



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ETIOLOGIA Y DIAGNOSTICO CLINICO DE LA DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES

QUITO VEGA DIANA CAROLINA
MÉDICA

MACHALA
2018



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

**ETIOLOGIA Y DIAGNOSTICO CLINICO DE LA DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES**

**QUITO VEGA DIANA CAROLINA
MÉDICA**

**MACHALA
2018**



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ETIOLOGIA Y DIAGNOSTICO CLINICO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

QUITO VEGA DIANA CAROLINA
MÉDICA

ARCINIEGA JACOME LUIS ALFONSO

MACHALA, 12 DE JULIO DE 2018

MACHALA
12 de julio de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado ETIOLOGIA Y DIAGNOSTICO CLINICO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



ARCINIEGA JACOME LUIS ALFONSO
1000723096
TUTOR - ESPECIALISTA 1



CARDENAS LOPEZ OSWALDO EFRAIN
1801392489
ESPECIALISTA 2



ESPINOZA GUAMAN PEDRO SEBASTIAN
0102088499
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 12 de julio de 2018 - 08:54

Urkund Analysis Result

Analysed Document: trabajo depresion.docx (D40208078)
Submitted: 6/15/2018 9:00:00 PM
Submitted By: dquito_est@utmachala.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://repositorio.iberamericana.edu.co/bitstream/001/348/1/Relaciones%20entre%20personalidad%252C%20estilos%20de%20afrentamiento%20y%20factores%20de%20riesgo%20al%20consumo%20de%20drogas%20con%20la%20adaptaci%C3%B3n%20conductual%20y%20la%20conducta%20delictiva%20en%20adolescentes.pdf>

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, QUITO VEGA DIANA CAROLINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ETIOLOGIA Y DIAGNOSTICO CLINICO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 12 de julio de 2018


QUITO VEGA DIANA CAROLINA
0705025179

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado al realizador de todas las cosas, nuestro Dios ya que sin él nada sería posible, en segundo lugar, a mi madre Guadalupe Vega Izquierdo que es la personas que más amo y admiro, ha sido ella quien me ha guiado de su mano en cada uno de mis pasos desde el inicio de mi vida de aprendizaje hasta la culminación de mi carrera universitaria, siempre su esfuerzo, amor y dedicación conmigo me han servido para cosechar este éxito.

Luego están mis 3 grandes amores Joselyn Martínez Quito, Angelina Martínez Quito y Allison Quito, porque han sido mis hijas mi motor de arranque, ellas que de alguna u otra manera con sus ocurrencias me han brindado grandes emociones y alegrías, convirtiéndose en mi fortaleza durante este largo y difícil caminar hacia mi vida profesional.

Y, por último, están mis docentes, que se convirtieron en maestros regalándome de la mejor manera sus conocimientos y consejos para lograr de mí y mis compañeros dignos profesionales de mí País.

RESUMEN

Introducción: El trastorno depresivo o depresión es uno de los trastornos psicológicos generalizados que puede afectar tanto a la persona como al mundo que las rodea, presentando alteraciones en hábitos como el sueño, alimentación, estudio e incluso en la capacidad para disfrutar de actividades que alguna vez fueron agradables, con una prevalencia en los adolescentes entre el 4% y 8%, pudiendo llegar a un 25% en la etapa final de la adolescencia.

Objetivo General: Aclarar los factores que se asocian en los adolescentes que sufren de depresión y su diagnóstico clínico, por medio de revisión de la bibliografía de artículos obtenidos a través de Google Scholar, ScienceDirect, Pubmed, ERIC para establecer información que podría ser útil en otros profesionales de la salud.

Metodología: 1) seleccionar los buscadores científicos para encontrar los artículos, 2) pesquisar de los documentos con ayuda de las palabras claves antes citadas, 3) sesgamos el periodo de tiempo de publicación fundamentalmente entre el periodo del 2014 a 2018, 4) verificamos el impacto y prestigio de las revistas científicas.

