

Prevalencia de depresión en usuarios de los servicios ambulatorios de salud en el estado de Guanajuato⁹

José Filiberto Enríquez Bielma,¹⁰ Francisco Ernesto González Bravo,
Pedro Armando Manríquez Guerra, Antonio Eugenio Rivera Cisneros,
María del Carmen Pérez Cortés, Margarita Mendoza Tavárez
Universidad de Guanajuato, Guanajuato (México)

Recibido: 10/08/2009 Aceptado: 06/04/2010

Resumen

La depresión es un problema de salud pública de proporciones muy importantes. Para el año 2020, será la segunda causa de años perdidos de vida saludable, a escala mundial. Objetivo: determinar la prevalencia de la depresión en los usuarios de los servicios ambulatorios de primer nivel de atención del Instituto de Salud Pública en el Estado de Guanajuato, México. Método: estudio realizado en una muestra representativa y probabilística de 75 Unidades de Consulta Externa de los 46 municipios que existen en el Estado, entre junio 2007 a abril de 2008. Resultados: en el estudio participaron 421 personas, de las cuales el 87% (368) eran mujeres. Se encontró una prevalencia de 46.6% (IC 95% 41-51) en los asistentes a la consulta. Según el grado de depresión (leve, moderada, severa), se identificó que la prevalencia es cercana al 0.15 (IC95% 0.12–0.18) para cada tipo. Según sexo, las mujeres tuvieron prevalencias similares en la depresión leve y severa con un 0.16 (IC95% 0.12–0.20). Conclusiones: las prevalencias encontradas entre géneros son prácticamente similares y más altas a las reportadas en otros trabajos mexicanos.

Palabras clave: depresión, prevalencia, servicio ambulatorio en hospital.

Abstract

Depression is a significant public health problem. By 2020 it will be the second cause of years of healthy life lost in the world. The purpose of this study is to determine the prevalence of depression in users of ambulatory clinics of the Institute of Public Health in the state of Guanajuato, México. Method: The study was carried out between June 2007 and April 2008, with a representative and probabilistic sample of 75 ambulatory clinics of the 46 municipalities in the state. Results. 421 persons took part in the study, of whom 87% (368) were women. An overall prevalence of 46.6% (IC 95% 41 - 51) was found in those who attended. It was determined that the prevalence is close to 0.15 (IC95% 0.12 [Windows-1252?]- 0.18) depending on the type of depression (light, moderate, severe). According to gender, women experienced similar prevalence of light and severe depression with 0.16 (IC95% [Windows-1252?]0.12–0.20). Conclusions. Prevalences found between genders are practically the same, and higher than those reported in other Mexican jobs.

Key words: depression, prevalence, ambulatory care.

⁹ Este artículo se deriva de la investigación "Prevalencia de depresión y ansiedad en los usuarios del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud del Estado de Guanajuato", que recibió financiamiento del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Guanajuato (CON-CyTEG). Convenio 06-16-k117-98

¹⁰ Correspondencia: bielma@leon.ugto.mx

Resumo

A depressão é um problema de saúde pública de proporções muito importantes. Para o ano 2020 será a segunda causa de anos de vida saudável perdido a escala mundial. Determinar a prevalência da depressão nos usuários dos serviços ambulatorios de primeiro nível de atenção do Instituto de Saúde Pública no Estado de Guanajuato, México. Método. Estudo realizado em uma amostra representativa e probabilística de 75 Unidades de Consulta Externa dos 46 municípios que existem no Estado, entre junho 2007 a abril de 2008. Resultados. No estudo participaram 421 pessoas das quais um 87% (368) eram mulheres. Se encontrou uma prevalência pontual global de 46.6% (IC 95% 41 - 51) nos assistentes à consulta. Segundo o grau de depressão (leve, moderada, severa) se identificou que a prevalência é próxima ao 0.15 (IC95% 0.12 [Windows-1252?]- 0.18) para cada tipo. Segundo o sexo, as mulheres tiveram prevalências similares na depressão leve e severa com um 0.16 (IC95% [Windows-1252?]0.12-0.20). Conclusões. As prevalências entre gêneros encontradas são praticamente similares e as mais altas as reportadas em outros trabalhos mexicanos.

Palavras chave: depressão, prevalência, serviços ambulatorios no hospital.

