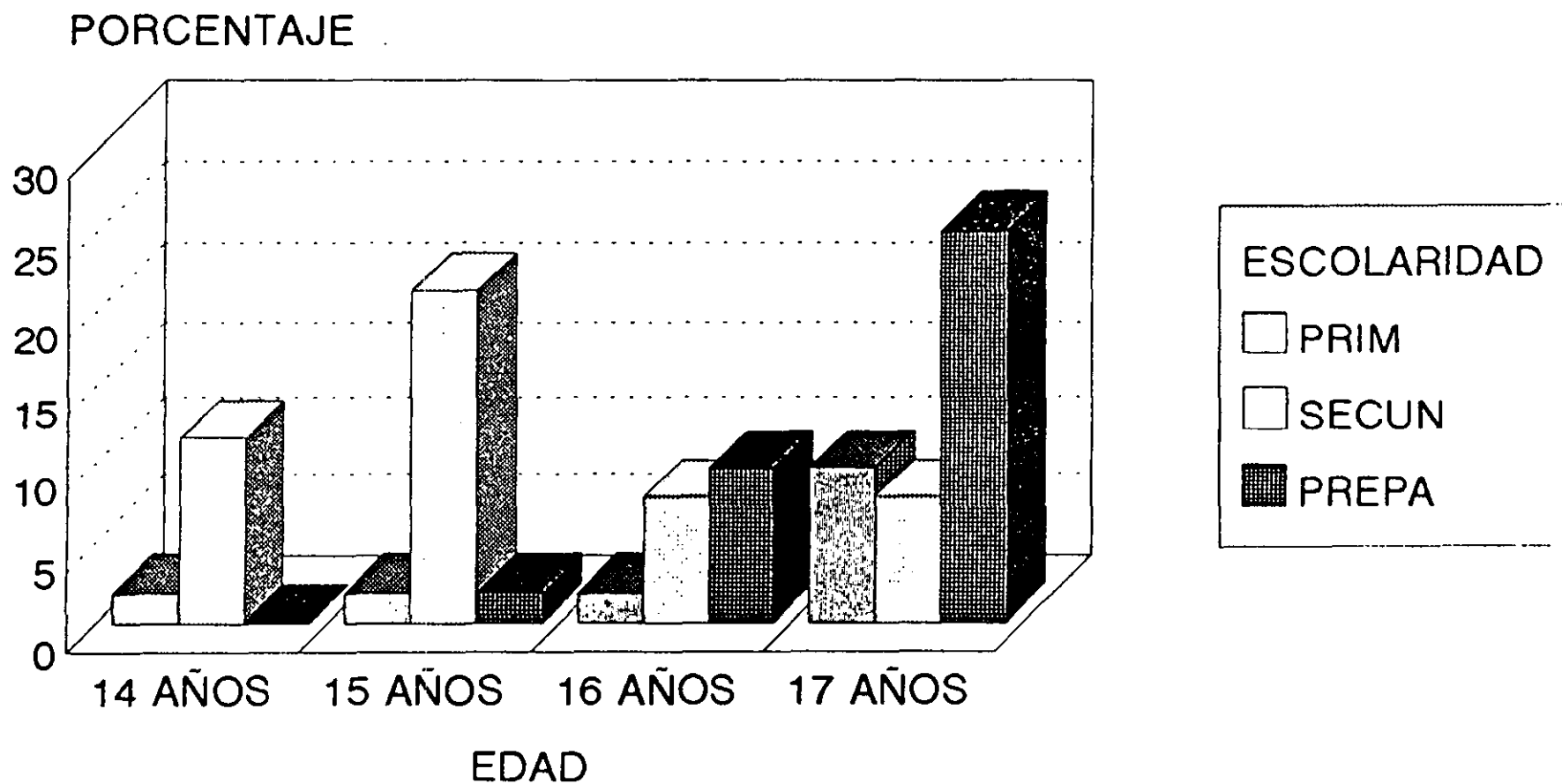
Por escolaridad se obtuvieron los siguientes resultados, en el grupo 2, para primaria el valor mas alto fue en la edad de 17 años (9.6%), el resto de las edades registro (1.9%), para secundaria el valor mas alto esta en la edad de 15 años (21.2) y los valores mas bajos en las edades de 16 y 17 años (7.7%) en ambos casos, para preparatoria el valor mas alto fue en la edad de 17 años (25.0%) y el mas bajo (9.6) en la edad de 16 años . Ver gráfica 4

