



11226
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

DEPRESION EN MADRES TRABAJADORAS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
LA ESPECIALIDAD DE: MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A ;
DRA. ERICKA YADIRA AGUILAR PASTEUR



ASESOR: DRA. MARTHA BOIJESEAU NEAU CARDENAS
MEDICO FAMILIAR
ASESORA DE TESIS

MEXICO, D. F.,

2005.

m. 348265



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
Autónoma de México

INTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #21

DEPRESION EN MADRES TRABAJADORAS

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO FAMILIAR

DRA: AGUILAR PASTEUR ERICKA YADIRA

Dra. Martha Boijseauneau Cárdenas

ASESORA DE TESIS



Méx. D.F. Agosto 2005

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #21

DEPRESION EN MADRES TRABAJADORAS

AUTORIZACIONES



Dra. Martha Boijseanegu Cárdenas
Asesora metodológica de tesis especialista en Medicina
Familiar.

Directora de la Unidad Medico Familiar No. 21

Dr Jorge Meneses Garduño

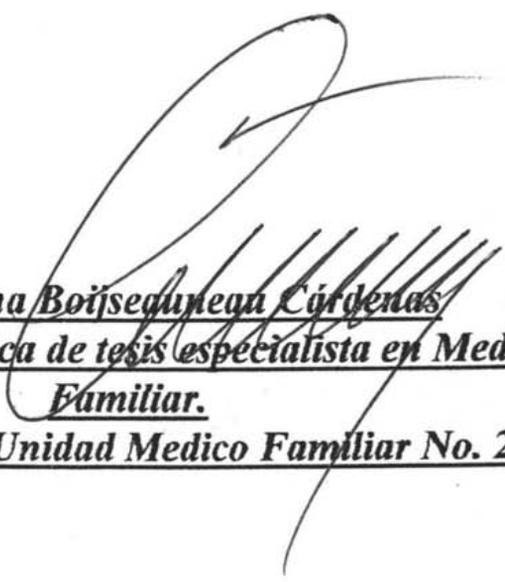
Profesor titular de curso de especialización en Medicina
Familiar

Subdirector de la Unidad Medico Familiar No. 21

Felix Tavera

Dr felix Roberto Tavera Gonzalez

Coordinador clinico de educación e investigación
Médica.



Dra. Martha Boifsequena Córdova
Asesora metodológica de tesis especialista en Medicina
Familiar.

Directora de la Unidad Medico Familiar No. 21



DRA: AGUILAR PASTEUR ERICKA YADIRA

DEDICATORIAS

Te dedico esta tesis a ti Madre que con mil esfuerzos y obstáculos, pude terminar, gracias a tus sacrificios pude llegara a esta recta final, que de no ser por tu amor, tus días de trabajo, por tu tiempo, y por esas GANAS TUYAS DE VENCER OBSTACULOS Y DE JAMAS DEJARTE VENCER, ruego a dios te colme de bendiciones, como tu nos colmates a nosotros tus hijas.

Te amo Madre mía.

A mi hermana y sobrino.

A belén por que aunque casi nunca te lo diga me siento muy orgullosa de ti, por que gracias a ti conozco esas ganas de vivir, sin miedo y sin apariencias físicas.

A Diego por ser el niño que vino a dar nueva luz a nuestras vidas.

A Héctor:

Por tu apoyo incondicional todos estos años.

A mis tíos, primos

Por apoyarme cuando más los necesite,

A mi abuela

Por que gracias a ti tengo la familia que tengo. Dios te cuide siempre abuela.

AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a la **Dra. Martha Boijseauneau Cárdenas**
Asesora metodología de tesis especialista en Medicina Familiar.*

Agradezco al Dr. Pico, Dr. Félix Tavera, Dr.: Jorge Meneses por estos tres años de aprendizaje continuo.

Agradezco a mi Profesa Dra. Lidia Alcántara por esas grandes consejos y por su apoyo en los momentos difíciles que pasa a lo largo de mi residencia

Agradezco muy en especial al Dr. Gómez Pediatra del HGZ 30, por esa gran paciencia que siempre tuvo conmigo y por su gran ayuda para realizar esta tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Introducción.....	8-13
Objetivo General.....	15
Objetivo Específico.....	15
MATERIAL Y METODO.....	16-19
Tipo de estudio	
Diseño del estudio	
Universo de trabajo	
Tamaño de la muestra	
Criterios de Inclusión	
Criterios de Exclusión	
Criterios de Eliminación	
VARIABLES	
Análisis estadístico.....	19
Consideraciones éticas.....	20
Resultados, Tablas y Gráficos.....	21-31
Conclusiones y Sugerencias.....	32-33
Anexos.....	34-40
Bibliografía.....	41-42

RESUMEN

DEPRESION EN MADRES TRABAJADORAS EN LAS GUARDERIAS DEL IMSS 17, 27, 28 DEL D.F. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2004

Dra. Aguilar Pasteur Ericka Y. Residente de 2 año de Medicina Familiar, Dra. Martha Boijseaumeam Cárdenas Asesora metodologica de tesis especialista en Medicina Familiar.

La depresión es uno del trastorno más frecuente en la consulta diaria, reportando uno de cada diez pacientes que visitan a su médico general. Desde 1978, Weissman reportó que las mujeres trabajadoras con depresión tenían menor rendimiento en caso todas las áreas de funcionamiento laboral y de pareja

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la frecuencia de depresión en madres que trabajan fuera del hogar de manera remunerada, que utilizan el servicio de Guarderías

OBJETIVO ESPECIFICO:

Identificar la presencia de depresión en madres que trabajan fuera del hogar de manera remunerada, que utilizan el servicio de guarderías del IMSS 17, 27, 28 del D.F. en el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2004

Estudio Observacional, transversal, descriptivo

Se tomarán en cuenta para el estudio todas las mujeres que trabajen y utilicen guarderías de las unidades del IMSS 17, 27, 28, durante el periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre de 2004

Criterios de Inclusión: Toda madre trabajadora que lleve sus hijos a las guarderías 17, 27, 28 del IMSS.

Criterios de no inclusión: Madres que no deseen participar en el estudio.

Criterios de eliminación: Madre que no proporcione más del 80% de los datos de la encuesta.

De un total de 333 Madres trabajadoras, que conformaron la muestra. Se les aplico el instrumento de evaluación de BECK, el cual consto de 21 reactivos, las madres trabajadoras que obtuvieron un puntaje de 0 a 13 no presentaron depresión, de 14 a 20 puntos se califico como depresión moderada y más de 20 puntos como depresión severa.

De las 333 encuestas realizadas se excluyeron 13 encuestas de las cuales 4 no sabían escribir, solo escribieron su nombre, las 9 restantes no contestaron toda la encuesta. Por tal motivo solo se registraron 320 encuestas.

Se realizó la recolección de la información y análisis de la misma con estadística descriptiva, con el paquete estadístico (Statistical Package for Social Science) SPSS 11.0.