Introducción

La depresión es un problema de salud pública, que está alcanzando, a nivel mundial, proporciones importantes. La Organización Mundial de la Salud, [OMS] (2007) reporta una prevalencia de depresión de al menos el 10%. Por su parte Murray y López, como se cita en Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora y Lozano (2005) estiman que para el año 2020 será la segunda causa de años de vida perdidos, a escala mundial y la primera en países desarrollados. Un estudio realizado en población adulta por Aragonés *et al.* (2001), en el Instituto Catalán de la Salud, reporta una prevalencia que va desde un 10.7 a un 18.7 % para depresión mayor y de 7.2 a 13.6% para la moderada.

En Colombia, Gómez-Restrepo, Bojórquez, Pinto, Gil, Rondón y Díaz-Granados (2004), utilizando una encuesta domiciliaria, reporta una prevalencia que va desde 7.8 a 9.2% y una relación de 2 a 1 de mujer a hombre. Amézquita, González y Zuluaga (2003), en la Universidad de Caldas, encontraron una prevalencia de 48.8% de depresión en estudiantes de Licenciatura de distintas carreras.

En México, hace diez años Santillana y Alvarado (1999) referían una prevalencia del 42% de depresión leve y 15% con depresión moderada o severa en mujeres; para los hombres un 30% de leve y 7% de moderada y severa. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reveló que los trastornos afectivos –dentro de los que se incluye a la depresión- afectan al 9.1% de la población alguna

vez en la vida, y es la segunda causa de morbilidad en los últimos doce meses y en los últimos treinta días de la aplicación de la encuesta (Medina-Mora *et al.*, 2003).

Dicho trastorno afecta más frecuentemente a las mujeres que a los hombres. En las mujeres se encuentra entre las dos principales causas de trastorno a la salud mental, mientras que en los hombres la dependencia al alcohol y los trastornos de conducta son los que ocupan los primeros dos lugares. Con relación al inicio de la depresión, la encuesta revela que su primer inicio aparece a los 17 años, con un segundo pico a los 35 y posteriormente a los 65 años de edad (Medina-Mora *et al.*, 2003).

En el caso de población estudiantil, un estudio llevado a cabo por Rosales, Gallardo y Conde (2005), en médicos residentes del Hospital Juárez de México, muestra una prevalencia de 16.04%, de la cual el 88.4 fue leve y el resto moderada. Para el caso de preuniversitarios, Balcázar, Bonilla, Santamaría, Gurrola y Trejo (2007) reportaron una prevalencia del 26.3%, compuesta por un 0.12 para depresión leve, 0.14 moderada y 0.08 para estado severo de depresión.

Estos datos muestran la importancia que tiene la depresión, que no sólo es un trastorno del estado de ánimo, sino además representa: ausentismo laboral, discapacidad, disminución o pérdida de la productividad y riesgo de accidentabilidad, disminución en la calidad de vida y un incremento en los usos de los servicios de salud, con el alto costo

económico que esto representa (Egede, 2007). No obstante, la importancia obvia de acuerdo con lo señalado, la depresión se diagnostica muy poco, no solamente en un país como México, sino aún en los desarrollados (OMS, 2001).

Por lo anterior, es necesario conocer el comportamiento de este trastorno en el Estado de Guanajuato, ya que la información disponible de esta situación se encuentra de manera general, incluida en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en los datos de la Región Centro-Oeste. Estos muestran además que la prevalencia de este trastorno en los últimos 30 días fue de 2.5% (Medina-Mora *et al.*, 2003). Si bien es cierto que estas cifras son estimadores de lo que ocurre en el Estado de Guanajuato de manera general, se desconoce cuál es la prevalencia de la depresión en la población que asiste a los servicios de salud estatales.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia puntual de depresión en los usuarios de los servicios de primer nivel de atención del Instituto de Salud Pública en el Estado de Guanajuato (Isapeg), México.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo en el período comprendido entre el 26 de junio de 2007 al 28 de abril de 2008.

Participantes

Estos fueron seleccionados mediante un muestreo bietápico. En un primer momento, mediante un procedimiento matemático, se obtuvo un número de Unidades de Consulta Externa que fueran representativas de todas las Unidades, tanto rurales como urbanas, que existían en el Estado. El tamaño obtenido fue de 67 Unidades, sin embargo, debido a que estaban incluidas Unidades Móviles que atendían a distintas poblaciones rurales en diferentes días, y que esto dificultaría su localización a la hora de la visita, y además, previendo que se encontrarían Unidades que estuvieran cerradas o que no tuvieran médico el día en que se fueran a visitar, se incrementó la muestra a 75 (12%).

