



COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN EN USUARIOS DE UNA CLÍNICA-ESCUELA DE MÉXICO

Norma Coffin Cabrera¹, Clara Bejar Nava², Francisca Bejar Nava³, María de Lourdes Jiménez Rentería⁴ y Mónica Álvarez Zúñiga⁵
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Clínica Universitaria de Salud Integral
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

En la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala se da atención a usuarios de la comunidad aledaña en las áreas de Medicina y Psicología (Clínica y Educación Especial) principalmente. En los últimos semestres de servicio-docencia, se ha observado que existe un gran número de casos de usuarios que presentan signos de depresión. No obstante, se desconoce si existen datos formales sobre la prevalencia de la depresión en los usuarios que acuden a solicitar servicio. Es por esto que en el presente estudio, el objetivo principal fue detectar la prevalencia de la depresión inmersa en los diferentes problemas que son reportados por los usuarios como motivo principal de atención. Es así como el Instrumento de Depresión de Beck (Jurado Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1988), se aplicó a algunos usuarios de la Clínica Universitaria de Salud Integral, en las áreas de Medicina, de Psicología Clínica y de Educación Especial y Rehabilitación. Este estudio podrá ser tomado en cuenta para considerar en los diferentes usuarios la presencia de la depresión como un estado comórbido, facilitando su atención y mejor recuperación. Así, por un lado, la asignación de los pacientes por turno podría demostrar no ser la mejor forma de recibir tratamiento con respecto al tiempo de espera

¹ Profesora Asociada C TC, área de Psicología Clínica. Correo electrónico: coffin@servidor.unam.mx

² Profesora de asignatura B definitiva, área de Educación Especial y Rehabilitación. Correo electrónico: psibejar@yahoo.com.mx

³ Profesora de asignatura B definitiva, área de Educación Especial y Rehabilitación. Correo electrónico: psibejar@gmail.com

⁴ Profesora de asignatura interina, área de Educación Especial y Rehabilitación. Correo electrónico: eticaprofesional@fesimail.com

⁵ Psic. Mónica Álvarez Zúñiga. Alumna de Psicología, Correo electrónico: malvarez854@gmail.com

transcurrido para ser atendido en el área de Psicología Clínica, y por otro, la atención proporcionada a los usuarios que ya reciben tratamiento en las áreas de Educación Especial y Medicina podrían mejorarse al considerar la depresión como un estado de comorbilidad presente en el tratamiento de la queja principal. De acuerdo con Beck (1972), la principal alteración en pacientes deprimidos está en el procesamiento de la información, lo cual conlleva a una serie de distorsiones sistemáticas de su malestar, afectando su percepción de la realidad. Con base en esto, el objetivo general de la presente investigación, fue hacer una detección sistematizada de la prevalencia de la depresión en usuarios de la CUSI, por medio de la epidemiología como la estrategia metodológica adecuada, debido a que permite determinar la distribución en su medio natural, la cual puede estar como reguladora de otras problemáticas referidas por los usuarios. La escala que se utilizó fue la de Beck, (BDI), validada para la población mexicana (Jurado, et al., 1998). Esta escala maneja cuatro niveles de depresión: mínima, leve, moderada y severa. En la presente muestra (N= 131), se encontró que la mayoría de la población reportó una depresión moderada (42.7%), seguida por el nivel de depresión severa (24.4%), y un porcentaje de 17.6% para depresión mínima y 15.3% en leve. Esto demuestra que casi la mitad de la población se encuentra en riesgo de pasar al nivel severo, y casi una cuarta parte de la población ya la presenta. Si el 67.1% del total de la muestra reportó niveles altos de depresión, debe considerarse ésta como una variable constante en la percepción de otros problemas referidos por los usuarios, lo cual debe tomarse en cuenta para su tratamiento médico y/o psicológico.