Para el grupo de estudio los resultados fueron en el rango de 0-12 el valor mas alto fue en la edad de 17 años (25%), y el valor mas bajo en la edad de 14 años (5.8%).

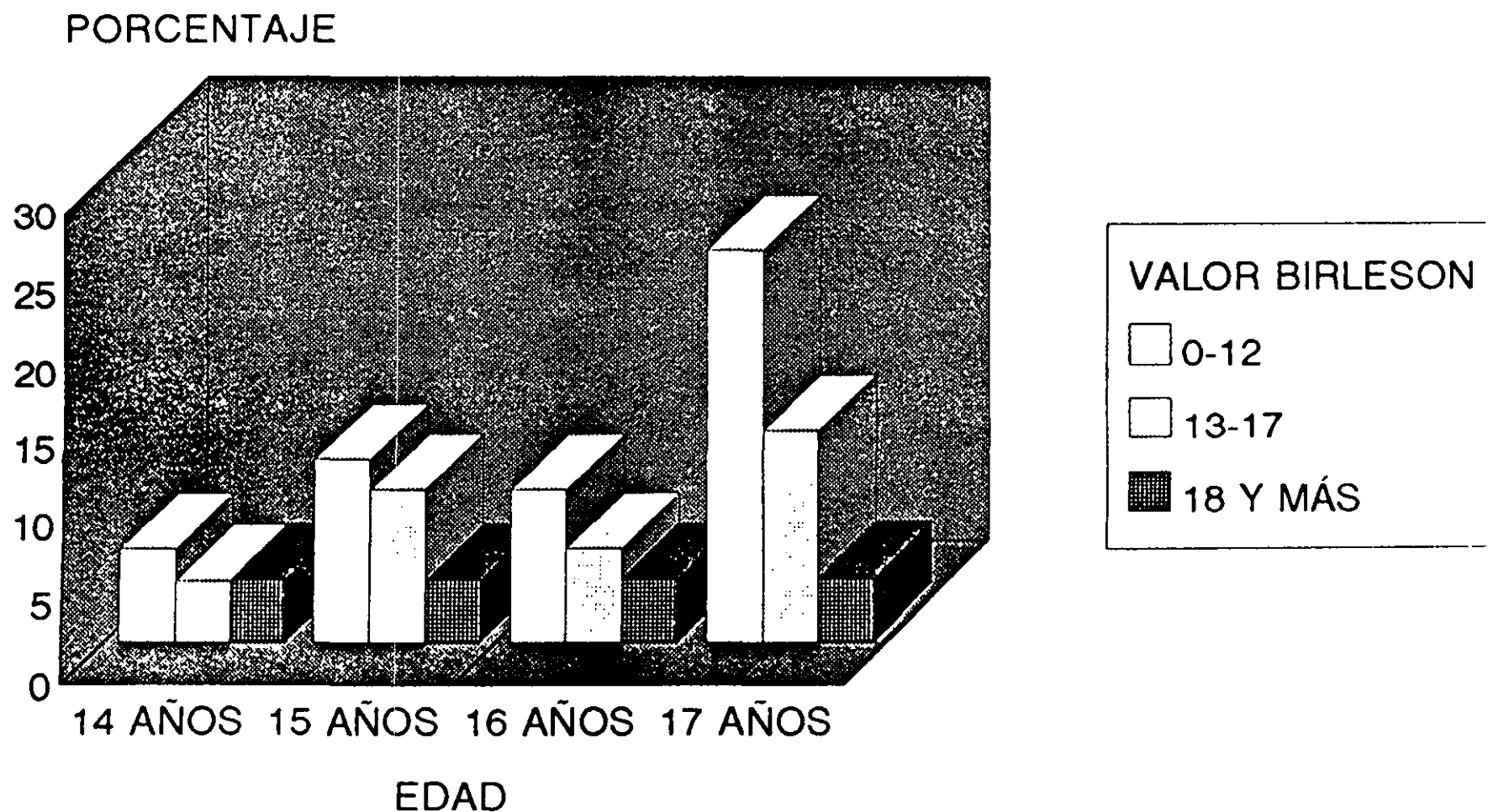
En el rango de 13-17 , el valor mayor se encontró en la edad de 17 años (3.5%) y el valor mínimo en la edad de 14 años (3.8%).