Resultados

Se encontró 121 madres Trabajadoras con depresión, ocupando como primer lugar la guardería 27 con un mayor numero de madres deprimidas en un 42.3 %, de todas las madres con depresión con escolaridad de bachillerato, con ocupación de empleadas, solteras y turno mixto.

****Palabras claves: Depresión, Madres trabajadoras**

INTRODUCCION

La depresión es uno del trastorno más frecuente en la consulta diaria, reportando uno de cada diez pacientes que visitan a su médico general. En 1997, señalaban que más de 150 millones de personas en el mundo presentaban una depresión que requería de tratamiento específico, en Estados Unidos indican que el 48% de la población ha presentado como mínimo un episodio afectivo a lo largo de la vida, Fava y Davison reportaron en 1996, una prevalencia de depresión mayor entre 2.6 y 5.5% en varones y entre 6.0 y 11.8% en mujeres. En un revisión realizada por M. Weissman y G. Klerman en más de 30 investigaciones llevadas a cabo a lo largo de 40 años se encontró que es un trastorno que se presenta en 1.6 a 2.4 mujeres por cada hombre, entre sus explicaciones para esta diferencia es la forma más abierta de expresión de la sintomatología por las mujeres hasta la susceptibilidad biológica (genética y endocrina) así como otros factores psicosociales. Su prevalencia es más alta en personas jóvenes que en ancianos incrementándose fuertemente en países industrializados.

Estudios recientes reportan que la depresión ocupa el 4to. Lugar entre las enfermedades más discapacitantes y que para el año 2020 será la segunda causa de morbilidad

En México se calculaba que más de 4 millones de habitantes sufrían de depresión. Una encuesta realizada en México en 1999 mostró una prevalencia de los trastornos depresivos del 12% entre la población adulta, de 18 a 65 años. En 1989 Wells y colaboradores publicaron que la depresión produce un marcado deterioro de la actividad física, de la actividad social y de la percepción que tienen las personas de su salud y que el trastorno depresivo se asocia con un intenso sufrimiento corporal y lleva a los pacientes a más días en cama en comparación con otros que sufren de hipertensión, diabetes, artritis y enfermedades pulmonares crónica, en el mismo sentido Olfson en

1996 encontró que las personas con sintomatología depresiva presenta 7.7 veces más deterioro de la actividad social, familiar y laboral que pacientes sin síntomas depresivos. Desde 1978, Weissman reportó que las mujeres trabajadoras con depresión tenían menor rendimiento en caso todas las áreas de funcionamiento laboral y de pareja. La ocupación de la mujer fuera del hogar ha seguido un ritmo acelerado y constante durante las dos últimas décadas. En México la población femenina económica ha aumentado de 13.6% en 1950 (INEGI, 1990) a 37.7% en 1990 (DGE)

A nivel mundial existen fuentes que señalan que en América Latina más de 50% de las mujeres son jefas de familia que aportan el ingreso principal para la manutención del hogar, siendo pocos los países en las cuales el porcentaje es de 40%. La depresión es un sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro, durante los episodios depresivos, el sujeto sufre de un descenso en su estado de ánimo, una disminución en su vitalidad y una reducción en su nivel de actividad así como disfrutar de las cosas, se pierde el interés la concentración disminuye, agregándose cansancio exagerado, incluso tras un esfuerzo mínimo, ocurren trastornos de sueño y en el apetito. La confianza y la estima de sí mismo casi siempre disminuye, con frecuencia hay ideas de culpa e inutilidad, el futuro se ve sombrío y son frecuentes los pensamientos y actos suicidas. Se relacionan factores predisponentes como Historia familiar, Acontecimientos de la vida, Factores biológicos, Condición social de la mujer, Factores sociales. Se clasifica, como "episodios depresivos" ya sea leves, moderados o severos y "episodios depresivos recurrentes" leves, moderados o severos (1, 2, 3, 4)

Los factores predisponentes para depresión en mujeres que trabajan se mencionan las condiciones sociales, se les enseña a ser sumisas y dependientes a olvidarse de ellas mismas para vivir para los demás tienen poca libertad, y se les exige mayor

responsabilidad hacia los padres sobre todo si son mayores o están enfermos, no se les permite expresar abiertamente su enojo, tienen que colaborar más en los cuidados de los hermanos menores, desde temprana edad se tienen responsabilidades adultas. Y otras costumbres o educación que se da a la mujer desde niña. Cabe mencionar que cada vez es mayor el número de mujeres que trabajan fuera de la casa, la mayoría lo hace por necesidad económica o por darles un mejor nivel de vida, casi siempre las mujeres se preocupan de que sus hijos estén bien cuidados mientras ellas trabajan. Si trabajan ellas siguen teniendo las mismas responsabilidades de que

Todo marche bien, Sin que las parejas compartan los quehaceres domésticos, sin tomar en cuenta que también ellas aportan dinero. Se han construido pocas guarderías para el cuidado de sus hijos y se les hace sentir que son malas madres por "abandonar" a sus hijos, a pesar de que el trabajo de la mujer beneficia a toda la sociedad. En el trabajo los patrones menos precian las dificultades que enfrenta la madre que trabaja, solo importando las ganancias, hay desigualdad en el salario y en los puestos de trabajo contribuyendo aun más a este problema. (5)

La salud de la mujer que realiza trabajo extradoméstico se ve afectada por múltiples factores, se han documentado diversas enfermedades laborales muy estrechamente relacionadas a condiciones de altas cuotas de productividad, restricción de movimientos, posturas incómodas, falta de higiene y de instrumental de trabajo adecuado se han reportado traumatismos laborales, dermatitis de contacto, enfermedades articulares de índole reumático, insuficiencia vascular periférica, patologías respiratorias, así como síntomas emocionales tales como nerviosismo, desesperación, histeria, cansancio, agotamiento neurosis y cefalea. En 1993 se intentan relacionar algunas condiciones domésticas y extradomésticas con el malestar emocional, y las condiciones que se asociaron con síntomas depresivos fueron la tensión ocupacional, el trabajar en el turno

vespertino (probable por la dificultad de cuidado de los niños, y laborar en áreas críticas, entre otras mas especificas son los horarios, turnos, área de trabajo, y descansos, el cuidado de los hijos constituye la mayor carga y una de las fuentes más importantes de tensión para la madre trabajadora.(6, 7, 8)

En México, la incorporación de la mujer al trabajo, coincide con el proceso de industrialización y el crecimiento de las ciudades, ocupándose mayoritariamente en los servicios en aquellas actividades que están relacionadas con su condición de género: maestras, enfermeras, trabajadoras domésticas, secretarías empleadas, costureras, y una característica más de esta etapa es que se incorpora en su mayoría como asalariada. Del total de mujeres ocupadas, el 59% no tiene prestaciones sociales, el 50% recibe ingresos hasta de un salario mínimo, y el 72.2% trabaja jornadas de más de 35 horas. (9)