Palabras clave: depresión, comorbilidad, prevalencia, usuarios, servicio

ABSTRACT

At the Clinic School of the FES Iztacala, community services are provided to users, mainly in the areas of Medicine and Psychology (Clinical and Special Education). In these last teaching-service semesters, a number of cases have presented depression symptoms, no matter what the request of service is. However, no formal records exist in order to know the real prevalence of depression among clients. Thus, the major goal of this study consisted in state this prevalence, resulting in proving its morbidity associated to other emotional or physical conditions. The instrument used in this study was the Beck Depression Inventory, in its Mexican version (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1988), which was applied to some of the clients of this Clinic, belonging to the mentioned areas. This study implied the co morbidity of depression, since prevalence showed its presence in most of the cases. Thus, assignment for treatment through a turn list is not exactly the best way to provide the professional treatment in terms of time. On the other hand, those clients who are already

receiving care in the areas of Medicine and Special Education, might not being supported with adequate treatment for depression. If this is so, and according to Beck (1972), the information process, as long as a sort of distensions, may interfere in reaching actual treatment goals. Epidemiology was considered as a useful tool to permit having acknowledgement of the distribution of depression in its natural environment. The Beck's scale states for levels of depression: normal, mild, moderate and severe. In the sample for this study (N=131), most of participants reported a moderate level (42.7%), followed by the severe level (24.4%); findings showed that 17.6% presented normal depression, and only 15.3% a mild one. Hence, almost half of population in this research is in high risk to develop a severe level. If time passes, and they don't receive the adequate treatment, co morbidity of depression might affect important emotional areas, causing a terrible distress and delay in recovery, no matter what the main problem has been treated. This co morbidity must be taken in account for Medical and Psychological services.

Keywords: depression, co morbidity, prevalence, clients, service

INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema prioritario de salud pública mundial, ya que es uno de los trastornos que cada día cobran mayor importancia y se estima que en 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados (Murray y López, 1997).

En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica efectuada en 2002, proporcionó las primeras estimaciones nacionales de la prevalencia de los trastornos mentales; en ésta se trabajó con población urbana de 18 a 65 años de edad, llegando a la conclusión de que los trastornos afectivos, dentro de los que se incluyen los trastornos depresivos, que son los que se abordan en el presente trabajo, quedan ubicados, respecto al resto de los trastornos investigados, en el tercer lugar en frecuencia para prevalencia alguna vez en la vida (9.1%), después de los trastornos de ansiedad (14.3%) y los trastornos por uso de sustancias (9.2%). Al analizar los trastornos individualmente, el episodio depresivo pasa a un quinto lugar (luego de las fobias específicas, los trastornos de conducta, la dependencia al alcohol y la fobia social), con una prevalencia de 3.3% alguna vez en la vida. Entre las mujeres, la depresión mayor ocupa el segundo lugar (González, Ramos, Caballero, Wagner, 2003).

De igual forma, Frenk, Lozano y González (1999), estimaron que los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad, resultando que 4 de las 10 enfermedades más discapacitantes son neuropsiquiátricas, siendo estas la esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y alcoholismo.

De acuerdo a los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV, por sus siglas en inglés), se estimó que 8.4% de la población ha sufrido un episodio de depresión mayor alguna vez en la vida con una mediana de edad de inicio de 24 años (Benjet, Borges, Medina, Fleiz y Zambrano, 2004).

Básicamente, la depresión no es prerrogativa de cierta edad o género; por el contrario, para definirla no debe hacerse exclusiones, sino pretender hallar un concepto que permita abarcar la importancia que tiene y describir objetivamente el trastorno. Así, Mateu (2000), menciona algunas definiciones:

- Es un trastorno del ánimo que involucra y afecta a todo el organismo: cuerpo, mente y conducta. Afecta los sentimientos, emociones, pensamientos y relaciones con su medio cambiante físico, familiar y social.
- Es un trastorno mental caracterizado por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento
- Es una enfermedad de naturaleza psicológica, matizada como trastorno del estado de ánimo. Se relaciona con una disminución energética de algunos componentes de la persona, energía vital y afectividad