Conclusiones: Es claro que los múltiples factores de riesgo de la depresión interaccionan entre si desencadenando los síntomas con diversa intensidad y de no ser diagnosticado en edades tempranas de la adolescencia puede dificultar su tratamiento y traer consigo resultados fatales como el suicidio especialmente en los hombres.

Palabras claves: depresión, adolescentes, prevalencia, etiología, factores de riesgo, suicidio, trastornos del ánimo, diagnóstico de depresión, escalas de evaluación.

ABSTRACT

Introduction: Depressive disorder or depression is one of the generalized psychological disorders that can affect both the person and the world around them, presenting alterations in habits such as sleep, food, study and even the ability to enjoy activities that some Once they were pleasant, with a prevalence in adolescents between 4% and 8%, being able to reach 25% in the final stage of adolescence.

General Objective: To clarify the factors that are associated in adolescents suffering from depression and their clinical diagnosis, by reviewing the bibliography of articles obtained through Google Scholar, ScienceDirect, Pubmed, ERIC to establish information that could be useful in other health professionals.

Methodology: 1) select the scientific search engines to find the articles, 2) research the documents with the help of the aforementioned keywords, 3) we skew the period of time of publication fundamentally between the period of 2014 to 2018, 4) verify the impact and prestige of scientific journals.

Conclusions: It is clear that the multiple risk factors of depression interact with each other triggering the symptoms with different intensity and not being diagnosed at early ages of adolescence can hinder their treatment and bring fatal results such as suicide especially in men.

Key words: depression, adolescents, prevalence, etiology, risk factors, suicide, mood disorders, depression diagnosis, evaluation scales.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
DESARROLLO	9
Definición	9
Epidemiología	9
Causas	10
Sucesos negativos:	10
Déficit de neurotransmisores:	12
Diagnostico	12
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	13
ESCALAS DE EVALUACIÓN	14
Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)	14
Hamilton Rating Scale for Depression	15
CONCLUSIÓN	16
BIBLIOGRAFIA	17

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos psicológicos generalizados que puede afectar tanto a la persona como al mundo que las rodea, presentando alteraciones en hábitos como el sueño, alimentación, estudio e incluso en la capacidad para disfrutar de actividades que alguna vez fueron agradables, se ha vuelto muy común entre los adolescentes, observándose un crecimiento en las últimas dos décadas(1).

Este trastorno del estado de ánimo ha sido considerado como la principal causa de morbi-mortalidad en etapas tempranas de la vida, con aproximadamente 2% a 5% de prevalencia, pero que en los adolescentes ocupa cifras entre el 4% y 8%, pudiendo llegar a un 25% en la etapa final de la adolescencia, además se observa que en la niñez tienen una prevalencia similar en cuanto al sexo, pero en la adolescencia esto cambia a favor de las mujeres con una relación de 2:1 (2). La OMS ha estimado que existen más de 300 millones de personas con este trastorno y para la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM), está ubicado en el tercer puesto en la carga global de salud mental en el mundo(3). En los registros de la OMS nuestro país registra un 4.6% de la población con trastornos depresivos que representan un total de 721971 casos(4).

La depresión se convierte así en un serio problema para el sector de salud pública, provocando un impacto negativo tanto en la productividad, y riesgos laborales incrementando también los costos en salud. La depresión es una de las causas más frecuentes de discapacidad en el mundo, afectando el funcionamiento ocupacional y social de todo aquel que la padece, suele aumentar el dolor, malestar, disminuye la adherencia a los tratamientos y por ende aumenta la mortalidad de los mismos(5).

El objeto de este estudio abarca los factores asociados y el diagnóstico clínico de la depresión en los adolescentes, que además tiene por objetivo central aclarar los factores que se asocian en los adolescentes que sufren de depresión y su diagnóstico clínico, por medio de revisión de la bibliografía de artículos obtenidos a través de Google Scholar, ScienceDirect, Pubmed, ERIC para esclarecer información que podría ser útil en otros profesionales de la salud.