La incorporación de la mujer al mercado de trabajo ha traído como consecuencia la necesidad de reformular los roles tradicionales de madre y esposa situación que genera múltiples repercusiones no solo en el funcionamiento familiar y laboral sino también en las condiciones de salud y bienestar de la mujer debido a que su carga familiar no ha variado en términos de responsabilidades manejo administración y ejecución de las tareas del hogar. Las mujeres que presentan mayor carga en la planificación y decisiones de las tareas de la casa notifican niveles importantes de ansiedad y depresión. En una investigación, realizada por Feldman y colaboradores, con mujeres trabajadoras de tres niveles ocupacionales diferentes: profesionales, secretarías, personal medio y obreras, encontraron que a mayor sobrecarga en las tareas del hogar, interferencia en los roles entre sí y percepción de un menor control, se notifico mayor número de síntomas asociados tanto de problemas de salud física como mental. Las mujeres que trabajan tiempo completo fuera del hogar y que tienen hijos en edad escolar tienen mayor riesgo de presentar depresión. (10)

Las tensiones laborales se asocian con mayor frecuencia de síntomas depresivos y somáticos entre las cuales se encuentran diversos orígenes prestaciones insuficientes, falta de tiempo, problemas en las relaciones interpersonales, falta de personal y falta de comprensión y de flexibilidad en el trabajo, insuficiencia de prestaciones por ser madre, descuido de obligaciones por parte de otros compañeros, falta de guarderías para sus hijos, falta de reconocimiento de su trabajo por parte de sus superiores, y tiempo que les toma transportarse desde o hacia su trabajo, además de puestos de menor categoría y discriminación para obtener ascensos, contrataciones y programas de capacitación, posturas incómodas, restricción de movimientos, posturas incómodas, falta de higiene en donde se enfrentan al estrés laboral. (11,12)

La inserción en el mercado laboral de ha dado en condiciones de mayor desventaja que los varones aunado a la doble o en ocasiones triple jornada, encontrándose entre mujeres enfermeras una alta presencia de síntomas de depresión. (13)

Otro problema importante que afecta a la salud de las mujeres es el hostigamiento sexual en el trabajo, este fenómeno se produce en las industrias como maquiladoras, las mujeres más favorecidas físicamente son principalmente la que sufren acoso sexual, asociándose el hostigamiento sexual como un factor de riesgo para padecer depresión. (14,15)

Las tensiones ocupacionales y materna, el conflicto entre roles de pareja se relacionan con síntomas depresivos y somáticos, en algunos países se ha visto cuando el marido ayuda en la casa, las mujeres presentan menores niveles de depresión, la mayoría de los hombres no considera como suyas las tareas domésticas, ya que la mujer está educada para cumplir los deseos del varón. (16)

Las mujeres que trabajan en áreas críticas (terapia intensiva cirugía, urgencias y recuperación) y en turnos vespertinos se relacionan con mayor depresión, el turno

vespertino también se relaciona con conflictos de roles, el hecho de trabajar en alguna de las áreas no críticas (hospitalización consulta externa) se asoció con menor depresión y con menor conflicto de roles. (17,18)

Las enfermeras informan que trabajan por que el salario de su pareja no alcanza para cubrir los gastos; la razón mas importante para trabajar es la económica: 75% y la mejor educación de los hijos 16% y muy pocas refirieron que trabajan por satisfacción personal (19)

Cabe mencionar que de acuerdo al censo del INEGI del 2002 a aumentado la población económicamente activa de la mujer, en 1991 la población se registraba en 9,599,035 millones, en hombres era de 21,630,013 millones con un total de población económicamente activa de 31,229,048, para el 2003 la población económicamente activa para la mujer casi se duplica con un numero de 14,238,643 millones de mujeres activas para el hombre solo aumenta á 27,277,029 con un total de 41,515,672 millones de población activa, marcadamente se puede observar que la mujer casi duplico la incorporación al trabajo remunerado y el hombre se observa poca la diferencia de nuevos empleos.

Se registran de igual manera en el INEGI un número muy bajo de guarderías para el año 1991 se registra un total de 460 guarderías de las cuales el IMSS tiene registradas 350 el ISSSTE 116, para el año 1991 se atienden en un total de niños de 76,257 de las cuales el IMSS atiende 48,919 y el ISSSTE atiende 27,338 mil niños. Para el 2003 se registra un total de guarderías de 1462 de las cuales el IMSS tiene 1175 y el ISSSTE 287 aumentando el número de niños atendidos para el 2003 con un total de 161,651 mil niños de los cuales el IMSS atiende a 125,296 mil niños y el ISSSTE atiende a 36, 355, a pesar de que las cifras aumentaron para el cuidado de los niños en guarderías y de

igual manera aumentaron las guarderías, aun así no hay igual para la gran demanda de mujeres que se incorporaron a trabajos asalariados. (20) (ANEXO 2)

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la frecuencia de depresión en madres que trabajan fuera del hogar de manera remunerada, que utilizan el servicio de Guarderías

OBJETIVO ESPECIFICO:

Identificar la presencia de depresión en madres que trabajan fuera del hogar de manera remunerada, que utilizan el servicio de guarderías del IMSS 17, 27, 28 del D.F. en el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2004

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó estudio Observacional, transversal, descriptivo

Se tomarán en cuenta para el estudio todas las mujeres que trabajen y utilicen guarderías de las unidades del IMSS 17, 27, 28, durante el periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre de 2004

Se utilizaron los siguientes:

Criterios de Inclusión: Toda madre trabajadora que lleve sus hijos a las guarderías 17, 27, 28 del IMSS.

Criterios de no inclusión: Madres que no deseen participar en el estudio.

Criterios de eliminación: Madre que no proporcione más del 80% de los datos de la encuesta. Se les informo brevemente al personal sobre los factores de riesgo de depresión, y se les invitará a participar en el estudio. A las madres trabajadoras que acuden a las guarderías del IMSS 17, 27 y 28 solicito su autorización, para la realización de un estudio sobre depresión en madres trabajadoras.

De un total de 333 Madres trabajadoras, que conformaron la muestra. Se les aplico el instrumento de evaluación de BECK (ANEXO I), en una sola ocasión, durante los meses de octubre a diciembre del 2004, el cual consto de 21 reactivos, las madres trabajadoras que obtuvieron un puntaje de 0 a 13 no presentaron depresión, de 14 a 20 puntos se califico como depresión moderada y más de 20 puntos como depresión severa.

De las 333 encuestas realizadas se excluyeron 13 encuestas de las cuales 4 no sabían escribir, solo escribieron su nombre, las 9 restantes no contestaron toda la encuesta. Por tal motivo solo se registraron 320 encuestas.

Se realizó la recolección de la información y análisis de la misma con estadística descriptiva, con el paquete estadístico (Statistical Package for Social Science) SPSS 11.0.

Se dio a conocer el beneficio y las mujeres que requirieron atención especializada se canalizo a su unidad de medicina familiar, para envió posterior a higiene mental.