Freden (1986) habla de la Depresión como un estado de desánimo que dura al menos varios días y hace difícil que la persona deprimida lleve a cabo sus actividades cotidianas normales.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (1995), la describe dentro de los “Trastornos del estado de ánimo”, en el cual el sujeto deprimido se caracteriza por la pérdida del interés y/o del placer en casi todas las actividades que venía realizando y toma en cuenta que estas manifestaciones tendrían que estar presentes por al menos durante un periodo de dos semanas para que se pueda establecer el diagnóstico. La afección ocurre entonces en las esferas psíquica, somática y conductual, mostrándose en lo social, donde se pierde el interés de interactuar con el grupo social al que pertenece la persona y donde se pueden presentar datos principalmente de abatimiento del humor, la aflicción, el pesimismo, la desesperanza y la pérdida de interés (Revista de Epidemiología, 2001).

Para conocer el desenvolvimiento de este trastorno, se han efectuado diversos estudios epidemiológicos que permiten estimar su prevalencia. En nuestro país los hallazgos de estas investigaciones muestran algunas discrepancias debido a diferencias en la definición del trastorno, la clasificación que se ha utilizado y la población en la cual se ha desarrollado el estudio. Sin embargo, se puede mencionar el estudio realizado por Silva (1991), quien trabajó con una muestra de 2516 adolescentes de tres zonas de la República Mexicana: Norte, Sur y Centro; las áreas evaluadas fueron: 1. hábitos de estudio, 2. fobias, 3. depresión, 4. información sexual, 5. conductas adictivas, 6. conductas agresivas, 7. habilidades sociales y 8. percepción de conflictos familiares. Se encontró que las áreas estadísticamente significativas, en la muestra fueron: fobias, depresión y asertividad.

Cavero, Colmenares y Saldívar (1999), realizaron un estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos; cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de los episodios depresivos y de la distimia, según la C-10, durante la vida y en los últimos 12 meses de la población adulta de 18 a 65 años, de la ciudad de México. Los resultados demostraron que la prevalencia de dichos trastornos es del 12%, corroborándose un alto riesgo de recurrencia, ya que el 59% de las personas que han tenido episodios depresivos. Siendo la edad promedio en la que se observó que inicia este tipo de trastorno es en la segunda mitad de la tercera

década de la vida, mientras que la distimia se inicia, en promedio a los 31 años. Ambos tipos de trastornos los padecen 2 mujeres por cada hombre. La frecuencia de las discapacidades relacionadas con los trastornos es semejante en ambos géneros, sin embargo, son las mujeres las que más buscan ayuda, particularmente en los casos de distimia. Tan sólo un poco más de la quinta parte de todas las personas afectadas con trastornos depresivos, acudió en busca de ayuda a los médicos y a los profesionales de salud mental. La segunda opción más frecuente fueron los sacerdotes, seguidos por los curanderos, médicos naturistas, entre otros.

Cabe resaltar que el 86% de los episodios depresivos presentaron un síndrome somático que favoreció a que buscaran ayuda de los médicos no psiquiatras.

En el 2004 Benjet, Borges, Medina, Bautista y Zambrano, realizaron una investigación cuyo objetivo fue el conocer la prevalencia de la depresión con inicio temprano, y comparar el curso natural, la comorbilidad y la latencia para buscar tratamiento entre los deprimidos con inicio temprano y aquellos con inicio en la edad adulta. Se utilizó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que es representativa de la población nacional urbana, de entre 18 a 65 años de edad, efectuándose en México, en los años 2001 y 2002, obteniendo como resultados relevantes que el 2.0% de la población ha padecido depresión en la infancia o adolescencia con un promedio de siete episodios a lo largo de la vida (comparado con tres para los de inicio en la adultez); el primero persiste por unos 31 meses (comparado con 16 meses), durante los cuales no reciben tratamiento. Se concluyó que la mayor duración del primer episodio y el mayor número de episodios en la vida de aquellos con depresión de inicio temprano se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes.

Es por esto que en el presente estudio, el objetivo principal fue detectar la prevalencia de la depresión inmersa en los diferentes problemas que son reportados por los usuarios como motivo principal de atención, en la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala, en las áreas de Medicina y Psicología.