Habiéndose seleccionado las Unidades de Consulta Externa de las ocho Jurisdicciones Sanitarias

en el Estado de Guanajuato, se asistió a ellas antes de iniciar la consulta para numerar los consultorios. Mediante un procedimiento de selección aleatoria se elegía la Unidad, seleccionado a los participantes, teniendo los siguientes criterios: mayores de 12 años, que quisieran participar y que asistieran ese día a recibir atención médica, dentro de la jornada laboral de 8:00 a.m. a 16:00 p.m.

En el Estado de Guanajuato existen 46 Municipios, agrupados en ocho Jurisdicciones Sanitarias, como se describe a continuación:

- a.- Jurisdicción Sanitaria I: Dolores Hidalgo, Guanajuato, Ocampo, San Diego de la Unión y San Felipe.
- b.- Jurisdicción Sanitaria II: San Miguel Allende, Atarjea, Doctor Mora, San José Iturbide, San Luis de la Paz, Santa Catarina, Tierra Blanca, Victoria y Xichú.
- c.- Jurisdicción Sanitaria III: Apaseo El Alto, Apaseo El Grande, Celaya, Comonfort, Cortázar, Santa Cruz de Juventino Rosas, Tarimoro y Villagrán.
- d.- Jurisdicción Sanitaria IV: Acámbaro, Coroneo, Jerécuaro, Salvatierra, Santiago Maravatío y Tarandacua.
- e.- Jurisdicción Sanitaria V: Jaral de Progreso, Moroleón, Salamanca, Uriangato, Valle de Santiago y Yuriria.
- f.- Jurisdicción Sanitaria VI: Abasolo, Cuerámbaro, Huanímaro, Irapuato, Pénjamo y Pueblo Nuevo.
- g.- Jurisdicción Sanitaria VII: León.
- h.- Jurisdicción Sanitaria VIII: Manuel Doblado, Purísima del Rincón, Romita, San Francisco del Rincón y Silao.

Instrumentos

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), en la traducción al castellano, adaptada por Brenlla y Rodríguez (2006) para la población Argentina, agregando las variables edad y sexo.

Procedimiento

Para llevar a cabo la aplicación del instrumento se estableció contacto con los jefes de las ocho Jurisdicciones Sanitarias, a donde pertenecían las Unidades de Consulta Externa seleccionadas.

Una vez obtenido el permiso para asistir a dichas Unidades, el Jefe Jurisdiccional le comunicó a cada Director para que proporcionara las facilidades a fin de llevar a cabo la aplicación del inventario.

Una vez en la Unidad, y conociendo con cuántos consultorios se contaba, se seleccionó a uno de ellos mediante un método aleatorio para llevar a cabo la aplicación del instrumento en todos los participantes que asistieron a solicitar consulta ese día. A las personas que cumplían con los criterios de inclusión, se les explicó, al salir de su consulta médica, el propósito del estudio y se les solicitó su anuencia para participar. Al aceptar, se cumplía con esto, el aspecto ético dispuesto en el “Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación”

para las investigaciones de riesgo I y se les aplicó el Inventario de Depresión.

Resultados

En total, participaron en el estudio 421 personas, de las cuales el 87% (368) eran mujeres y el 13% restante (53) hombres. Dada la técnica de muestreo. El número de participantes no fue similar para todas las Jurisdicciones, el mayor porcentaje de participantes se obtuvo de la Jurisdicción II, seguida de la V con: 20.2 y 16.2 %, del total respectivamente. Las dos Jurisdicciones, en donde se obtuvo el menor porcentaje de muestra, la IV y la VII, con un 7.4 y 9.0 %, respectivamente. (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Participantes en el estudio sobre depresión según sexo y Jurisdicción Sanitaria

Jurisdicción	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
I	42	11.4	4	7.5	46	10.9
II	75	20.4	10	18.9	85	20.2
III	38	10.3	16	30.2	54	12.8
IV	29	7.9	2	3.8	31	7.4
V	61	16.6	7	13.2	68	16.2
VI	38	10.3	5	9.4	43	10.2
VII	32	8.7	6	11.3	38	9.0
VIII	53	14.4	3	5.7	56	13.3
Total	368	87.0	53	13.0	421	100.0