DEPRESIÓN:

Conceptual: El término de presión alude a una emoción humana normal y también a un grupo de síndromes o trastornos.

Operacional: se tomara en cuenta la escala de depresión de BECKER

Escala de medición: 0-13 no hay depresión, 14-20 depresión leve a moderada, mas de 20 depresión severa

Indicador: 1) con depresión 0) sin depresión.

Tipo de variable: Ordinal

TIPO DE TRABAJO:

Conceptual: Esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a capital

Operacional: Esfuerzo de la mujer remunerado

Escala de medición: ocupación.

Indicador: 1) labores domesticas 2) comercio 3) obrera 4) profesionista

Variable: Nominal

OTRAS VARIABLES:

EDAD:

Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Operacional: Período transcurrido en años, entre la fecha de nacimiento de las personas a la fecha de levantamiento de la encuesta

Escala de medición: Años cumplidos.

Indicador: 1) menores de 30 años 2) mayores de 31 años

Variable cuantitativa: ordinal, dicotómica

ESCOLARIDAD:

Conceptual: Último grado aprobado en el ciclo de instrucción escolar.

Operacional: Último grado aprobado durante la encuesta

Escala de medición: Grado escolar cumplido.

Indicador: a) Primaria b) Secundaria c) Bachillerato d) Carrera técnica e) Profesionista

Variable nominal

ESTADO CIVIL:

Conceptual: condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Operacional: estado civil de la madre trabajadora que se encuentre

Variable: cualitativa, nominal.

Indicador: 1. soltera 2. Casada 3. Separada 4. Viuda 5. Unión libre.

TURNO LABORAL.

Conceptual: Conjunto de trabajadores que desempeñan su actividad al mismo tiempo, según un orden establecido previamente

Operacional: horario de trabajo de las madres

Indicador: 1). matutino 2). Vespertino 3) Nocturno 4). Mixto

Variable: ordinal

NUMERO DE HIJOS.

Conceptual: número de productos nacido de una unión de una pareja o matrimonial.

Operacional: cantidad de hijos que tienen cada una de las madres trabajadoras.

Indicador: 1). 1 hijo 2). 2 hijos 3.) mas de 2 hijos.

Variable: nominal

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó método descriptivo, ya que las variables son nominales y ordinales se analizaron por medio de frecuencias, proporciones y porcentajes. Los cuales se representaron mediante tablas y gráficos.

Todos los resultados serán analizados con el paquete estadístico (Statistical Package for Social Science) SPSS 12.0

De un total de 333 Madres trabajadoras, que conformaron la muestra.

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

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio clínico se realizó de acuerdo con los principios de la declaración de Helsinki/ Somerset Weat. Republica de Sudáfrica, Octubre de 1996, y el reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en sus Anexos I y II que habla sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Actualizado de Sep. 1999.

Se aseguro que la participación o la información que proporciono no sea utilizada de ninguna forma contra el paciente.

La relación médico paciente no será utilizada de ninguna manera para fines distintos de lo establecido por la investigación.

Se informo del riesgo mínimo o previsto, que no es mayor que los de la vida diaria o a los concomitantes al desarrollo de pruebas o procedimientos físicos o psicológicos de rutina.

Autodeterminación: los sujetos de investigación, tuvieron el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en el estudio, sin riesgo de exponerse a coerción o maltrato.

Compromiso de confidencialidad: se comprometieron los investigadores a garantizar que la información que los pacientes proporcionen no fue divulgada públicamente de Manera que pudiera ser identificado y de no quedar a disposición de terceras personas, mas allá de quienes estén involucrados en el estudio. Esto significa que los datos de la entrevista no se compartieron con personas ajenas ni conocidos de los pacientes o familiares a menos que el paciente lo autorice.

Este estudio se apega a las normas nacionales e institucionales que rigen la investigación de los seres humanos.

RESULTADOS Y GRAFICOS

Tabla 1. Madres trabajadoras en 3 Guardería del IMSS

Guardería	Frecuencia	%
17	104	33
27	111	35
28	105	33
Total	320	100

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

Se aplicaron 333 encuestas a Madres Trabajadoras de las 333 encuestas realizadas se excluyeron 13 encuestas de las cuales 4 no sabían escribir, solo escribieron su nombre, las 9 restantes no contestaron toda la encuesta. Finalmente en el estudio 320 de las cuales se encontraron con depresión 121 (37.8%), y 199 sin de presión (62.2%).

De las 121, 62 presentaron depresión leve a moderada (19.4%), y 59 presentaron una depresión severa (18.4%).

Tabla 2. Grado de Depresión en madres trabajadoras, en 3 guarderías Del IMSS

DEPRESION	GUARDERÍA			Total
	17	27	28	
Sin	64	64	71	199
Leve- moderada	19	28	15	62
severa	21	19	19	59
Total	104	111	105	320

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

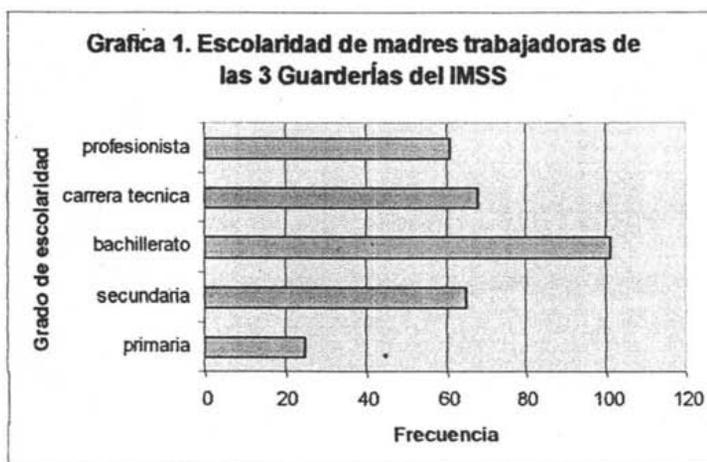
Encontrándose mayor porcentaje de depresión en las 111 madres trabajadoras en la guardería 27, con un total de depresión de 42.3%. De estas, 25.2% con depresión leve- moderada y 17.1% con depresión severa. El 57.6% de ellas no presentaba depresión.

El menor porcentaje se encontró a la guardería 28 con un total de 105 madres trabajadoras, de las cuales 32.3% presenta depresión. 14.2% se encontró con depresión leve-moderada, 18% con depresión severa y 67.6% de ellas no presenta depresión.

