

RESUMEN

La depresión es una enfermedad que afecta a millones de seres humanos en todo el mundo; sin embargo, de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, sólo alrededor del 50% son diagnosticados oportunamente y reciben un tratamiento médico adecuado.

Se utilizó el test de Zung en la población de adolescentes a una muestra de 200 en ambos sexos entre los catorce y dieciocho años de edad en el municipio de El Congo. Se anexó a la encuesta algunos factores de riesgo, para establecer el riesgo de desarrollar síntomas depresivos.

De acuerdo a los datos obtenidos en nuestro estudio encontramos que la sintomatología depresiva en adolescentes de ambos sexos tuvo los siguientes resultados; el 40% no presentó ninguna sintomatología, 43.5% corresponde a sintomatología depresiva leve siendo este el grupo mas afectado, 14.5 % a la moderada y el 2% a la grave.

La sintomatología depresiva leve fue la más predominante en los adolescentes del municipio del Congo. Se estableció que el sexo femenino es el más afectado con sintomatología depresiva leve y moderada, con la inesperada excepción de la sintomatología grave en la que el sexo masculino predominó. Dentro de los factores asociadas a los episodios depresivos, los factores económicos son los que se encuentran en una mayor frecuencia.

INTRODUCCION

El hecho de vivir en un país donde la población de adolescentes es significativa y ser este uno de los rubros en salud, que a nuestro juicio merece una mejor atención; hemos considerado que los episodios depresivos constituyen una temática poco estudiada en nuestro país.

Los episodios depresivos interfieren con la habilidad del adolescente de funcionar normalmente, disminuyendo su desarrollo, capacidades físicas, emocionales e intelectuales, deteriorando progresivamente su autoestima creando sentimientos de frustración y pérdida de interés por la vida.

La adolescencia se caracteriza por un gran brote de desarrollo físico y ajustes sociales y psicológicos por lo que constituye un periodo importante en la vida de todo ser humano, estos cambios pueden ser acompañados de episodios depresivos conociendo este punto nos hemos propuesto establecer la prevalencia de esta categoría nosológica.

El Municipio de El Congo, pertenece al departamento de Santa Ana y tiene una población total de 28,899 habitantes, según el registro civil de dicho municipio. La población estimada de adolescentes es de 2,548 habitantes(8.81%)*; este dato se obtuvo del registro de Carnet de Minoridad, ya que no se encontró otra fuente que proporcionara esta información debido a la carencia en nuestro país de datos estadísticos.

*Datos estadísticos proporcionados por la Alcaldía Municipal de El Congo hasta Noviembre de 2004.

Este trabajo de investigación servirá para determinar la prevalencia de los síntomas depresivos en los adolescentes que residen en dicho municipio; El estudio se realizó en base a encuestas en la población adolescente de ambos sexos, entre los catorce y dieciocho años de edad; para este efecto utilizamos la Escala de Zung uno de los instrumentos más usados en la evaluación psicométrica de síntomas depresivos.

De acuerdo con diferentes estudios desarrollados en diversos centros de investigación en el mundo, la escala autoaplicada de Depresión de Zung (Self –Rating Depresión Scale, SDS), desarrollada por William Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso somático-conductual de los episodios depresivos*.

El Test de Zung se aplicó a 200 adolescentes de ambos sexos escogidos al azar, 100 del sexo femenino y 100 del sexo masculino, que cumplieran los criterios de inclusión propuestos por los investigadores.

Los resultados obtenidos se presentan mediante el uso de cuadros y gráficos que facilitan la comprensión hacia el lector.

* Revista médica de Chile. Diagnóstico clínico y psicométrico de la depresión en pacientes de medicina general. Volumen 129. Junio del 2001.

ANTECEDENTES

La depresión es una enfermedad que afecta a millones de seres humanos en todo el mundo; sin embargo, de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, sólo alrededor del 50% son diagnosticados oportunamente y reciben un tratamiento médico adecuado.

Los trastornos depresivos se han identificado y descrito desde la primera recopilación histórica. Hace más de 3,000 años la depresión en Egipto era tratada por los sacerdotes. No fue sino hasta el siglo VI A.C cuando las alteraciones mentales, y muy especialmente la depresión, pasaron al dominio de los curanderos.

Hipócrates, al referirse a los síntomas depresivos introdujo por primera vez el término de "melancolía" (bilis negra), y su descripción todavía tiene validez. Atribuía la melancolía a un desequilibrio de los cuatro humores corporales que se relacionaban con ciertas características de la personalidad.

Aunque durante la Edad Media se profundizó en los conceptos médicos griegos, se consideró al paciente mental desde un punto de vista teológico, produciéndose un retroceso que lo afectó seriamente. Sin embargo, durante el Renacimiento nuevamente se le dio a este grupo importancia al aspecto somático de la melancolía.

Desde finales del siglo XVIII los conceptos de manía y melancolía fueron poco a poco redefiniéndose de acuerdo con sus manifestaciones clínicas. El conocimiento progresivo de las bases neurológicas de las funciones mentales fue influyendo poco a poco en la conceptualización de los trastornos del estado de ánimo.

En las últimas décadas de este siglo, la explosión de conocimientos sobre los episodios depresivos y la salud mental, en general, mediante los avances científicos y

tecnológicos, ha producido cambios importantes tanto en los conceptos causales y diagnóstico, como en el tratamiento. La depresión es uno de los trastornos más frecuentes y graves en la nosología psiquiátrica, y produce una importante morbilidad y mortalidad, pero también es una de las enfermedades mentales que responden mejor al tratamiento, y las personas tratadas en forma adecuada pueden llevar una vida normal*.

La suposición de que los trastornos mentales carecen de causas físicas es desafortunada e incorrecta, los trastornos mentales tienen alta prevalencia en la práctica clínica, aunque pasan inadvertidos y por lo tanto no son tratados.

Los cambios a los que se haya sometidos el sistema de atención sanitaria en nuestro país subrayan la necesidad de que los médicos de atención primaria asuman la responsabilidad de la identificación de la sintomatología, del diagnóstico y tratamiento iniciales de los trastornos depresivos más frecuentes.