En el rango de 18 y mas se encontró que en todas las edades hubo una equivalencia (3.8%).

INCIDENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES PORCENTAJE, SEGUN EDAD Y ESCOLARIDAD EN GRUPO DE ESTUDIO



INCIDENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES PORCENTAJE, SEGUN ESCALA BIRLESON Y EDAD. EN GRUPO ESTUDIO



CONCLUSIONES Y ANALISIS .

Se observa que existe un predominio de la población masculina entre los adolescentes que abusan y/o tienen dependencia a alguna sustancia psicotrópica y que la población femenina es menor en este aspecto, sin embargo, considerando el número registrado de casos de depresión en mujeres es mayor y se presenta en las edades de inicio y fin de la adolescencia, lo que pudiera explicarse con los fenómenos de duelo y adaptación a una fase de desarrollo del individuo. En el grupo de estudio se encontraron registros significativos en el rango de 13-17 en la Escala de Birleson que nos indica cambios emocionales o situaciones de adaptación las cuales son propias de la adolescencia por lo que el instrumento utilizado nos demuestra ser útil en el estudio integral del adolescente. En el grupo , se obtuvo un registro bajo de casos de depresión lo que muestra que no es una entidad patológica estrechamente ligada al abuso de sustancias pero que si debe ser considerada como un factor que en determinado momento puede estar presente y complicar la situación psicosocial del adolescente como abusador de sustancias.

Así como se obtuvo que la depresión es un factor que se presenta en el adolescente con abuso de sustancias, existen otros factores que pudieran denotar que el abuso de sustancias no sólo genera alteraciones emocionales, sino que también a nivel social existe repercusión como se observa en el registro de la escolaridad donde se observó que ésta para la mayoría de los adolescentes es menor a la esperada.

Con el presente estudio se obtiene un recurso orientador para el diagnóstico de depresión como es la Escala de Birleson (DSRS), así mismo, nos ofrece también el continuar con el estudio integral del adolescente con abuso de sustancias ya que es comprobado existen diversos factores desencadenantes, entidades psiquiátricas asociadas y fases evolutivas que deben considerarse en el creciente problema de la farmacodependencia.

BIBLIOGRAFÍA :

1. Archer R.P.; Gordon R. A. M M P Y and rorschach indices of schicohrenic and depressive diagnoses adolescent in patients J-PERS-ASSESS 52/2 (276-287). 1988.
2. Asociación Psiquiátrica Mexicana. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales SMIII-R; Editorial Mason, Barcelona, España. 1988
3. Baidam- E M; Holt-P J L; Cornway-S C; Morton-M J S. The association between physical funtion and psychological problems in children with juvenils chronic athritis. BR-JRHEUMATOL Vol. 34/5 p.p. (470-477) 1995.
4. Birleson, Peter. J. Child Psychol Psychat Vol. 22 p.p.(73 to 88) 1978
5. Birleson-P; Hudson -Y; Gray-B D; Wolff-S. Clinical evaluation of self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression self-rating scale) J-CHILD-PSYCHOL PSYCHIATRY ALLIEDDISCIP Vol. 28/1 pp (43-60) 1987.
6. Brand-G; Taillard-C. Depression states in children about the utilization of two self evaluation scales: Birleson's scale, Children's Depressions Inventory. NEUROPSYCHIATRENFACE-ADOLESC Vol. 37/4 pp (187-190) 1989.
7. Covey L. S.; Tam D. Depressive mood, the single parent hame adolescent cigarette smoking AM-J-PUBLIC-HEALTH 80/11 (1330-1333) 1990.