MÉTODO

El presente es un estudio diagnóstico, descriptivo y de campo, de tipo ex post facto (Kellinger, 1981). Algunas de las ventajas de estos estudios son: que estudian los fenómenos en su medio natural, su valor heurístico, retroalimentación a la teoría y significancia, aunque no implican una manipulación de la variable.

INSTRUMENTO

En el presente estudio fue utilizado el Inventario de Depresión de Beck (BDI): Este inventario, en su versión estandarizada para la población mexicana (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998) consta de 21 reactivos que evalúan la intensidad sintomática de la depresión en muestras clínicas y no clínicas. Cada ítem contiene varias frases auto-evaluativas de las cuales se debe escoger la que más se ajuste al propio estado de ánimo de los últimos seis meses. En cada uno de los enunciados, y por ende en todo el instrumento, la atención se centra en los componentes cognitivos de la depresión por encima de los síntomas somáticos. La confiabilidad de este instrumento, obtenida por consistencia interna, es de $\alpha = 0.87$, $p < .000$, con una validez concurrente de $r = 0.65$, $p > .000$.

PARTICIPANTES

La muestra no fue aleatoria simple, ya que el cuestionario se aplicó a los usuarios que solicitaban servicio en la Jefatura de Psicología de la CUSI, al momento del registro para los servicios de Psicología Clínica y a algunos de los usuarios que ya recibían servicio en Educación Especial y Medicina; con respecto a los usuarios del área de Medicina, sólo se incluyeron a aquellos que acudían a Urgencias médicas y a un consultorio. Esto fue debido a que los diferentes servicios tienen mecanismos propios de registro y atención, no contemplando a la población de usuarios como una muestra universal de estudio. El instrumento se aplicó a 131 participantes, de los cuales 46 eran hombres y 85 mujeres.

PROCEDIMIENTO

Una vez que los participantes se registraban en la Jefatura de Psicología en la Clínica Universitaria de Salud Integral, o en el servicio de Urgencias médicas de la CUSI, así como los que ya recibían servicio en Educación Especial y Medicina, se les invitaba a colaborar en esta investigación, respondiendo a un cuestionario sobre depresión. Se les entregaba el cuestionario con una hoja de respuestas, el cual debían llenar con la respuesta más cercana a su estado de ánimo en los últimos 6 meses. Se les explicó la importancia del estudio, así como la importancia de su veracidad, cuidando los lineamientos éticos de participación voluntaria y asegurando la confidencialidad de los datos. Asimismo, se les explicó que cualquier duda con respecto a este estudio se les explicaría en ese momento. Con respecto a los usuarios de Educación Especial, o a los usuarios de otras áreas que fueran menores de edad, el cuestionario se aplicó al adulto que los registraba, siendo en todos los casos un padre del usuario.

RESULTADOS

El Inventario de Depresión de Beck, permite obtener cuatro categorías o niveles de depresión: baja, leve, moderada y severa. A continuación se mostrarán tablas que muestran la prevalencia de la depresión en la población de estudio:

Con respecto a la prevalencia en la muestra por nivel de depresión, observamos la siguiente distribución:

Nivel de depresión reportado (últimos 6 meses)	%
Baja	17.6
Leve	15.3
Moderada	42.7
Severa	24.4

Tabla 1. Prevalencia de depresión en usuarios de la CUSI

Como puede observarse en la tabla 1, el nivel predominante de depresión en la muestra de estudio, fue el de moderada. Si se considera que casi la mitad de la población la reporta, se debe señalar que ésta es la población en riesgo de desarrollar una depresión severa. Esto podría indicar que la asignación del turno para recibir servicio, al menos en el área de Psicología Clínica, mediante una lista de espera no es lo idóneo; habría que implementar mecanismos alternos que fomenten la prevención, antes que preferir respetar el turno, sin considerar que el tiempo de espera puede en sí agravar la condición inicial del usuario.