Tabla 3 Escolaridad de madres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

	Frecuencia	%
primaria	25	8
secundaria	65	20
bachillerato	101	32
carrera técnica	68	21
profesionista	61	19
Total	320	100

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



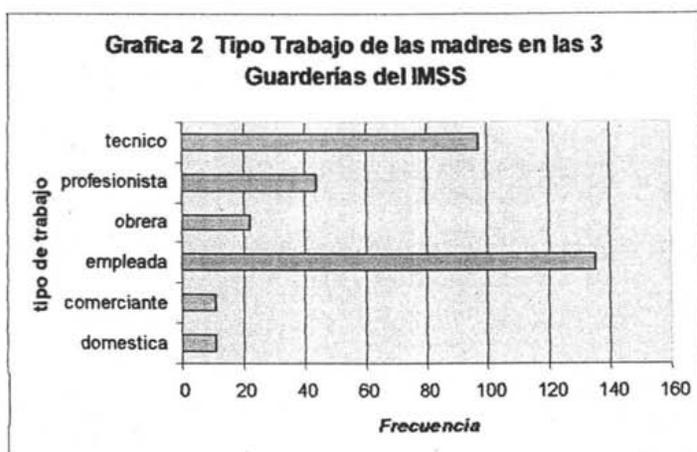
FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

De las 320 madres trabajadoras se encontró mayor porcentaje con bachillerato, 68 (21%) y carrera técnica, 61 (19%) profesionistas, y que un menor número de madres se reporta con nivel bajo de escolaridad 8%

Tabla 4 Tipo de Trabajo de las madres de las guarderías del IMSS

	Frecuencia	%
Domestica	11	3
Comerciante	11	3
Empleada	135	42
Obrera	22	7
Profesionista	44	14
Técnico	97	30
Total	320	100

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



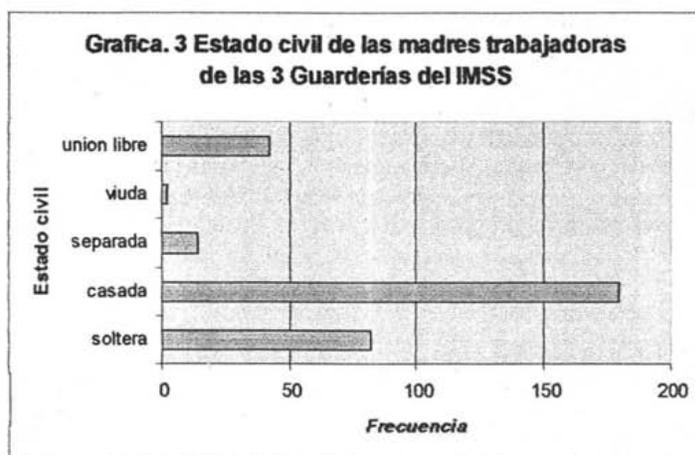
FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

En esta grafica se aprecia, que el mayor porcentaje del trabajo de las madres es como empleada y técnicas ocupando el 72.5% y en un menor porcentaje obreras y domesticas con un 6.8%

Tabla 5 Estado civil de las madres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

	Frecuencia	%
soltera	82	26
casada	180	56
separada	14	4
viuda	2	1
unión libre	42	13
Total	320	100

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17, 27,28 en Oct-Dic 2004

En cuanto al estado civil de las madres trabajadoras se observo mayor numero de casadas y madres solteras ocupando el 82% y un minimo porcentaje de mujeres viudas 1%

Tabla 6. Presencia de depresión de las madres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

Depresión	Frecuencia	%
no	199	62
si	121	37
Total	320	100

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

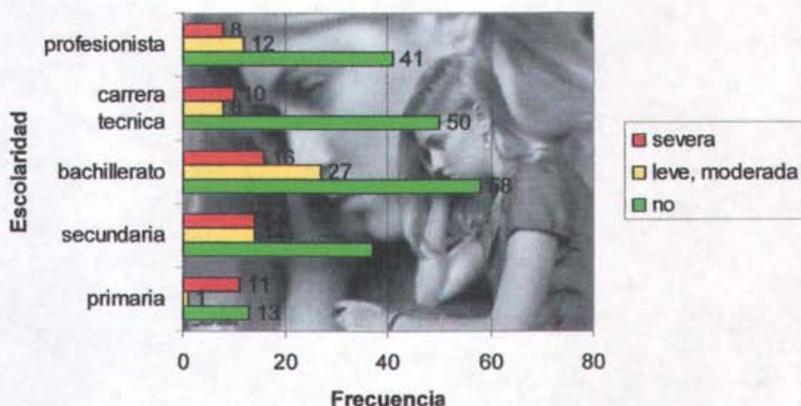
De la encuesta de Beck aplicada a las madres trabajadoras se obtuvo que 199 (62%) de ellas *no presenta depresión*, 121 (37.8%) *si presenta depresión*, de estas mismas el 62 presentan depresión leve-moderada y 59 depresión severa, observando que hay un menor número de madres trabajadoras deprimidas.

Tabla 7 cruce de depresión y escolaridad de las madres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

		Escolaridad					Total
		Primaria	secundaria	bachillerato	carrera técnica	profesionista	
Depresión	No	13	37	58	50	41	199
	leve, moderada	1	14	27	8	12	62
	Severa	11	14	16	10	8	59
Total		25	65	101	68	61	320

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

Grafica. 4 Relación de Depresión y Grado de escolaridad en madres trabajadoras de las 3 Guarderías del IMSS



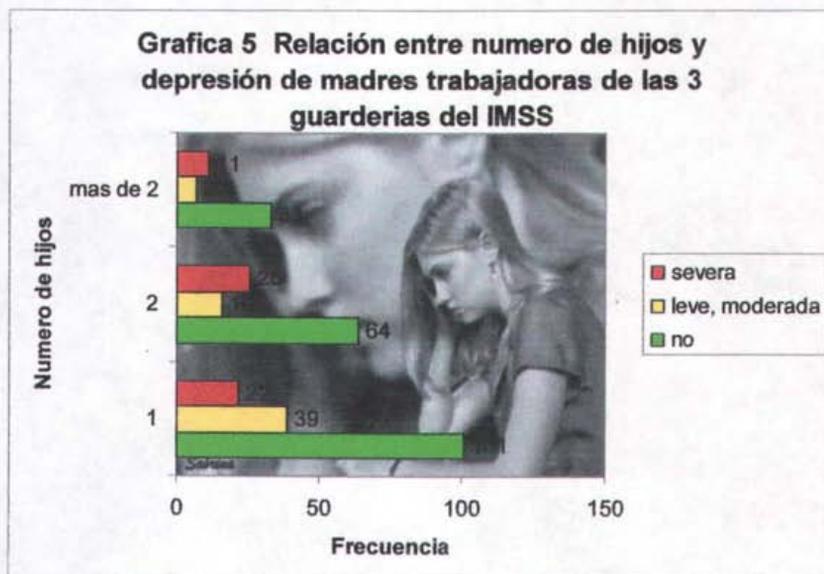
FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

En esta grafica, se encuentra lo que se refiere en la literatura, que a mayor grado de escolaridad menor grado de depresión. (11,12) Apreciándose porcentualmente que las que tiene primaria, la mayoría de ellas presenta depresión y severa. Las profesionistas el porcentaje y grado de depresión son menores.