* Artículo de Medicina Interna México 2000; Volumen 16. Instituto Nacional de Psiquiatría, México D.F. La depresión un fenómeno universal.htm

JUSTIFICACION

Mediante la revisión de censos de consulta diaria en la unidad de salud de El Congo en el año 2004, se observó que los adolescentes son los que menos consultan; y los diagnósticos más frecuentes fueron: cefalea tensional, "trastornos del estado de ánimo", y gastritis aguda entre otros; por lo cual consideramos importante realizar un estudio sobre sintomatología depresiva en adolescentes, para poder diagnosticar adecuadamente este tipo de patología.

Los trastornos depresivos podrían tratarse desde el primer nivel de atención en salud lamentablemente la importancia que se le da, a estos padecimientos es casi nula, creemos que los resultados obtenidos pueden crear una atmósfera de conciencia en la comunidad médica para atender al adolescente de una manera integral.

En países desarrollados se ha superado considerablemente esta problemática, pues su sistema de salud incluye diversas organizaciones responsables de programas de salud dirigidos exclusivamente a la atención integral de pacientes con trastornos depresivos, todos con el objetivo fundamental de impedir el aislamiento de estos pacientes detectando así hasta el 70% de los casos existentes, trabajando con la meta de alcanzar una cobertura hasta del 90%, lo cual resulta factible solo si la psiquiatría sale del hospital y se forma una red de salud mental que se acerque más al primer nivel de atención en salud.

El presente trabajo de investigación pretende determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva en los adolescentes que residen en el municipio de El Congo y debido a que no hay estudios realizados en este grupo etáreo, queremos llenar este vacío aportando lo que podría ser el inicio de futuras investigaciones.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva en los adolescentes de ambos sexos entre los catorce y dieciocho años de edad en el municipio de El Congo entre los meses de Julio y Septiembre del año 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Categorizar la sintomatología depresiva entre los adolescentes de catorce y dieciocho de edad en el municipio de El Congo.
- Conocer el sexo más afectado en los adolescentes que presentan sintomatología depresiva.
- Determinar los factores de riesgo que conllevan al apareamiento de los síntomas depresivos.

MARCO TEORICO

Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio anorexia e ideación suicida*.

La alta prevalencia de los trastornos depresivos en la población general, y las alteraciones que provoca en la funcionalidad y en la calidad de vida, hacen muy importante conocer cada vez mejor las características clínicas y las variables biológicas que permitan obtener una óptima respuesta terapéutica.

La adolescencia – el periodo entre la pubertad y la vida adulta incipiente (aproximadamente de los 12 a los 20 años) – se caracteriza por un gran brote de desarrollo físico y ajustes mayores psicosociales. Comienza en el sexo femenino un año más antes que el sexo masculino y puede terminar antes en el sexo femenino puesto que ellas maduran más pronto que los varones tanto psicológicamente como emocionalmente.

Hay cambios acentuados endocrinológicos durante esta fase de la vida. Las variaciones hormonales pueden contribuir a la intensidad y cualidad de las sensaciones que el adolescente experimenta. Por lo tanto estos cambios hormonales puede desempeñar un papel definido en la creación de clima interno alterado al cual el adolescente debe de enfrentarse.

La adolescencia normal se caracteriza por múltiples cambios adaptativos en la personalidad, puede resultar demasiado perturbador para los progenitores, maestros y otros adultos.

*TORO G. RICARDO JOSE, YEPES R. LUIS EDUARDO. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría segunda Edición, Medellín, Colombia, Corporación para Investigaciones Biológicas. Reimpresión 1990, 662 pags.

Así como los primeros intentos del infante para caminar puede producir múltiples movimientos torpes, comienzos falsos y caída antes de que establezca una marcha confiable, así los esfuerzos de los adolescente hacia la madures puede estar caracterizado por desatinos embarazosos, a menudo concentrarse de tipo físico y emocional antes que alcance una personalidad estable. La mayoría de este tumulto implica los intentos de los adolescentes para establecerse como individuo independiente.

En la mayoría de los casos, la conducta alterada de los adolescentes es capaz de modificarse y de mejorar en término de la población adulta con el tiempo. Sin embargo, esta no es la solución adecuada en los casos. Cuando la conducta del adolescente tiende a ser destructiva para el y para los demás en forma repetida o crónica en duración (que dure varios días o semanas, en lugar de unas cuantas horas o días), se deberá pensar seriamente en la posibilidad de buscar ayuda profesional.

EPIDEMIOLOGÍA

De acuerdo con los diferentes estudios desarrollados en diversos centros de investigación en el mundo, el riesgo de padecer un episodio depresivo en un determinado tiempo es de aproximadamente 6% en los hombres y 12% en las mujeres (el doble del sexo femenino con respecto al masculino). En casi todos los estudios epidemiológicos sobre depresión de México, Europa y Estados Unidos, se señala que las mujeres tienen dos veces más riesgo que los hombres de padecerla durante su ciclo vital, y buscan ayuda médica con mayor frecuencia que los hombres, quienes tratan de dominar por sí solos sus síntomas y sólo consultan al médico cuando su depresión es muy severa. Varios estudios provenientes de Inglaterra demuestran que la depresión sobreviene cada vez a etapas más tempranas, sobre todo en las mujeres con antecedentes familiares de una enfermedad afectiva.

SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA

La depresión ligera se manifiesta principalmente por una pérdida del interés agradable en los asuntos habituales de la vida se pierde la espontaneidad .todo requiere un esfuerzo extra y proporciona menos satisfacción que antes. La fatiga es mayor las esperanzas y los planes son difíciles de tener presentes. Una persona con una depresión ligera puede hacer su trabajo se enfrenta a sus obligaciones y parece normal a sus conocidos. Sin embargo para sus amigos íntimos algo a cambiado.

En la depresión mas intensa el individuo se halla francamente abatido o se siente físicamente enfermo (o ambos) o se puede hallar tenso hiperalerta e intranquilo.

La anorexia y la pérdida de peso son también características. La pérdida involuntaria de tres kilogramos en un mes sugerido por algunos autores como un criterio diagnostico de depresión intensa.

En la depresión en general se presenta muchos otros males en especial dolor de origen oscuro, síntomas gastro intestinales, irregularidades menstruales y toda la gama de trastornos psicofisiológico.