8. De la Peña Olvera, Lara Muñoz. Validación de la Escala de Birleson material no publicado Instituto Mexicano de Psiquiatria. 1995.
9. Fine S.; Haley G.; Gilbert M.; Forth A. Self image as a predictor of outcome in adolescent major depressive disorder J-CHILD-PSYCHOL 21/5 (469-480) 1993.
10. Firth-M A; Chaplin-L. Research note: The use of the Birleson de pression scale with a non-clinical sample of boys. J-CHILD-PSYCHOL-PSUCHIATRY-ALLIED-DISCIP.vol. 28/1 pp (79-85) 1987.
11. Goldman Haward H. Psiquiatria General Editorial Manual Moderno segunda edición, México, D.F. 1989.
12. Henry B.; Feechan M.; McGee R.; Staton W.; Moffitt T.E.; Silva P. The importance of conduct problems and depressive syntoms in predicting adolescent substance use JCHILD-PSYCHOL 21/5 (469-480) 1993.
13. Ivarsson-T; Lidberg-A; Gilberg-C. The Birleson depression self-rating scale (DSRS) clinical evaluation in an adolescent in patient population. J-AFFECT-DISORD. Vol. 32/2pp (115-125) 1994.
14. Kaplan J. Tratado de Psiquiatria, segunda edición, México, D.F. 1990 .
15. Kashani-J H; Reid-J C; Rosenberg-T K. Levels of hopelessness in children and adolescents: A developmental perspective . J-CONSULT-CLIN-PSYCHOL. Vol. 57/4 pp (496-499) 1989.
16. Kashani J. H.; Rosenberg T. K.; Reid J. C. Devolpmental perspecti--tives in child and adolescent depressive symptoms in a community sample AM-J-PSYCHIATRY 146/7 (871-875).
17. Killen J. D.; Taylor C. B.; Telch M. J.; Robinson T.N.; Maron D. J.; Saylor K. E. Depressive symptom and substance use among adolescent binge eaters and porgers: A defined -population study AMPUBLIC-HEALTH 77/12 (1539-1541) 1987.

18. Martturien M. J.; Aro H. M.; Henriksson M. M.; Lonngquist J. K. Psychosocial Stressors more common in adolescent suicides with alcohol abuse compared with depressive adolescent suicides; J-AM-ACAD-CHILD-ADOLESC-PSYCHIATRY 33/4 (490-497) 1994.
19. Mazet P.; Houzel D. Psiquiatria del Niño y del Adolescente. Editorial Médica y Técnica, S.A., Barcelona España. 1981.
20. Patiño José Luis. Psiquiatria Clínica. Editorial Salvat, segunda edición México, D.F. 1990.
21. Shisana O.; Calentario D. D. Depressive symptomatology among Namibian adolescent refugees. SOC-SCI-MED 21/11 (1251-1257) 1985.
22. Teichman M.; Barnea Z.; Rahau G. Sensation seeking state and trait anxiety, and depressive mood in adolescent substance users INT-J-ADDICT 24/2 (87-99) 1989.
23. Yule-W; Udwin-O. Screening child survivors for post-traumatic stress disorders: Experiences from the 'Jupiter' sinking. BR-J-CLIN-PSYCHOL. Vol. 30/2 pp (131-138) 1991
24. Yule-W; Udwin-O; Murdoch-K. The 'Jupiter' sinking: effects on children's fears, depression and anxiety. J-CHILD-PSYCHOL-PSYCHIATRY-ALLIED-DISCIP. Vol. 31/7pp (1051-1061) 1990.