Para los descubrimientos bibliográficos utilizamos las siguientes palabras claves: depresión, adolescentes, prevalencia, etiología, factores de riesgo, suicidio, trastornos del ánimo, diagnóstico de depresión, escalas de evaluación.

El alcance de este trabajo estaría enfocado a lograr una actualización dirigida a los profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria. Las limitaciones de este estudio están figuradas debido a que existen artículos que no están libres en la web y no impiden su revisión, otra limitación es la falta de bibliografía ecuatoriana que nos permita acercarnos a la realidad de los datos estadísticos de nuestro medio.

La metodología utilizada es la siguiente: 1) seleccionar los buscadores científicos para encontrar los artículos, 2) pesquisa de los documentos con ayuda de las palabras claves antes citadas, 3) sesgamos el periodo de tiempo de publicación fundamentalmente entre el periodo del 2014 a 2018, 4) verificamos el impacto y prestigio de las revistas científicas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aclarar los factores que se asocian en los adolescentes que sufren de depresión y su diagnóstico clínico, por medio de revisión de la bibliografía de artículos científicos para esclarecer información que podría ser útil en otros profesionales de la salud.

Objetivos Específicos

- ⇒ Conocer los factores etiológicos y la interacción entre ellos que provocan la depresión en los adolescentes.
- ⇒ Señalar la prevalencia a nivel mundial de este trastorno del estado del ánimo.
- ⇒ Obtener una actualización dirigida sobre el diagnóstico clínico a los profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria.

DESARROLLO

Definición

El trastorno depresivo o depresión es uno de los trastornos psicológicos generalizados que puede afectar tanto a la persona como al mundo que las rodea, presentando alteraciones en hábitos como el sueño, alimentación, estudio e incluso en la capacidad para disfrutar de actividades que alguna vez fueron agradables(6).

Los adolescentes comprenden un grupo etario vulnerable en el diagnóstico de la depresión, debido a que en esta etapa se generan una serie de cambios propios de la transición hacia la adultez, entre ellos la búsqueda de identidad y aceptación social que podrían generar eventos estresantes que alteran la salud emocional de estos sujetos(7).

Epidemiología

En el 2015, se estimó que un porcentaje de 4.4 de la población mundial padece de algún tipo de trastorno depresivo, y que este es más común en las mujeres que en los hombres, demostrando tasas de prevalencia diferentes según la edad, indicando también que la depresión existe en niños y menores de 15 años pero en menor cantidad que en los adolescentes mayores a esta edad(4).

Este trastorno del estado de ánimo ha sido considerado como la principal causa de morbi-mortalidad en etapas tempranas de la vida, con aproximadamente 2% a 5% de prevalencia, pero que en los adolescentes ocupa cifras entre el 4% y 8%, pudiendo llegar a un 25% en la etapa final de la adolescencia, además se observa que en la niñez tienen una prevalencia similar en cuanto al sexo, no obstante en la adolescencia esto cambia a favor de las mujeres con una relación de 2:1 (2). La OMS ha estimado que

existen más de 300 millones de personas con este trastorno y para la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM), está ubicado en el tercer puesto en la carga global de salud mental en el mundo(3).

En los registros de la OMS nuestro país registra un 4.6% de la población con trastornos depresivos que representan un total de 721971 casos(4).

Causas

A sabiendas, de que la depresión es un trastorno muy común a nivel mundial, debemos tener presentes las causas que provocan una profunda afectación en el control de la regulación emocional.

Se ha llegado a determinar que, la depresión puede estar desencadenada por dos aspectos(8):

1. La suma de sucesos negativos que los pacientes no logran sobrellevar del todo.
2. También se presenta por carencia de algunos neurotransmisores.