Se describe como un síntoma clásico la pérdida de interés sexual. Resumiendo los cuatro principales apetitos se hallan deteriorados: apetitos, sueño, sexo, y actividad.

La depresión debe de entenderse de diferentes maneras, algunas depresiones se hallan caracterizadas por culpa, otras por aflicción; algunas por ansiedad, otras por apatía, algunas principalmente por síndromes físicos, otras solamente por síndromes mentales. En general la depresión se puede resumir en la forma siguiente: todos los síntomas mentales de la depresión constituyen el complemento de una pérdida de la autoestima, no importa como aconteciere el paciente siente desesperación, culpa, malestar corporal en proporción variable.

CARACTERISTICAS CLINICAS

Los síndromes depresivos implican unos trastornos afectivos, característico retraso y constricción de procesos de pensamiento, espontaneidad lenta y reducida de la conducta, relaciones sociales empobrecidas y cambios fisiológicos que resultan aumentados por preocupación hipocondríaca.

AFECTO

La persona deprimida experimenta un descenso del estado de ánimo. Lo describe como tristeza melancolía o desesperación, o se sirve de cierto número de otras palabras.

La ansiedad características en determinado síndromes depresivos, es la respuesta psicológica al peligro y se ve a menudo cuando el individuo tiene la impresión de que se esta perfilando una amenaza contra su bienestar.

PENSAMIENTO

El individuo con depresión esta preocupada consigo misma y con su estado lamentándose de su infortunio y del efecto de este sobre su vida. Sus pensamientos estereotipados presentan un color monótono a su conversación, experimenta dificultad para recordar las alegrías del pasado, y su visión de la vida es gris, con tandas periódicas de negro. Responde a preguntas pero no ofrece nuevos datos o temas, y su vida mental presenta poca variedad.

CONDUCTA

Sus movimientos y sus respuestas requieren mas tiempos e, inclusive si parece agitado y superactivo, la conducta orientada o intencional esta disminuida. Las actividades seleccionadas son pasivas y a menudo socialmente aisladas.

METODOLOGÍA

El trabajo de investigación se basa en estudio descriptivo y transversal mediante información obtenida a través de encuestas efectuadas en los adolescentes de ambos sexos entre los catorce y dieciocho años de edad en el municipio de El Congo entre los meses de Julio y Septiembre del año 2004.

Se realizó un muestreo convencional en los adolescentes de ambos sexos que cumplen con las características de nuestras unidades de estudio para el desarrollo de la encuesta (Test de Zung). Además se anexó a la encuesta algunos factores de riesgo de desarrollar sintomatología depresiva que fueron elegidos a nuestro criterio posterior a la revisión bibliográfica de la temática abordada.

Posteriormente se realizó la tabulación, distribución y análisis de los resultados obtenidos y luego la elaboración de un informe completo en el cual se detalla la información obtenida acompañada de cuadros y gráficos.

POBLACION Y MUESTRA

Nuestro universo de estudio es la población de adolescentes de ambos sexos entre los catorce y dieciocho años de edad de El municipio de El Congo departamento de Santa Ana.

Según datos recabados en la alcaldía municipal de dicha localidad la población total es de 28,899 habitantes, hasta Noviembre del año 2004 y una población de adolescentes estimada de 2,548 habitantes (8.81%) a la misma fecha incluyendo el área rural y urbana.

Mediante el uso de formulas para el cálculo de muestra para poblaciones finitas, utilizando un nivel de confianza de 95% y un nivel de precisión del 3% , con una proporción esperada del 5%, el tamaño de la muestra representativa es de 182 adolescentes pero para fines prácticos, se encuestaron a 200 adolescentes divididos en partes iguales es decir 100 pertenecientes al sexo masculino y 100 al sexo femenino.

Los criterios de inclusión para este estudio son:

- Adolescentes de ambos sexos entre los catorce y dieciocho años de edad.
- Que residan en el municipio de El Congo, departamento de Santa Ana ya sea área urbana o rural.

Se excluyeron a:

- Todos aquellos adolescentes que son padres de familia.
- Adolescentes con estado civil casado, acompañados o divorciados
- Adolescentes analfabetas.
- Adolescentes con enfermedad mental diagnosticada diferente a un episodio depresivo.

METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para recabar la información se procedió a aplicar un método científico de fácil manejo, comprensión y confiabilidad que permite la recolección de datos con la mayor objetividad posible.

Las técnicas usadas fueron las siguientes:

- A) Investigación de Campo: Se usó el Test de Zung una de las herramientas más usadas en la evaluación psicométrica de síntomas depresivos. La escala autoaplicada de Depresión de Zung (Self –Rating Depresión Scale, SDS), esta formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y cognitivos, con 8 items para cada grupo, completándose la escala con 2 items referentes al estado de ánimo y otros 2 referentes a síntomas psicomotores. El paciente cuantifica no la intensidad si no la frecuencia de los síntomas utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1(raramente o nunca) hasta 4 casi todo el tiempo o siempre.

Interpretación según la escala de Likert:

Cada item se puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 a 80 puntos según bibliografía anglosajona (Cuadro 2).

CUADRO 2

No depresión	≤ 40 puntos
Depresión Leve	41-47 puntos
Depresión Moderada	48-55 puntos
Depresión Grave o Severa	≥ 55 puntos

Además se anexó algunos factores de riesgo de desarrollar sintomatología depresiva que fueron elegidos a nuestro criterio posterior a la revisión bibliográfica de la temática abordada. Con los cuales se hizo el cálculo de Chi cuadrado y el riesgo relativo de desarrollar sintomatología depresiva,

B) Empleo estadístico: la muestra se obtuvo por la formula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = población (2,548 adolescentes)

Z² = Nivel de confianza (1.96)

p = Proporción esperada (0.5)

q = 1- p (0.95)

E² = Nivel de precisión (3 %).

C) Aplicación de programas Estadísticos: Se utilizaron Epiinfo 2000 y Excel a través de los cuales se hizo el cálculo de Chi cuadrado y el riesgo relativo de desarrollar sintomatología depresiva, con un 95% de intervalo de confianza.

D) Revisión Bibliografía: Se han consultado textos de psiquiatría, medicina interna revistas y artículos publicados en Internet.