Tabla 8. Cruce de variables depresión y número de hijos de las madres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

		Numero de hijos			Total
		1	2	mas de 2	
Depresión	no	101	64	33	199
	leve, moderada	39	16	7	62
	severa	22	26	11	59
Total		162	106	51	320

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



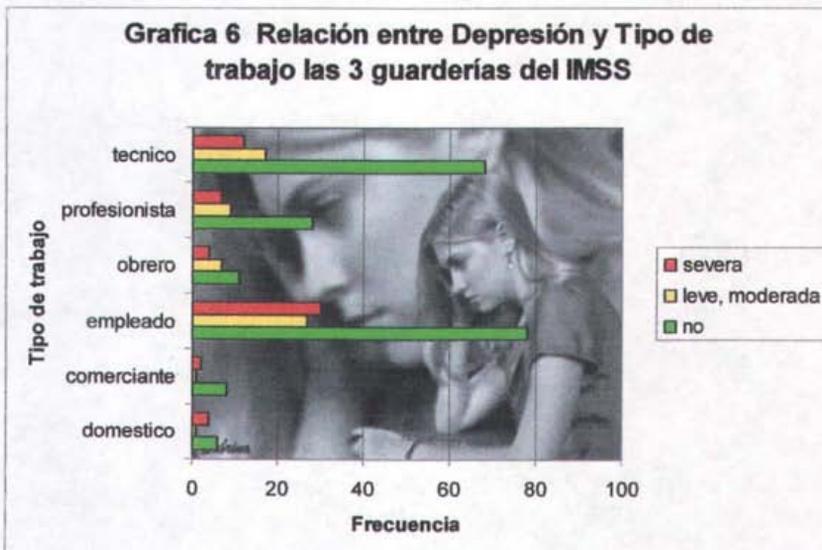
FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

En relación a la depresión con el número de hijos de las madres trabajadoras, se encontró que las que tiene un solo hijo se deprimen en un 37%, y las que tiene más de 2 hijos en 35%. Apreciando que no es muy importante la diferencia de ambas.

Tabla 9 Cruce de variables depresión y tipo de trabajo en mujeres de las 3 ... guardería del IMSS

Depresión		Trabajo						Total
		domestico	comerciante	empleado	obrero	profesionista	técnico	
No leve, moderada Severa	No	6	8	78	11	28	68	199
	leve, moderada	1	1	27	7	9	17	62
	Severa	4	2	30	4	7	12	59
Total		11	11	135	22	44	97	320

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



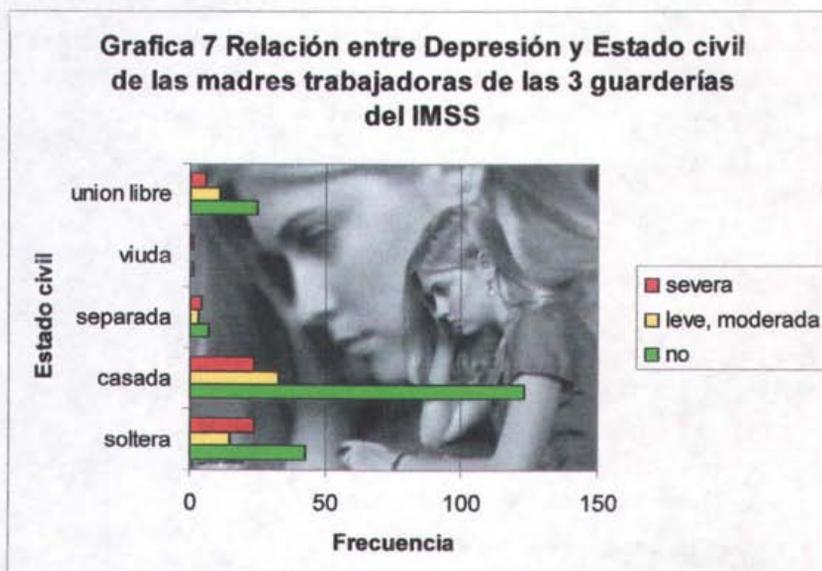
FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

La relación encontrada entre tipo de trabajo y depresión en esta muestra fue que las que tienen trabajos de mayor esfuerzo físico que intelectual son las que presentan mayor depresión así se aprecia con las obreras, domesticas,

Tabla 10 Cruce de variable depresión y estado civil de madres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

Depresión	Estado civil					Total
	soltera	casada	Separada	viuda	unión libre	
No	43	123	7	1	25	199
leve, moderada	15	33	3		11	62
severa	24	24	4	1	6	59
Total	82	180	14	2	42	320

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



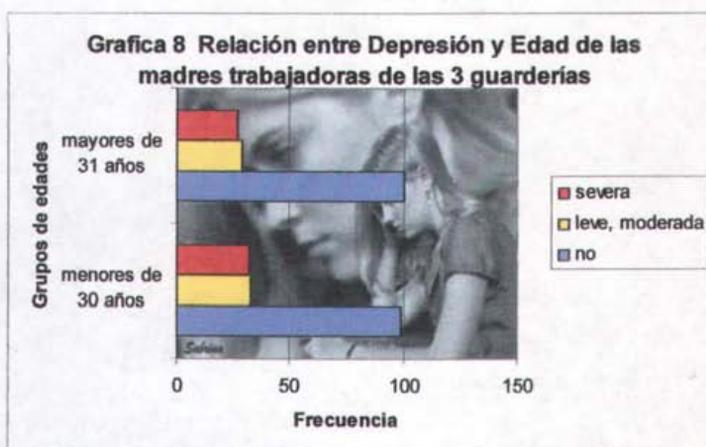
FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

Es esta grafica se encuentra la relación de depresión con estado civil, la cual muestra que las madres solteras presentan mayor porcentaje de depresión con un 47.5% en comparación de las casadas 31.6% o unión libre 40.4%

Tabla 11 Cruce de variables entre depresión y edad de madres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

depresión	edad		Total
	menores de 30 años	mayores de 31 años	
no	99	100	199
leve, moderada	33	29	62
severa	32	27	59
Total	164	156	320

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



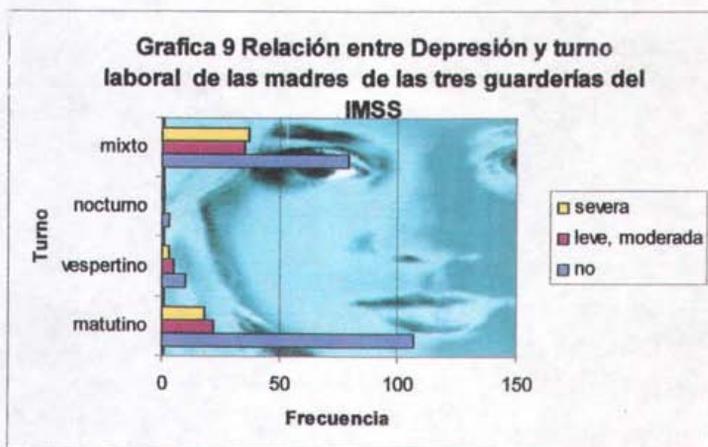
FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

En relación a la edad y depresión de las madres trabajadoras se encuentra que las mayores de 30 años tienen un porcentaje de 35.8% y las menores de 30 años 39.6% siendo un poco mayor pero sin una diferencia en apariencia importante.