Sucesos negativos: nos referimos a diversas interacciones entre factores de índole psicológico, biológico y social que desencadenan en depresión; un ejemplo de los factores psicológicos puede ser la falta de autoestima especialmente en los jóvenes; dentro de los factores biológicos tenemos enfermedades físicas graves, incurables como VIH, discapacidad física o intelectual; los factores sociales como el desempleo, trabajos informales que se encuentran fuera del mercado laboral, o aquellos que viven en zonas urbanas marginales con condiciones medioambientales deplorables(9).

La adolescencia es una etapa clave de transición entre la niñez y la adultez, que estadísticamente muestra mayor vulnerabilidad de sufrir algún desajuste emocional como el trastorno depresivo. En un estudio realizado en España se demostró que los adolescentes suelen exteriorizar, una baja autoestima, y son propensos al estrés asociado

a las relaciones sociales, obteniéndose como resultado que un 5.9% de los estudiantes presentan un desajuste clínico y el 9,2% tiene riesgo de padecerlo(10).

En un estudio realizado en México con adolescentes con dislipidemias cuya media de edad fue de 13 años, se determinó que aquellos estudiantes que presentaron obesidad grado I obtuvieron mayor prevalencia de depresión, los demás grados de obesidad mostraron tasas de prevalencia similares, afirmando el estudio realizado sobre estudiantes de 16 a 19 años de por Aguilar y cols, en el 2010, quienes establecieron que a menor autoestima existe mayor obesidad o sobrepeso, aumentando de esta manera el riesgo de sufrir depresión, afectando mayormente al sexo femenino(7).

En Colombia se realizó un estudio en el que se indicó que la prevalencia de depresión en el embarazo es de alrededor del 19% en madres adultas a diferencia de otro estudio que lo realizó Bonilla – Sepúlveda en un grupo de adolescentes obteniendo una prevalencia aun mayor, de 32,8%, todas ellas tenían como factor de riesgo diversas situaciones negativas como falta de afecto y apoyo social con historias de violencia familiar y/o sexual(11).

En un estudio en Colombia con adolescentes entre 12 y 17 años se obtuvo una prevalencia del 7,2%, de sufrir cualquier trastorno alguna vez en la vida y los factores que se asociaron fueron: ser mujer, tener poco apoyo familiar, haber presenciado al menos un evento traumático y haber hecho un intento de suicidio(12).

Por otro lado, en los hombres el trastorno depresivo es un problema que puede resultar complejo por pensamientos machistas de estoicismo, generando resistencia a pedir ayuda y en su defecto, toman medidas peligrosas de autocontrol, como actitudes de dependencia de alcohol y drogas, provocando que aquellos que lo padecen terminen con consecuencias fatales como el suicidio(13).

Un estudio realizado en México sobre estudiantes de secundaria que intentaron suicidarse con edades entre los 14 y 19 años, mencionaron que las causas más comunes entre ellos fueron por: problemas familiares, problemas con la pareja, sentirse solos, poniendo como excusa que el suicidio es la única salida a sus problemas(14). Cabe

recalcar que dichos problemas que referían fueron de violencia psicológica, física, y sexual.

En México Campos y Martínez-Larrea, establecieron que la dependencia del alcohol y otras sustancias ilícitas, manifiestan a una edad más temprana el inicio de la depresión, tasas de intentos de suicidio más altas, síntomas de ansiedad y depresión más peligrosos, aumento en los niveles de hipersomnia e ideación suicida, así como una pobre adherencia al tratamiento(15).

En contraste con lo mencionado anteriormente, la depresión puede empujar a los estudiantes al inicio del consumo de sustancias que alteran aun mas el estado de ánimo. Por ejemplo, en España se realizo un estudio sobre adolescentes que presentaban síntomas de depresión y determinaron que aquellos fumadores con inestabilidad emocional presentan un consumo con mayor intensidad de cigarrillos diariamente que aquellos que presentaron mejor estado de ánimo(16).