DISCUSION Y ANALISIS

Se evaluó una muestra proveniente de un estudio realizado a 200 adolescentes de ambos sexos en el municipio del Congo de esto el 50% eran hombres y el 50% mujeres la edad promedio fue de 17 años.

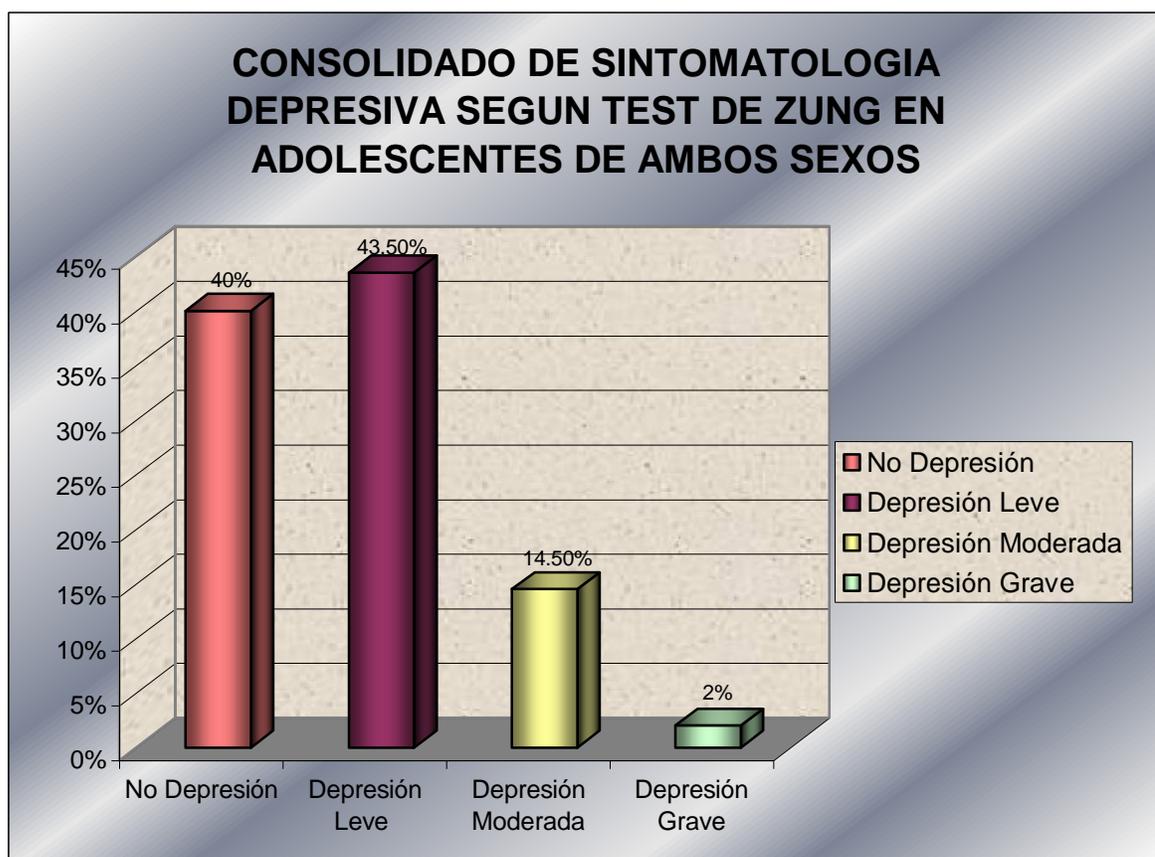
CUADRO 1

CONSOLIDADO DE LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS

CLASIFICACION DE LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA SEGÚN TEST DE ZUNG	ADOLESCENTES ENCUESTADOS	PORCENTAJE
NO DEPRESION	80	40%
DEPRESION LEVE	87	43.5%
DEPRESION MODERADA	29	14.5%
DEPRESION GRAVE	4	2%
TOTAL	200	100%

Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

GRAFICO 1



Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

ANALISIS DE GRAFICO 1

De acuerdo a los datos obtenidos en nuestro estudio encontramos que la sintomatología depresiva en adolescentes de ambos sexos tuvo los siguientes resultados; el 40% no presentó ninguna sintomatología, 43.5% corresponde a sintomatología depresiva leve siendo este el grupo mas afectado, 14.5 % a la moderada y el 2% a la grave.

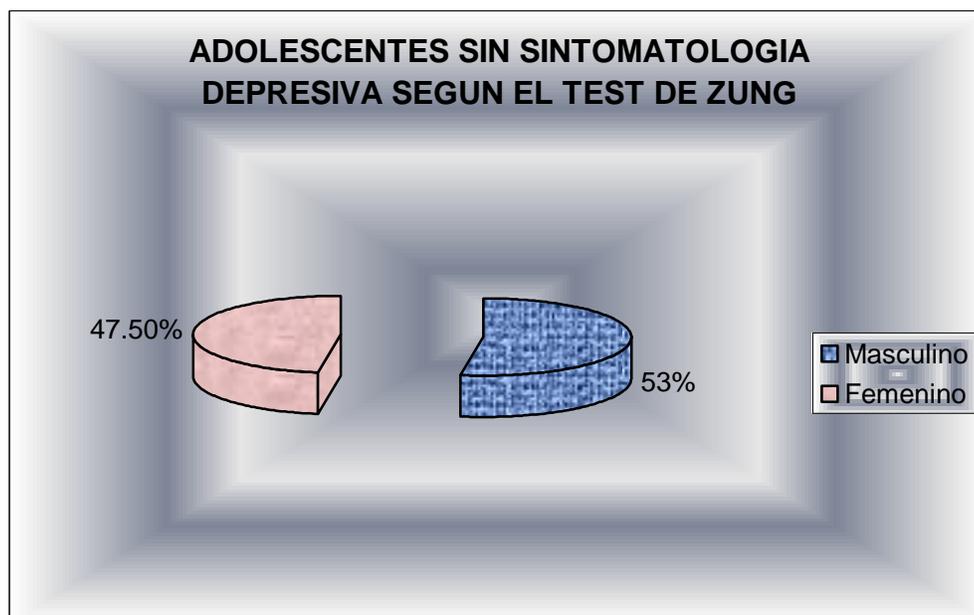
CUADRO 2

CONSOLIDADO DE ADOLESCENTES SIN SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA SEGÚN TEST DE ZUNG

SEXO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
MASCULINO	42	52.5%
FEMENINO	38	47.5%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

GRAFICO 2



Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

ANALISIS DE GRAFICO 2

Con este gráfico se establece el porcentaje de adolescentes sin sintomatología depresiva el 47,50% corresponde al sexo femenino y el 53% al sexo masculino.