Las edades fluctuaron entre 12 y más de 80 años, en donde el 68.3% está en el grupo de 20 a 59 años. El mayor porcentaje de participantes estuvo en

el quinquenio de 30 a 34 años, seguidos por el de 15 a 19 años, con un 14.3 y 10.7 %, respectivamente (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de participantes en el estudio de depresión, según edad

Edades	F	%
12 a 14	16	3.8
15 a 19	45	10.7
20 a 24	38	9
25 a 29	36	8.6
30 a 34	60	14.3
35 a 39	34	8.1
40 a 44	29	6.9

45 a 49	29	6.9
50 a 54	29	6.9
54 a 59	32	7.6
60 a 64	22	5.2
65 a 69	19	4.5
70 a 74	16	3.8
75 a 79	10	5.4
80 y +	5	1.2
Sin dato	1	0.2
Total	421	

Con relación al diagnóstico global de depresión, como se puede observar en la Tabla 3, se detectó una prevalencia de 0.46 (IC95% 0.41 – 0.51) en los asistentes a la consulta, es decir, casi 1 de cada 2 usuarios. Respecto a la distribución por Jurisdicción, se identificó una prevalencia de 0.68 (IC95% 0.56 – 0.80) para la Jurisdicción VIII, seguida de la Jurisdicción I, con un 0.46 (IC95% 0.32 – 0.60);

las menores prevalencias se encontraron en la Jurisdicciones V, con un 0.35 (IC95% 0.24–0.46), y la Jurisdicción VI, con un 0.37 (IC95% 0.23 – 0.51). El resto de las Jurisdicciones obtuvieron prevalencias entre 0.44 y 0.45. (Véase Tabla 3). Como se observa en la Tabla 4, se encontró en las mujeres una prevalencia de 0.48 (IC95% 0.43 - 0.53) y para los hombres una prevalencia de 0.30 (IC95% 0.18 – 0.42).

Tabla 3. Distribución total de la prevalencia de depresión por Jurisdicción Sanitaria

Jurisdicción	Total		
	prevalencia		IC 95 %
I	0.46	0.32	0.60
II	0.45	0.34	0.56
III	0.44	0.31	0.57
IV	0.45	0.27	0.66
V	0.35	0.24	0.46
VI	0.37	0.23	0.51
VII	0.45	0.29	0.61
VIII	0.68	0.56	0.80
Total	0.46	0.41	0.51

El análisis por sexo muestra que no se encontraron participantes hombres con problemas de depresión en las Jurisdicciones IV y VI. La mayoría de las mujeres obtuvo las prevalencias más altas en la generalidad de las Jurisdicciones, exceptuando la VII, en donde se consiguió una prevalencia más alta

en los hombres (0.50), comparadas con las mujeres (0.44), obteniéndose una razón de prevalencia mujer/hombre de 0.88, con un intervalo de confianza al 95%, que va de 0.10 – 0.90. (Véase Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la prevalencia de depresión según sexo y Jurisdicción Sanitaria

Jurisdicción	Mujeres			Hombres		
	Frecuencia	P*	IC 95 %	Frecuencia	P*	IC 95 %
I	20	0.48	0.33 0.63	1	0.25	-0.17 0.67
II	35	0.47	0.36 0.58	3	0.30	0.02 0.58
III	19	0.50	0.34 0.66	5	0.31	0.08 0.54
IV	14	0.48	0.30 0.66	0	0.00	-- --
V	22	0.36	0.24 0.48	2	0.29	-0.05 0.63
VI	16	0.42	0.26 0.58	0	0.00	-- --
VII	14	0.44	0.27 0.61	3	0.50	0.10 0.90
VIII	36	0.68	0.55 0.81	2	0.67	0.14 0.99
Total	176	0.48	0.43 0.53	16	0.30	0.18 0.42

El análisis de la razón mujer/hombre, en cuanto a las prevalencias, muestra que: exceptuando la Jurisdicción VII, en donde la razón de prevalencia es mayor en los hombres, y la Jurisdicción VIII,

con prevalencia similar, se observan razones de prevalencias entre 1.24 a 1.92 mujer / hombre. (Véase Tabla 5).