Déficit de neurotransmisores: se piensa que un tercio del riesgo a padecer de depresión es heredado y los dos tercios son de origen ambiental(17).

La interacción de estos factores desarrollan alteración en el sistema de neurotransmisores, resultando en la disminución de serotonina, noradrenalina, dopamina, y sus metabolitos, hecho que ha sido comprobado en pacientes deprimidos, esto es producto a su vez de alteración en el eje hipotálamo hipofisario adrenal (HHA)(8), que es el encargado de liberar hormona corticotropina del hipotálamo en respuesta al estrés y a su vez se produzca la liberación de adrenocorticotropa de la hipófisis, estimulando así la salida de glucocorticoides desde la corteza adrenal hacia la circulación(18).

Los glucocorticoides causan un efecto negativo de retroalimentación en el hipotálamo e hipófisis impidiendo la activación del eje, pero también estimula amígdala en donde hay un control excitador sobre el hipotálamo. Mientras que el hipocampo provoca inhibición sobre el eje, dato decisivo para limitar su actividad(17).

Diagnostico

La identificación inicial de la depresión puede ser simple al obtener una respuesta afirmativa de las siguientes preguntas recomendadas por el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE): Enfocándose en el último mes, ¿a menudo se ha sentido molesto, deprimido o desesperado?, ¿a menudo le ha fastidiado tener poco interés o placer en realizar las cosas?(19).

En la actualidad los trastornos depresivos y de ansiedad están especificados en el Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V)(20)e incluyen: trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo debido a otra afección medica y otros no especificados(21)(22).

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Este trastorno puede empezar a cualquier edad, con una edad promedio de inicio es a los 35 años aproximadamente. Los criterios establecidos en el DSM-V para el trastorno depresivo mayor son los siguientes(23):

En los adolescentes podemos encontrar que los síntomas más comunes pueden ser: conductas disociales y negativas, usos indiscriminado de alcohol y sustancias ilícitas, irritabilidad, aislamiento, agresividad, inquietud, descuido de la higiene personal y autocuidado, tristeza, anhedonia, retraimiento social, autorreproches, autoimagen deteriorada y perdida de la autoestima, ideas suicidas o pensamientos relativos al suicidio(24).

ESCALAS DE EVALUACIÓN

Existen diferentes herramientas útiles para la detección de depresión, por esta razón es recomendable aplicar ciertas herramientas que nos ayudan por medio de una entrevista semiestructurada el diagnóstico de los niños y adolescentes con resultado positivo para el trastorno depresivo, a pesar de que la aplicación de dichas herramientas requieren tiempo y capacitación, es necesario intentarlo(25).

A pesar de que la depresión sea un problema común a nivel mundial, el uso de estos instrumentos podría sobreestimar la prevalencia de este trastorno, ya que estos instrumentos sirven para la detección y no para establecer el diagnóstico(26).

Las escalas más utilizadas en la población adolescente y en adultos jóvenes son: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) y Hamilton Rating Scale for Depression

Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)

Es un test muy utilizado para la detección de los síntomas y la gravedad del trastorno depresivo especialmente en los adolescentes con una edad mínima de 13 años, y es aplicable dentro de las dos últimas semanas de haber padecido los síntomas, consiste en 21 ítems calificados de 0 a 3 puntos, indicándonos los puntajes más altos a los síntomas de depresión más severos(27)

Hamilton Rating Scale for Depression

Es una escala que se aplica también en pacientes adolescentes y adultos jóvenes, contiene 17 ítems que se utilizan para medir la intensidad de la gravedad de los

síntomas en cada cita médica, valorando cada ítem con un puntaje de 0 a 4, además es de gran ayuda para ir controlando la evolución de los síntomas que los pacientes presentaron en la primera visita, si al sumar el puntaje es menor o igual a 7 podríamos pensar firmemente en un indicador de remisión(28).