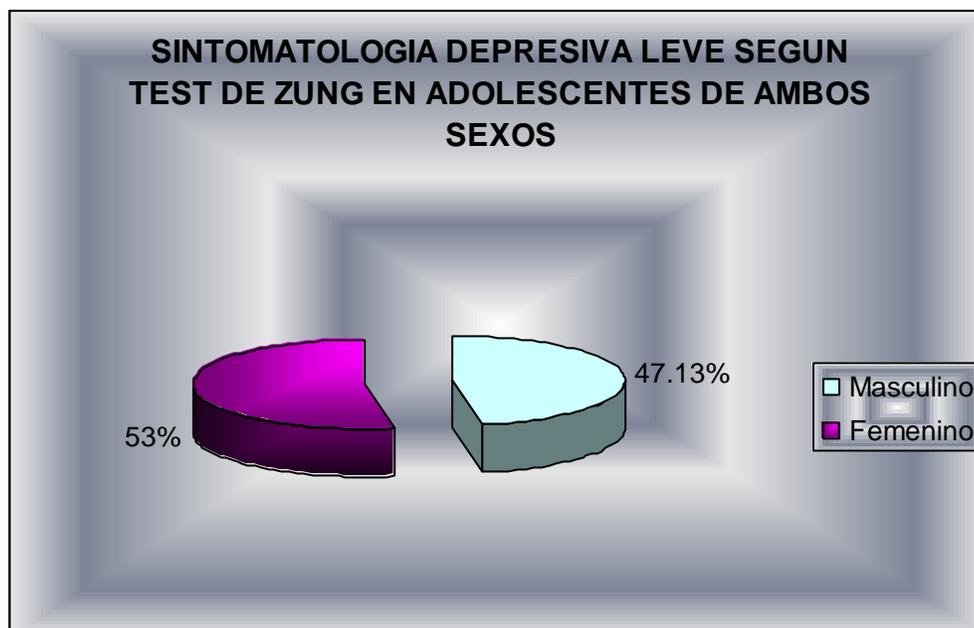
CUADRO 3

CONSOLIDADO DE ADOLESCENTES CON SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA LEVE SEGÚN TEST DE ZUNG

SEXO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
MASCULINO	41	47.13%
FEMENINO	46	52.87%
TOTAL	87	100%

Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

GRAFICO 3



Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

ANALISIS DE GRAFICO 3

Con este gráfico se establece el porcentaje de adolescentes con sintomatología depresiva leve, el 53% corresponde al sexo femenino y el 47,13% al sexo masculino.

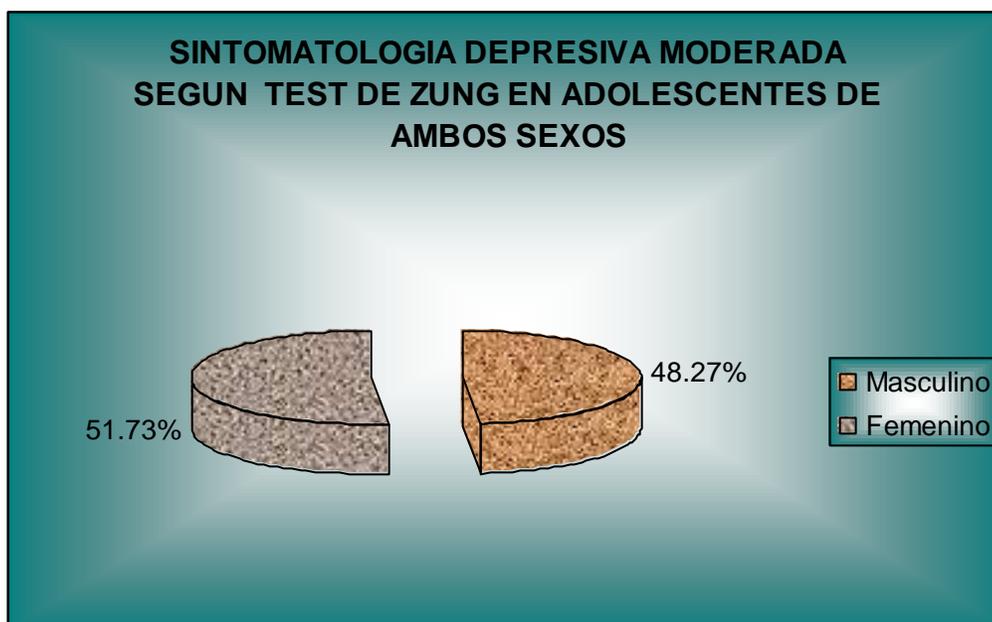
CUADRO 4

CONSOLIDADO DE ADOLESCENTES CON SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA MODERADA SEGÚN TEST DE ZUNG

SEXO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
MASCULINO	14	48.27%
FEMENINO	15	51.73%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

GRAFICO 4



Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

ANALISIS DE GRAFICO 4

Con este gráfico se establece el porcentaje de adolescentes con sintomatología depresiva moderada, el 51.73% corresponde al sexo femenino y el 48,27% al sexo masculino.