Con respecto al género, a continuación se presenta la distribución de la depresión reportada en ambos sexos:

SEXO	Baja	Leve	Moderada	Severa
Hombres	6.9	3.1	16.8	8.3
Mujeres	10.7	12.2	26	16

Tabla 2. Prevalencia de los niveles de depresión por sexo (%)

En la tabla 2 se establece que el sexo femenino presenta mayor depresión, en todos los niveles, que los hombres. Esto concuerda con diferentes hallazgos en otras investigaciones. Se debe señalar que la mayoría de la población femenina solicitaba servicio en el área de Psicología Clínica; así, debe insistirse en que la simple lista de espera en cualquier clínica de atención psicológica no es suficiente para proporcionar un servicio profesional.

En cuanto a la presencia de depresión en los diferentes servicios, la prevalencia se muestra de la siguiente manera.

SERVICIO	Baja	Leve	Moderada	Severa
Psicología Clínica	1	12.3	41.7	24
Educación Especial	5	3	0	1
Medicina	6	3	3	0

Tabla 3. Prevalencia de depresión en algunos servicios de la CUSI (%)

Los resultados mostrados en la tabla 3, permiten identificar al servicio de Psicología Clínica como aquél donde la prevalencia de la depresión es mayor; sin embargo, todos los usuarios de los diferentes servicios reportan la presencia de depresión en su nivel bajo. Así, puede corroborarse con datos reales que la mayoría de los participantes de Psicología Clínica en este estudio, se encuentran en riesgo de desarrollar una depresión severa.

DISCUSIÓN

En México, en algunas Universidades y específicamente en la Universidad Nacional Autónoma de México, las carreras de Psicología cuentan con Clínicas-Escuela que permiten a los alumnos llevar a efecto actividades curriculares. Estas clínicas otorgan servicios de salud a la comunidad aledaña que acude a solicitarlo, a costos accesibles o de manera gratuita. Es por ello que se establecen mecanismos internos que permiten la organización de los mismos para el mejor ejercicio profesional de la disciplina. En la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala, se asignan los pacientes a los diferentes servicios de Psicología (Psicología Clínica y Educación Especial), mediante una lista de espera. En cuanto al área de Medicina, incluidos los servicios de Urgencias, los usuarios son atendidos al momento de solicitar una consulta médica.

En las áreas de Psicología mencionadas arriba, la lista fluye con base en la terminación o alta del servicio otorgado. Esto llega a retardar la prontitud con que los usuarios son atendidos. Si consideramos que en el área de Educación Especial los tratamientos son a largo plazo, los lugares disponibles son escasos en cada semestre escolar. Sin embargo, en los últimos semestres se ha observado que algunos de los usuarios reportan sintomatología asociada a la depresión (Murriay y López, 1997). En México, estudios epidemiológicos, como la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica efectuada en 2002, han

sustentado que los trastornos depresivos ocurren en tercer lugar en frecuencia para prevalencia mediante el indicador “alguna vez en la vida” (9.1%).

En el presente estudio se puede corroborar una prevalencia de depresión existente en una muestra de usuarios, quienes respondieron al Inventario de Depresión de Beck (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1988). Puede observarse que el nivel de depresión moderada es el de mayor prevalencia, lo cual puede retardar los resultados de un tratamiento enfocado hacia la solución de la queja principal por la que el usuario solicita servicio, ya que de acuerdo a Beck (1972), la principal alteración en pacientes deprimidos es el procesamiento de la información. Asimismo, estos usuarios están en riesgo de desarrollar una depresión severa, por el simple paso del tiempo, sin una atención profesional adecuada.

En el caso de Educación Especial, si bien a los usuarios que reciben el tratamiento no se les aplicó el Inventario de Beck, sí fue respondido por alguno de los padres del menor atendido. La depresión en esta área es considerada como una variable importante en los padres o tutores para motivar a los usuarios a alcanzar sus objetivos. Es decir, en la medida en que un padre o familiar de los usuarios de Educación Especial padezca de sintomatología depresiva, el trabajo en casa y en su ambiente natural puede carecer de la estimulación requerida para el logro de los objetivos blanco del servicio. Dentro de las definiciones planteadas por Mateu (2000), se establece que la depresión se relaciona con una disminución energética de algunos componentes de la persona, energía vital y afectividad, que en caso de afectar parentalmente a los encargados del menor con necesidades educativas especiales, el tratamiento no tendrá un seguimiento en casa, disminuyendo o cancelando los logros obtenidos en el ambiente profesional. Esto corrobora lo establecido por Freden (1986), quien sostiene que un desánimo en la depresión, puede durar al menos varios días, interrumpiendo las actividades cotidianas de quienes la padecen.