Tabla 12 Cruce de variables entre depresión y turno laboral en mujeres trabajadoras de las 3 guarderías del IMSS

	Depresión	Turno			Total
	no	matutino	vespertino	nocturno	
	no	107	10	3	199
	leve, moderada	22	5		35
	severa	18	3	1	59
Total		147	18	4	151

FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004



FUENTE: Encuesta realizada en guarderías del IMSS 17,27,28 en Oct-Dic 2004

En esta grafica se aprecia mejor la presencia de depresión en madres trabajadoras con turnos mixtos o móviles, siendo del 47.6% en comparación con las que solo tienen turno matutino 27.2%

CONCLUSIONES:

En este estudio se encontró un 37.8% de depresión en madres trabajadoras, de las cuales 18.4% presentaron depresión severa, aunque no es significativamente estadístico este resultado, se confirma que si existe depresión en las madres trabajadoras, lo cual es de suma importancia tener en cuenta este trastorno, pues recordar que la depresión en su estadio más avanzado puede llevar al suicidio, en casos menos severos, ocasionar trastornos en la dinámica familiar, con repercusión en los niños, entre los factores de riesgo asociados a la depresión en este estudio se encontró como primer lugar el horario de trabajo el mixto o móviles se encontró con 47.6% con depresión, el nivel educativo mostró que las madres con nivel bajo de escolaridad presentan mayor depresión, así como las madres que trabajan de empleadas se encontró mayor índice de depresión.

Con este estudio se pretende sensibilizar a las unidades de medicina familiar para dar una mejor atención a la población femenina de manera multidisciplinaria, y con esto poder detectar enfermedades de tipo emocional y no solo biológica.

Se podría concluir que si existe depresión en las madres trabajadoras, y que unos de los posibles factores asociados a esta depresión podrían ser, el horario mixto, el nivel escolar bajo, y el tipo de trabajo. En este estudio, cabe mencionar que solo se pretendía saber la frecuencia de depresión, y no factores de riesgo asociados a depresión, por tal motivo se espera que este estudio sirva para siguientes protocolos con el fin de saber los factores asociados a esta depresión, y con ello poder incidir positivamente sobre ellos para un mejor bienestar biopsicosocial.

SUGERENCIAS:

Tener pláticas educativas, en horarios accesibles en las guarderías, para los padres de familia, que aquejan a la mujer (depresión, violencia sexual, acoso sexual, temas sexuales)

Realizar por lo menos cada 6 meses una escala de medición para depresión a los padres de familia, para valoración integral y seguimiento de los casos, en su unidad medico familiar y en caso de ser necesario envió a segundo nivel.

Identificación oportuna de depresión en las mujeres que acuden a la unidad medico familiar.

Formar grupos de ayuda en las UMF con grupos de trabajo, (psicóloga, trabajo social y medico familiar) para un manejo integral.

ANEXOS 1

UMF 21 IMSSS INVENTARIO DE BECK

Guardería _____ Número de encuesta _____
 Edad _____ Escolaridad _____ Trabajo _____
 Horas de trabajo _____ Turno _____
 Estado Civil _____ N. De Hijos _____

Esta escala autoaplicable, evalúa la intensidad del cuadro depresivo de acuerdo con 21 categorías de síntomas o manifestaciones conductuales y somáticas.

Lea cada afirmación cuidadosamente, escogiendo una afirmación, en cada grupo, describa la mejor de acuerdo a como se ha sentido en la semana, incluso hoy, y encierre en un círculo el número al lado de la afirmación.

- | | | | | | |
|----|--|----|---|---|--|
| 1 | 0 No me siento triste
1 Me siento triste
2 Estoy triste todo el tiempo y no me puedo reponer
3 Estoy tan triste o infeliz que no lo puedo soportar | | 2 | Tengo mayores dificultades para tomar decisiones ahora
3 No puedo tomar decisiones por completo
0 No siento que me vea peor que antes | |
| 2 | 0 No estoy particularmente desilusionado (a) del futuro
1 Estoy desilusionada del futuro
2 Siento que no tengo perspectiva del futuro
3 Siento que el futuro es desesperanzador y que nada cambiara | 14 | 1 | Me preocupa verme viejo o poco atractivo
2 Siento que Existen cambios permanentes en mí que me hacen feo
3 Creo que me veo feo | |
| 3 | 0 No siento que falle
1 Siento que fallo mas que una persona normal
2 Siento que existen muchas fallas en mi pasado
3 Siento una falla completa como persona | 15 | 0 | Puedo trabajar tan bien como antes
1 Me cuesta un esfuerzo extra empezar a hacer algo
2 Tengo que impulsarme muy fuerte para hacer algo
3 No puedo hacer nada | |
| 4 | 0 Tengo tanta satisfacción de las cosas.
1 No disfruto de las cosas como antes
2 No encuentro ya satisfacción real de nada
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo. | 16 | 0 | Puedo dormir tan bien como siempre
1 No puedo dormir tan bien como antes
2 Me despierto 1 o 2 horas mas temprano de lo usual y me cuesta trabajo volver a dormir
3 Me despierto varias horas antes mas temprano y no puedo volver a dormir | |
| 5 | 0 No me siento particularmente culpable
1 Me siento culpable buena parte del tiempo
2 Me siento muy culpable la mayor parte del tiempo
3 Me siento culpable todo el tiempo | 17 | 0 | No me canso mas de lo usual
1 Me canso más fácil que antes
2 Me canso de hacer casi cualquier cosa
3 Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa | |
| 6 | 0 No siento que he sido castigado
1 Siento que podría ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Siento que he sido castigado | 18 | 0 | Mi apetito es igual que lo usual
1 Mi apetito no es tan bueno como antes
2 Mi apetito es mucho peor ahora
3 No tengo nada de apetito | |
| 7 | 0 No me siento desilusionado de mí
1 Estoy desilusionado de mí
2 Estoy disgustado con mígo
3 Me odio | 19 | 0 | No he perdido peso
1 He perdido más de 2.5kg
2 He perdido más de 5kg
3 He perdido mas de 7.5kg he intentado perder peso comiendo menos | |
| 8 | 0 No me siento peor que nadie
1 Me critico por mi debilidad o por mis errores
2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas
3 Me culpo por todo lo malo que sucede. | 20 | 0 | No estoy mas preocupada por mi salud que antes
1 Estoy preocupado por problemas fisicos como dolores y malestar
2 Estoy muy preocupado por problemas fisicos y es difícil pensar en otras cosas
3 Estoy tan preocupado con mis problemas fisicos que no puedo pensar en nada más | |
| 9 | 0 No tengo pensamientos de suicidarme
1 Tengo pensamientos de muerte pero no los realizaria
2 Me gustaria matarme
3 Me mataria su pudica | 21 | 0 | No he notado cambios en mi interés por el sexo
1 Estoy menos interesado en el sexo que antes
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora
3 He perdido completamente el interés en el sexo | |
| 10 | 0 NO lloro mas de lo usual
1 Lloro más que antes
2 Lloro ahora todo el tiempo
3 Podia Llorar antes pero ahora aunque quiera no puedo | | | | |
| 11 | 0 No soy mas irritable de lo que era antes
1 Me siento molesto o irritado más fácil que antes
2 Me siento irritado todo el tiempo
3 No me irrita ahora por las cosas que antes sí | | | | |
| 12 | 0 No he perdido el interés en otras gentes
1 Estoy menos interesado en otra gente que antes
2 He perdido mi interés en otras gentes
3 He perdido todo mi interés en otras gentes | | | | |
| 13 | 0 Tomo decisiones igual que siempre
1 Evito tomar más decisiones que antes | | | | |