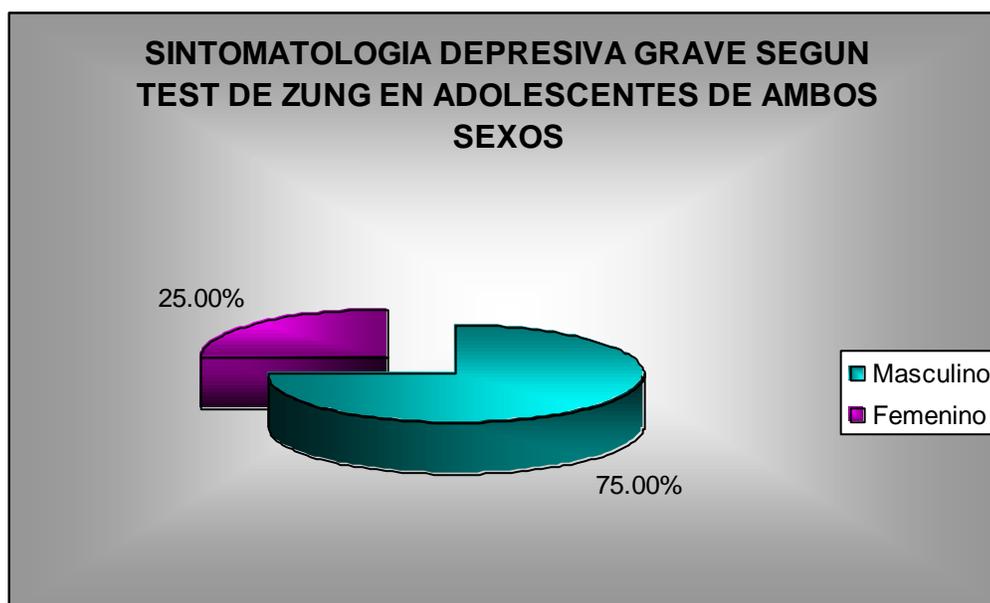
CUADRO 5

CONSOLIDADO DE ADOLESCENTES CON SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA GRAVE SEGÚN TEST DE ZUNG

SEXO	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
MASCULINO	3	75%
FEMENINO	1	25%
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

GRAFICO 5



Fuente: Encuesta realizada en municipio de El Congo

ANALISIS DE GRAFICO 5

Con este gráfico se establece el porcentaje de adolescentes con sintomatología depresiva grave, el 25% corresponde al sexo femenino y el 75% al sexo masculino.

CUADRO No 6

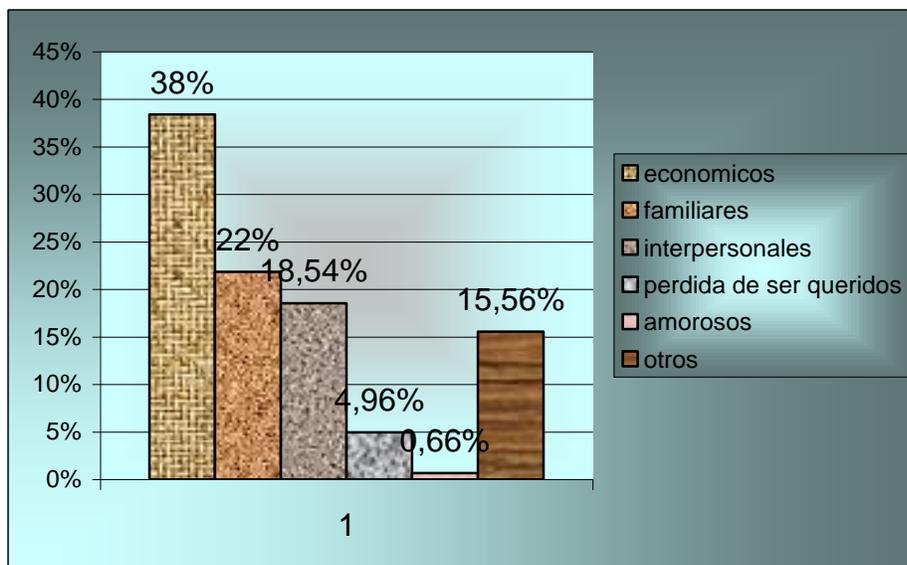
CONSOLIDADO DE LAS CAUSAS ASOCIADAS A LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL MUNICIPIO DE EL CONGO EN LOS MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2004.

FACTORES	No DE ENCUESTADOS	%
Económicos	116	38.41%
Familiares	66	21.85%
Interpersonales	56	18.54%
Perdida de un ser querido	15	4.96%
Amorosos	2	0.66%
Otros	47	15.56%
TOTAL	302	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del municipio El Congo.

GRAFICO No 6

CONSOLIDADO DE LAS CAUSAS ASOCIADAS A LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL MUNICIPIO DE EL CONGO EN LOS MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2004.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del municipio El Congo.

ANÁLISIS DEL GRAFICO 6

De los datos obtenidos en nuestro estudio se observaron los siguientes resultados: los factores económicos son los que se encuentran con una mayor frecuencia en nuestra población representando un 38.4% seguido por los factores familiares con un 21.80% seguido muy de cerca por los factores interpersonales con un 18.5% luego tenemos que en un menor porcentaje aparece la perdida de un ser querido y los factores amorosos con 0.66% y un 15.56% respectivamente

**RIESGO RELATIVO DE DESARROLLAR SINTOMATOLOGIA
DEPRESIVA EN RELACION A LOS FACTORES ASOCIADOS EN
LOS ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE EL CONGO**

CUADRO 7

FACTORES	X²	% DE RIESGO	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
ECONOMICOS	81.5	21.2	10.3	45.64
FAMILIARES	66.8	ND	31	ND
INTERPERSONALES	11.8	3.38	1.67	7.16
PERDIDA DE SER QUERIDO	10.76	ND	ND	ND
OTROS	7.1	2.6	1.28	5.6

ANALISIS DEL CUADRO 7

El cuadro anterior se elaboró mediante la aplicación de los programas Epiinfo 2000 y Excel a través de los cuales se hizo el cálculo de Chi cuadrado, riesgo relativo de desarrollar sintomatología depresiva, con un 95% de intervalo de confianza.

Se demostró que Chi cuadrado es aceptable para determinar que hay relación entre tener un factor de riesgo y desarrollar sintomatología depresiva.

Además se observó que el factor económico tiene mayor porcentaje de riesgo de desarrollar sintomatología depresiva con respecto a los otros factores.