CONCLUSIÓN

La depresión, al ser un trastorno que perturba la emocionalidad del individuo, se constituye como un fenómeno que afecta no solamente a quien lo padece, sino al círculo social próximo, sistema de salud y económico del estado; cuya causa, según investigaciones es multifactorial en la cual se destacan elementos psicológicos, sociales y biológicos.

En este sentido, se considera pertinente la realización de campañas de prevención que reduzcan las tasas de morbilidad y mortalidad de la depresión, considerando las variables de posibles causas identificadas; en especial, aquellas características que pueden ser controladas, como los factores ambientales de riesgo (violencia, baja autoestima, escasos recursos económicos, etc.), que sumados a la poca capacidad de afrontamiento para controlar estos impactos negativos deterioran el estado de ánimo del individuo.

Por otro lado, en el diagnóstico de la depresión es importante considerar las formas de evaluar y herramientas utilizadas para tener una mejor discriminación entre las tipologías del mismo; de esta manera, resulta necesario la utilización de escalas estandarizadas a la población adolescente como, por ejemplo: Cuestionario de Beck para la Depresión y Escala de Hamilton para la depresión, siendo útiles también en la valoración de progreso o involución de esta patología, tras iniciar un tratamiento formal (psicoterapia, farmacoterapia).

Además, se considera oportuno la evaluación temprana tras la sospecha de la presencia de trastorno depresivo, puesto que se ha comprobado que la omisión del trastorno o el fallo en el diagnóstico clínico, repercute de forma letal en la salud del individuo, quien

tendrá que acarrear el trastorno hasta la edad adulta, cuando se presenten los síntomas con mayor intensidad y exista mayor probabilidad de un suicidio por los pensamientos autolíticos.

BIBLIOGRAFIA

1. Dieu K. Prevention and Intervention of Depression in Asian-American Adolescents. 2015;(Merrell 2008).
2. Tochoy PP, Chaskel R. Depresión en niños y adolescentes. 2015;30–8.
3. Pérez L, Rodríguez G. Redalyc.PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. 2016;
4. Salud OP de la. Depresión y otros trastornos mentales comunes.
5. Calvo-g M, Jaramillo-gonz LE, Sin P. Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. 2015;63(3):471–82.
6. Pérez-padilla EA, Cervantes-ramírez VM, Hijuelos-garcía NA, Pineda-cortés JC, Salgado-burgos H. Prevalencia , causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev Biomed. 2017;28(2):73–98.
7. Angulo-valenzuela RA, Delgado-quiñones EG, Urióstegui-espíritu LC, Patiño JGD, Figueroa-hernández G, Montalbán-castellanos JM. Prevalencia de depresión y dislipidemia en un grupo de adolescentes obesos mexicanos. Atención Fam [Internet]. 2016;23(2):53–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2016.03.005>
8. Campagne DM. Causas orgánicas y comórbidas de la depresión : el primer paso. 2012;38(5).
9. Fuhrmann CM. La depresión : Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar Depression : A society's challenge we need to discuss. Rev Cuba

Salud Pública. 2017;43(2):136–8.

10. Bernaras E, Jaureguizar J, Soroa M, Sarasa M. Desajustes escolar y clínico , y ajuste personal de adolescentes de 12 a 18 a nos. Rev Psicodidáctica [Internet]. 2017;22(2):118–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.05.003>
11. Freddy J, Jácome-pérez N. Depresión en el embarazo. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2017;(x x):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
12. Gómez-restrepo C, Bohórquez A, Tamayo N, Rondón M, Bautista N, Rengifo H, et al. Artículo original Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos , Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2016;45(S 1):50–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>
13. Seijas D. ADICCIONES Y DEPRESIÓN EN LA SALUD DEL HOMBRE. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014;25(1):79–98. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70014-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70014-8)
14. Sánchez-loyo LM, López TM, Eduardo J, Alba G De, Montoya RQ, Millán RH. Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. Acta Investig Psicológica (Psychological Res Rec [Internet]. 2014;4(1):1446–58. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70386-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70386-2)
15. Flores-medina Y, Rodríguez-agudelo Y, Bernal-hernández J, Cruz-fuentes C. Psiquiatría Biológica El efecto aditivo en el diagnóstico dual : una revisión del funcionamiento cognitivo de pacientes con depresión mayor y alcoholismo. 2015;22(3):71–6.
16. González MT, Espada JP. Revista Latinoamericana de Psicología Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2015;47(2):86–92. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.05.001>