Con respecto al servicio solicitado en el área de Psicología Clínica, se encontró que la mayoría de la población a quienes se aplicó el instrumento, reportaron niveles moderados de depresión, siendo en su mayoría mujeres, lo cual

corroborar los hallazgos de González, Ramos, Caballeroy Wagner (2003). Aún cuando en aquellos casos cuya queja principal no era la depresión, se encontró una alta prevalencia de la misma (véase tabla 3).

En cuanto al área de Medicina, si bien no se encuentra una prevalencia importante, la depresión está presente en sus niveles bajos en toda la población de esta área encuestada (véase tabla 3), lo cual debe llamar nuestra atención para efectos del desarrollo de mecanismos que favorezcan la prevención al desarrollo de mayores niveles de depresión, comorbilidad y latencia, como lo señalaron Benjet, Borges, Medina, Bautista y Zambrano, en 2004.

Los resultados de este estudio muestran claramente una prevalencia y comorbilidad de la depresión en usuarios de diferentes servicios en esta Clínica. La Psicología cuenta ya con diferentes instrumentos que permiten detectar poblaciones en riesgo a desarrollar o incrementar diferentes trastornos emocionales discapacitantes, ampliando la docencia hacia la evaluación de factores presentes que permitan favorecer la atención oportuna, desarrollando mecanismos profesionales para la asignación oportuna del usuario a su tratamiento. Es necesario que se desarrollen más estudios de este tipo, con el fin de establecer la comorbilidad o prevalencia de otros trastornos.

Un foco de atención primordial deben ser los jóvenes (Silva, 1991), por lo que es esencial que se desarrollen mecanismos de aplicación de inventarios que permitan detectar a tiempo niveles de depresión o de otros trastornos que favorezcan la prevención en esta población vulnerable a diferentes riesgos en el campo de la salud.

Referencias Bibliográficas

- Beck, A. (1972). ***Depression: causes and treatment***. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Belloch, A., Sandin, B. y Ramos, F. (1995). ***Manual de psicopatología***. México: McGraw-Hill.

Caravero, J., Colmenares, E., y Saldívar, G.(1999). Estudio clónico-epidemiológico de los trastornos depresivos. **Salud Mental. 22** (2). 7-16

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora M., Bautista, J., y Zambrano, E.(2004). The relationship of tobacco smoking with depressive symptomatology in the Third Mexican Nacional Addictions Survey. **Psychological Medicine. 34** (5), 881-888.

DSM IV (1995). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. Barcelona: Masson.

Freden, L. (1986) **Aspectos psicosociales de la depresión**. México: Fondo de Cultura Económica. Cáps. 1,2 y 5.

Frenk J, Lozano R, González MA. **Economía y salud: propuesta para el avance del sistema de salud en México**. México DF: Fundación Mexicana para la Salud; 1999.

González-Forteza C, Ramos Lira L, Caballero-Gutiérrez MA, Wagner-Echeagarray FA. Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. **Psicothema 2003;15**: 524-532

Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de Depresión de Beck Para los residentes de la ciudad de México. **Salud mental 21** 3, pp.26-31.

Kellinger. F. (1981) **Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología**. México, Interamericana.

Mateu, R. (2000) **¿Qué es la depresión?** (En red) Disponible en: <http://www.telefonica.net/web2/rafamateu/>

Murray CJ, López AD. (1997) Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study. **Lancet, 349**:1498-1504.

Silva, A. (1991). Evaluación de los problemas psicológicos en adolescentes a través de métodos epidemiológicos. **Revista Sonorense de Psicología. 5** (2). 97-110.

Revista de epidemiología. Número 39 Volumen 18 Semana 39 del 23 al 29 de septiembre del 2001, ISSN 1405-2636