CONCLUSIONES

- La sintomatología depresiva leve fue la más predominante en los adolescentes del municipio del Congo, en segundo lugar la sintomatología moderada y finalmente la grave.
- Se estableció que el sexo femenino es el más afectado con sintomatología depresiva leve y moderada, con la inesperada excepción de la sintomatología grave en la que el sexo masculino predominó.
- Dentro de los factores asociadas a los episodios depresivos en la población de adolescentes los factores económicos son los que se encuentran en una mayor frecuencia, seguido por los factores familiares, los factores interpersonales, luego la pérdida de un ser querido y otros en los que no se pudo determinar la causa.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda capacitar al personal de consulta externa de unidades de salud sobre dicha patología con el fin de mejorar la atención a los adolescentes.
- Establecer un programa que atienda a los adolescentes de una forma integral que permita dar soluciones a las interrogantes en su proceso de desarrollo.
- Orientar a los padres de familia a través de instituciones educativas, mediante charlas por profesionales de la salud.
- Capacitar a los maestros sobre la sintomatología básica y referir casos especiales a unidad de salud.
- Reconocer la escasez de estudios sobre esta temática en nuestro país e incentivar la investigación sobre la adolescencia en general.
- Concienciar, sensibilizar al personal médico de el primer nivel de atención en salud para la realización de diagnósticos más acertados mediante una historia clínica completa y rigurosa que incluya un adecuado examen del estado mental, si es necesario la aplicación de test diagnósticos auxiliares
- Capacitar al personal que brinda atención primaria en salud para que sean capaces de identificar los factores de riesgo que conllevan al apareamiento de un episodio depresivo.

BIBLIOGRAFIA

- ✿ AÍDA RUIZ T, HERNÁN SILVA I, EDUARDO MIRANDA. Diagnóstico clínico y psicométrico de la depresión en pacientes de medicina general. Revista médica de Chile v.129 n.6 Santiago. Junio del 2001.

- ✿ HEINZE GERARDO DR. La depresión: un fenómeno universal. Instituto Nacional de Psiquiatría, México D.F. Artículo de Medicina Interna México 2000; Volumen 16.

- ✿ HOWARD H. GOLDMAN. Psiquiatría General.3ª Edición. Editorial Manual Moderno S.A de C.V . México D.F. 1994. 636 páginas.

- ✿ LAWRENCE C. KOLB. Psiquiatría Clínica Moderna. 6ª Edición en Español. Editorial La Prensa Médica Mexicana S.A. 1983. 1016 páginas.

- ✿ PAUL RICHTER, LUIS ALVARADO, HELMUT FEND .Prevalencia de trastornos depresivos en adolescentes. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. Volumen VI, 1997.

- ✿ PHILIP SOLOMON. VERNON D. PATCH. Manual de Psiquiatría. 2ª Edición. Editorial El Manual Moderno. S.A. 1976 .466 páginas.

- ✿ BENNETT, PLUM, GILL, KOKKO, MANDELL, OCKNER, SMITH. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Tomo II, 20a, Edición, Mc Graw-Hill, Interamericana 1997. Traducción de la 20a, Edición en ingles. 2699 pags.

- ✿ FAUCI, BRAUNWALD, ISSELBACHER, WILSON, MARTIN, KASPER, HAUSER, LONGO. Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo II, 14a. Edición, Mc Graw-Hill. Interamericana 1998. Traducción de la 14a. Edición en ingles. 3111 pags.

- ✿ TORO G. RICARDO JOSE, YEPES R. LUIS EDUARDO. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría segunda Edición, Medellín, Colombia, Corporación para Investigaciones Biológicas. Reimpresión 1990, 662 pags.

- ✿ TORO G. RICARDO JOSE, YEPES R. LUIS EDUARDO. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría Tercera Edición, Medellín, Colombia, Corporación para Investigaciones Biológicas, Reimpresión 1998. 412 pags.

- ✿ VIDAL GUILLERMO, ALARCON RENATO D. Psiquiatría. 1a. Edición, Editorial Medico Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1a. Reimpresión 1988. 750 pags.

- ✿ http://biblioteca.consultapsi.com/ICD10/cie10_20.htm

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Con la finalidad de investigar sobre sintomatología depresiva en adolescentes, se realiza esta encuesta (Test de Zung). Gracias por su Colaboración.

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha: _____

		Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Casi todo el tiempo	Casi todo el tiempo o todo el tiempo
1.	Me siento abatido, desanimado y triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Por la mañana es cuando mejor me siento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Tengo ataque de llanto o deseo de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tengo problemas para conciliar el sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Como de la misma forma en que antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Disfruto mirar, hablar y estar con mujeres / hombres atractivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Noto que estoy perdiendo peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Tengo problemas de estreñimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Mi corazón late más rápido de lo normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Me canso sin ningún motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Casi todo el tiempo	Casi todo el tiempo o todo el tiempo
11.	Mi mente sigue estando tan clara como antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Me es fácil hacer todo lo que solía hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Estoy intranquilo y no puedo estarme quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Tengo esperanzas sobre el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Estoy más irritable que de costumbre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Tomo decisiones con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Siento que soy útil y necesario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Mi vida es plena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Siento que otros estarían mejor si yo estuviera muerto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Sigo disfrutando de las cosas que solía hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

■ Marque si ha tenido alguno de los siguientes problemas en los últimos meses:

	SI	NO
<input type="checkbox"/> Económicos	_____	_____
<input type="checkbox"/> Familiares	_____	_____
<input type="checkbox"/> Interpersonales	_____	_____
<input type="checkbox"/> Perdida de un ser querido	_____	_____
<input type="checkbox"/> Otros	_____	

EpiInfo 2000

[Results Library](#)

Current View: C:\WINDOWS\Desktop\CUADRO DE TESIS 3.xls:ANALISIS\$

Record Count: 200

Date: 17/03/2005 18:05:23

TABLES FACT_ECON TENER_DEP

[Next Procedure](#)

FACTOR ECONOMICO

TENER DEPRESION

TENER_DEPRESION			
FACT_ECON	0	1	TOTAL
0	65	20	85
Row %	76.5	23.5	100.0
Col %	81.3	16.7	42.5
1	15	100	115
Row %	13.0	87.0	100.0
Col %	18.8	83.3	57.5
TOTAL	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Single Table Analysis

	Puntaje Estimado	95% Intervalo de Confianza	
		Inferior	Superior
PARAMETROS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	21.6667	10.3507	45.3538 (T)
Odds Ratio (MLE)	21.1871	10.3017	45.6458 (M)
		9.7859	48.7116 (F)