Tabla 5. Razón de las prevalencias mujer/ hombre con diagnóstico de depresión según Jurisdicción Sanitaria

Jurisdicción	Prevalencia Mujeres	Prevalencia Hombres	Razón m/h
I	0.48	0.25	1.92
II	0.47	0.30	1.60
III	0.50	0.31	1.61
IV	0.48	--	--
V	0.36	0.29	1.24
VI	0.42	--	--
VII	0.44	0.50	0.88
VIII	0.68	0.67	1.01
Total	0.4782	0.3018	1.58

Con respecto al grado de depresión (leve, moderada y severa), se puede observar que las proporciones porcentuales están entre 32.81% y 33.85%, siendo significativamente similares para los tres niveles de depresión, de manera general. En el caso de los hombres, la mayor proporción se encontró

en el grupo de depresión moderada, en un 43.75%, y la menor proporción fue en el grupo de depresión severa, con un 25%. (Véase Tabla 6). En el caso de las mujeres, las proporciones son ostensiblemente similares en un tercio para cada uno de los distintos grados.

Tabla 6. Proporción de la depresión según grado y sexo

Grado	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Leve	60	34.10	5	31.25	65	33.85
Moderada	57	32.40	7	43.75	64	33.33
Severa	59	33.50	4	25.00	63	32.81
Total	176	100.00	16	100.00	192	100.00

Como se puede observar en las tablas 7 y 8, la prevalencia de depresión según su grado de intensidad muestra que los tres niveles fueron cercanos al 0.15 (IC95% 0.12 – 0.18), del total de la muestra. Respecto al sexo, las mujeres obtuvieron prevalencias similares en el grado de depresión leve y severa, con un 0.16 (IC95% 0.12 – 0.20); la menor prevalencia se obtuvo en depresión moderada, con un 0.15 (IC95% 0.11– 0.19). En el caso de los hombres,

la mayor prevalencia fue la moderada, con un 0.13 (IC95% 0.04 – 0.22); seguida de la depresión leve, con un 0.09 (IC95% 0.01– 0.17), y por último, la depresión severa, con un 0.07 (IC95% 0.01– 0.14). Al comparar las razones de prevalencias entre mujeres y hombres, se encontró que éstas fueron más altas en las primeras con respecto a la depresión severa, con un 2.10; seguidas de la leve, con un 1.80, y finalmente, la moderada, con una razón 1.20 mujeres por hombres.

Tabla 7. Prevalencia total según grado de depresión

Grado	Total			
	f	Prevalencia	IC 95%	
Leve	65	0.1543	0.12	0.18
Moderada	64	0.1520	0.12	0.18
Severa	63	0.1496	0.12	0.18
Total	192	0.4180	0.37	0.46

Tabla 8. Prevalencia según grado de depresión y sexo

Grado	Mujeres			Hombres			Razón de prevalencia
	f	Prevalencia	IC 95%	f	Prevalencia	IC 95%	
Leve	60	0.163	0.12 0.2	5	0.0943	0.01 0.17	1.729
Moderada	57	0.1548	0.11 0.19	7	0.132	0.04 0.22	1.173
Severa	59	0.1603	0.12 0.2	4	0.0754	0.01 0.14	2.126
Total	176	0.4782	0.43 0.52	16	0.3018	0.18 0.42	1.584

Discusión

Este estudio, realizado en el Estado de Guanajuato, es el primero de su tipo. Los resultados muestran una prevalencia de 0.46, cifra que está por encima del 10% que como mínimo señala la OMS (2007), y de lo reportado por Gómez-Restrepo *et al.*

(2004), en Colombia, que fue de 0.07. a 0.09. Esas diferencias pueden deberse a la muestra de población estudiada y a los distintos instrumentos para recabar la información.

Los resultados reportados en estudios nacionales, desde hace 10 años, ya referían una prevalencia de

depresión de 0.42 (Santillana y Alvarado, 1999), similar a la encontrada en este estudio, que fue de 0.46, valores que discrepan con los estudios de Balcázar *et al.* (2007), Rosales *et al.* (2005) y Medina-Mora *et al.* (2003). Estos datos pueden ser explicados a partir del ámbito geográfico diferente; es decir, mientras que este estudio sólo comprende al Estado de Guanajuato, los datos de Medina-Mora se refiere a una región más grande que comprende el Centro Occidente del país.