17. Dávila A, González R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Rev Int Acupunt* [Internet]. 2016;10(1):9–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.01.003>
18. Álvarez E. Psiquiatría Biológica Bases neuroquímicas de la depresión . Un modelo médico de la enfermedad depresiva. *Psiquiatr biológica* [Internet]. 2016;23:9–15. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-5934\(17\)30048-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-5934(17)30048-9)
19. Oluboka OJ, Katzman MA, Habert J, Mcintosh D, Macqueen GM, Milev R V, et al. Functional Recovery in Major Depressive Disorder : Providing Early Optimal Treatment for the Individual Patient. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2018;21:128–44.
20. Health Quality Ontario. Psychotherapy for Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder : A Health Technology Assessment. *Ont Heal Technol Assess Ser* [Internet]. 2017;17(15). Available from: <http://www.hqontario.ca/evidence-to-improve-care/journal-ontario-health-technology-assessment-series>
21. Park S, Lee H, Lee D, Hahn S, Park S, Kim YJ, et al. Screening for Depressive Disorder in Elderly Patients with Chronic Physical Diseases Using the Patient Health Questionnaire-9. 2017;(Mdd):306–13.
22. Echeburúa E, Vasco P, Ehu UP V. Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica Contributions and limitations of DSM-5 from Clinical Psychology. 2014;32:65–74.
23. Martínez XG, Cabeza MM, Pascual MS, Mirapeix I. Trastornos del humor : trastornos depresivos. 2015;
24. Arenosa AGL De, Quismondo LL, Calero CG, Hernández P. Protocolo diagnóstico del paciente depresivo. *Rev la Educ Super* [Internet].

2015;11(85):5098–102.

Available

from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2015.08.005>

25. Ismail Z, Jaworska N, Steiner M, Lieshout RJ Van, Kennedy SH, Lam RW, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder : Section 6 . Special Populations : Youth , Women , and the Elderly. *Can J Psychiatry*. 2016;6.
26. Bros I, Notó P, Bulbena A. Effectiveness of Short-Term Dynamic Group Psychotherapy in Primary Care for Patients with Depressive Symptoms. 2017;834(July 2016):826–34.
27. Hayashi Y, Okamoto Y, Takagaki K, Okada G, Toki S, Inoue T, et al. Direct and indirect influences of childhood abuse on depression symptoms in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2015;1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0636-1>
28. Woo J, Jeon HJ, Noh E, Kim H, Lee SW, Lee KK. Importance of remission and residual somatic symptoms in health-related quality of life among outpatients with major depressive disorder : a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;1–10.

ANEXOS

Criterios diagnósticos para el trastorno depresivo mayor.

<p>A. Presencia de al menos 5 de los siguientes síntomas durante 2 semanas, que representen un cambio en la actividad previa, siendo al menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día2. Marcada disminución del interés o placer en casi todas las actividades3. Pérdida o ganancia de peso significativa sin hacer dieta o pérdida o aumento de apetito.4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.5. Agitación o enlentecimiento psicomotriz casi cada día.6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.7. Sentimiento de inutilidad o de culpa, excesivos o inapropiados.8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o indecisión, casi a diario.9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o tentativa de suicidio.
<p>B. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, laborales u otras específicas del sujeto.</p>
<p>C. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos de una sustancia o una enfermedad médica.</p>
<p>D. La aparición del episodio depresivo mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante u otro aspecto esquizofrénico y otros trastornos psicóticos.</p>
<p>E. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco.</p>
<p>Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales V</p>