PARAMETROS: Risk-based

Risk Ratio (RR)	5.8627	3.6045	9.5357 (T)
Risk Difference (RD)	63.4271	52.5088	74.3454 (T)

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

STATISTICAL TESTS	Chi-square 1-tailed p	2-tailed p
Chi square - uncorrected	81.9267	0.0000000000
Chi square - Mantel-Haenszel	81.5171	0.0000000000
Chi square - corrected (Yates)	79.3052	0.0000000000
Mid-p exact	0.0000000000	
Fisher exact	0.0000000000	

TABLES FACT_FAM TENER_DEP

[Previous Procedure](#) [Next Procedure](#) [Current Dataset](#)

FACT_FAM : TENER_DEP

TENER_DEP			
FACT_FAM	0	1	TOTAL
0	80	53	133
Row %	60.2	39.8	100.0
Col %	100.0	44.2	66.5
1	0	67	67
Row %	0.0	100.0	100.0
Col %	0.0	55.8	33.5
TOTAL	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Single Table Analysis

	Point Estimate	95% Confidence Interval		
		Lower	Upper	
PARAMETERS: Odds-based				
Odds Ratio (cross product)	Undefined	Undefined	Undefined	(T)
Odds Ratio (MLE)	Undefined	31.0358	Undefined	(M)
		24.8377	Undefined	(F)
PARAMETERS: Risk-based				
Risk Ratio (RR)	Undefined	Undefined	Undefined	(T)
Risk Difference (RD)		51.8296	68.4711	(T)

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

STATISTICAL TESTS	Chi-square 1-tailed p	2-tailed p
Chi square - uncorrected	67.1679	0.0000000000
Chi square - Mantel-Haenszel	66.8321	0.0000000000
Chi square - corrected (Yates)	64.6850	0.0000000000
Mid-p exact	0.0000000000	
Fisher exact	0.0000000000	

TABLES FACT_IP TENER_DEP

[Previous Procedure](#) [Next Procedure](#) [Current Dataset](#)

FACT_IP : TENER_DEP

TENER_DEP			
FACT_IP	0	1	TOTAL
0	68	75	143
Row %	47.6	52.4	100.0
Col %	85.0	62.5	71.5
1	12	45	57
Row %	21.1	78.9	100.0
Col %	15.0	37.5	28.5
TOTAL	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Single Table Analysis

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	3.4000	1.6609	6.9599 (T)
Odds Ratio (MLE)	3.3801	1.6759	7.1597 (M)
		1.5958	7.6275 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	2.2587	1.3277	3.8428 (T)
Risk Difference (RD)	26.4998	13.1201	39.8795 (T)

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi square - uncorrected	11.9249		0.0005550495
Chi square - Mantel-Haenszel	11.8653		0.0005730664
Chi square - corrected (Yates)	10.8463		0.0009910923
Mid-p exact		0.0002345431	
Fisher exact		0.0003690305	

TABLES FCT_OTR TENER_DEP

[Previous Procedure](#) [Next Procedure](#) [Current Dataset](#)

FCT_OTR : TENER_DEP

TENER_DEP			
FCT_OTR	0	1	TOTAL
0	68	82	150
Row %	45.3	54.7	100.0
Col %	85.0	68.3	75.0
1	12	38	50
Row %	24.0	76.0	100.0
Col %	15.0	31.7	25.0
TOTAL	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Single Table Analysis

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	2.6260	1.2728	5.4181 (T)
Odds Ratio (MLE)	2.6140	1.2836	5.5757 (M)
		1.2204	5.9447 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	1.8889	1.1189	3.1887 (T)
Risk Difference (RD)	21.3333	7.0641	35.6025 (T)

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

STATISTICAL TESTS	Chi-square 1-tailed p	2-tailed p
Chi square - uncorrected	7.1111	0.0076619215
Chi square - Mantel-Haenszel	7.0756	0.0078154191
Chi square - corrected (Yates)	6.2500	0.0124204854
Mid-p exact		0.0036547828
Fisher exact		0.0054405683

TABLES F_SQ TENER_DEP

[Previous Procedure](#) [Next Procedure](#) [Current Dataset](#)

F_SQ : TENER_DEP

TENER_DEP			
F_SQ	0	1	TOTAL
0	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0
TOTAL	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

TABLES F_SQ TENER_DEP

[Previous Procedure](#) [Next Procedure](#) [Current Dataset](#)

F_SQ : TENER_DEP

TENER_DEP			
F_SQ	0	1	TOTAL
0	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0
TOTAL	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

FREQ F_SQ

[Previous Procedure](#) [Next Procedure](#) [Current Dataset](#)

F_SQ	Frequency	Percent	Cum Percent	
0	200	100.0%	100.0%	
Total	200	100.0%	100.0%	

TABLES F_SQ TENER_DEP

[Previous Procedure](#) [Next Procedure](#) [Current Dataset](#)

F_SQ : TENER_DEP

TENER_DEP			
F_SQ	0	1	TOTAL
0	80	105	185
Row %	43.2	56.8	100.0
Col %	100.0	87.5	92.5
1	0	15	15
Row %	0.0	100.0	100.0
Col %	0.0	12.5	7.5
TOTAL	80	120	200
Row %	40.0	60.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Single Table Analysis

	Point Estimate	95% Confidence Interval		
		Lower	Upper	
PARAMETERS: Odds-based				
Odds Ratio (cross product)	Undefined	Undefined	Undefined	(T)
Odds Ratio (MLE)	Undefined	3.3219	Undefined	(M)
		2.6191	Undefined	(F)
PARAMETERS: Risk-based				
Risk Ratio (RR)	Undefined	Undefined	Undefined	(T)
Risk Difference (RD)		36.1042	50.3823	(T)

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

STATISTICAL TESTS	Chi-square 1-tailed p	2-tailed p
Chi square - uncorrected	10.8108	0.0010102590
Chi square - Mantel-Haenszel	10.7568	0.0010401610
Chi square - corrected (Yates)	9.0841	0.0025796021
Mid-p exact	0.0001616785	
Fisher exact	0.0003233569	

[Previous Dataset Results Library](#)