Con respecto a la intensidad de la depresión, estos resultados muestran que la depresión leve fue de 0.15, valor que difiere levemente a lo reportado por Balcázar *et al.* (2007), que fue de 0.12, y Rosales *et al.* (2005), 0.14. Estos valores están por debajo de lo reportado por Santillana y Alvarado (1999), que refiere 0.42 en mujeres y 0.30 en hombre. Con relación a depresión moderada, este estudio muestra prevalencias de 0.15, levemente diferentes a las reportadas por Balcázar *et al.* (2007) y Aragonés, Gutiérrez, Pino, Lucena, Cervera y Garreta (2001) que describen 0.14 y 0.10, respectivamente, y difieren importantemente por el 0.02, reportado por Rosales *et al.* (2005), en residentes médicos sanos.

Para el caso de depresión severa, se encontró similitud con los valores reportados por Aragonés *et al.* (2001) y una gran diferencia con lo descrito por Balcázar *et al.* (2007) de 0.01, mientras que este estudio fue de 0.14; la diferencia de severidad de depresión encontrada en este estudio y los hallazgos reportados por diferentes autores pueden deberse a técnicas de muestreos, población muestreada, ámbitos geográficos de aplicación, así como a los instrumentos empleados.

Con respecto al género, este estudio no muestra una marcada diferencia. Tal y como lo reporta Gómez-Restrepo *et al.* (2004), fue de 2 a 1 mujer/hombre.

A pesar de que los resultados no son generalizables a toda la población, sí lo son para la población que asiste a los servicios de atención primaria en el sector público y es el primer trabajo de esta amplitud en el Estado. Pone de manifiesto la importancia que la depresión tiene como un problema de salud pública, no sólo en función a su demanda, sino en su trascendencia como causa de incapacidad laboral, inconformidad, aumento en el uso de servicio,

accidentalidad y consumo de medicamentos, lo que trae como consecuencia un alto costo social.

Reconocimientos

Los autores desean expresar su profundo agradecimiento a las autoridades de Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (Isapag) por su apoyo incondicional a este proyecto; así como a cada una de las personas participantes en el estudio. Al Dr. Tonatiuh García Campos y a la Dra. Gabriela Luna Lara por su colaboración en el desarrollo de este proyecto. Y al Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Guanajuato (CONCyTEG) ya que sin su apoyo económico no hubiera sido posible llevar a cabo este estudio.

Referencias

- Amézquita, M.M.E., González, P.R.E. y Zuluaga, M.D. (2003). Prevalencia de la depresión ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado en la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 2 (XXXII).
- Aragonés, B. E., Gutiérrez, P. M. A., Pino, F.M., Lucena, L. C., Cervera, V. J. y Garreta, E. I. (2001). Prevalencia y características de la depresión mayor y la distimia en atención primaria. *Atención primaria*, 9 (27), 29-36.
- Balcázar, N. P., Bonilla, M. M. P., Santamaría, L. J. E., Gurrola, P. G. M. y Trejo, G. L. (2007). Evaluación de la depresión en hombre y mujeres preuniversitarios. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatria*, 40 (4), 97-101.
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M.E. y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública*, 47 (1), 4-11.
- Brenlla, M. E. y Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del inventario de depresión de Beck (BDI-II)*. Buenos Aires: Paidós.
- Egede, L.E. (2007). Failure to recognize depression in primary care: issues and challenges. *Journal of General Internal Medicine*, 22, 701-703.
- Gómez-Restrepo, C., Bojórquez, A., Pinto, M.D., Gil, L.J.F.A., Rondón, S.M. y Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores

- asociada con ella en la población colombiana. *Revista Panam Salud Pública*, 16 (6), 378-386.
- Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26, 1-16.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *World Health Statistics 2007*. Ginebra, Suiza: WHO.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Problemas de la salud mental: la carga indefinida y oculta*. Recuperado el 13 marzo, 2006, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs218/en/>.
- Rosales, J.A., Gallardo, C.R. y Conde, M.J.M. (2005). Prevalencia de episodios depresivos en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Medico-Quirúrgicas*, 1 (10), 25-36.
- Santillana, H. S. P. y Alvarado, M. L.E. (1999). Depresión en población adulta mayor: tamizaje en unidades de primer nivel de Atención Médica. *Rev. Med. IMSS*, 37 (2), 115-117.