ANEXO 2

Sexo Grupos de edad	Total	Usuaría	No usuaria	No especificado
Hombres	47 258 265	96.0	3.0	1.0
0 a 4 años	5 485 973	95.8	2.0	2.2
6 a 14 años	11 268 967	96.7	2.4	0.9
15 a 64 años	28 105 440	95.8	3.4	0.8
65 y más años	2 246 999	95.2	4.0	0.8
No especificado	150 886	86.1	6.7	7.2
Mujeres	49 756 602	96.7	2.3	1.0
0 a 4 años	5 305 420	95.8	2.0	2.2
6 a 14 años	10 989 851	96.8	2.3	0.9
15 a 64 años	30 721 961	97.0	2.3	0.7
65 y más años	2 598 697	96.1	3.2	0.7
No especificado	140 673	88.5	5.8	

FUENTE: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de la muestra censal.*

Año	Total	Hombres	Mujeres
1950	8 240 063	7 118 499	1 123 564
1970	12 424 353	9 968 315	2 456 038
1990	23 403 413	17 882 142	5 521 271
2000	33 730 210	23 075 220	10 654 990

FUENTE: Para 1950: DGE. *VII Censo General de Población, 1950. México, D.F. 1953.*
 Para 1970: DGE. *IX Censo General de Población, 1970. México, D.F. 1972.*
 Para 1990: INEGI. *XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Aguascalientes, Ags. 1992.*
 Para 2000: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados básicos. Aguascalientes, Ags. 2001.*

Entidad federativa	Total	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	62.4	62.4	62.4
Aguascalientes	71.8	70.0	75.2
Baja California	72.7	69.8	78.1
Baja California Sur	71.8	72.1	71.3
Campeche	57.8	59.6	54.2
Coahuila de Zaragoza	71.9	71.4	73.1
Colima	69.0	69.9	67.5
Chiapas	46.1	47.6	42.6
Chihuahua	70.3	66.5	78.5
Distrito Federal	73.3	71.7	75.9
Durango	61.0	57.8	68.2
Guanajuato	58.9	61.3	54.8
Guerrero	40.7	37.7	46.9
Hidalgo	50.1	50.2	49.9
Jalisco	63.5	64.5	62.1
México	71.3	71.3	71.3
Michoacán de Ocampo	54.1	55.1	51.9
Morelos	67.4	69.7	63.4
Nayarit	52.2	52.0	52.6
Nuevo León	75.2	74.0	77.6
Oaxaca	35.3	38.7	29.4
Puebla	52.5	55.2	47.8
Querétaro de Arteaga	67.3	68.1	65.9
Quintana Roo	66.8	65.9	69.0
San Luis Potosí	51.6	49.8	54.9
Sinaloa	61.5	61.6	61.4
Sonora	67.4	68.2	66.1
Tabasco	69.1	70.3	66.2
Tamaulipas	72.2	70.5	75.9
Tlaxcala	63.9	63.3	65.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	54.9	56.1	51.8
Yucatán	63.5	64.2	62.2
Zacatecas	55.1	53.7	58.1

NOTA: Con el fin de ofrecer información comparable con los demás tabulados de este tema, en éste sólo se presenta información del segundo trimestre. Los datos de los demás trimestres, incluyendo los más recientes, se pueden consultar en los productos disponibles de esta Encuesta (Estadísticas por proyecto).

FUENTE: INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Empleo.

Año	Sector secundario			Sector comercio			Sector servicios		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1991	31.2	36.1	21.6	12.0	10.9	13.9	45.0	37.5	59.6
1993	30.5	35.6	20.2	14.0	13.5	14.9	46.5	38.6	62.7
1995	29.1	33.9	19.5	13.3	12.5	14.8	46.9	38.7	63.3
1996	28.6	33.2	19.4	13.3	12.7	14.5	47.3	39.4	63.0
1997	29.0	33.0	21.1	12.9	12.0	14.8	46.9	40.4	59.6
1998	31.2	35.6	22.8	13.2	12.6	14.4	46.2	39.1	60.1
1999	31.7	35.9	23.6	12.9	11.9	15.0	45.5	38.8	58.6
2000	32.3	36.5	24.5	13.3	12.4	14.9	44.6	37.6	57.9
2001	31.7	35.7	23.9	13.8	12.8	15.5	45.1	38.3	58.1
2002	30.3	34.6	22.4	14.0	13.1	15.8	46.2	39.1	59.5
2003	30.2	35.1	20.9	14.3	13.4	16.1	46.6	39.2	61.0

Año	Total	Hombres	Mujeres
1991	66.2	62.5	73.6
1993	63.1	60.4	68.9
1995	60.1	57.0	66.4
1996	59.6	56.2	66.4
1997	58.4	56.2	62.6
1998	60.4	57.6	65.9
1999	59.7	57.0	65.1
2000	60.6	57.7	66.2
2001	61.2	58.0	67.4
2002	59.2	56.0	65.3
2003	58.8	55.5	65.1

Entidad federativa	Total	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	58.8	55.5	65.1
Aguascalientes	68.3	65.8	72.4
Baja California	71.2	69.6	73.8
Baja California Sur	69.2	70.8	65.7
Campeche	53.4	51.2	58.3
Coahuila de Zaragoza	80.4	81.3	78.5
Colima	58.9	58.9	59.0
Chiapas	36.7	32.0	49.0
Chihuahua	77.6	74.4	83.4
Distrito Federal	70.0	64.7	78.0
Durango	66.2	63.6	71.4
Guanajuato	56.8	55.9	58.6
Guerrero	51.9	48.5	57.7
Hidalgo	37.9	32.8	46.2
Jalisco	59.0	58.3	60.2
México	58.9	55.5	66.2
Michoacán de Ocampo	36.6	34.5	41.1
Morelos	44.3	40.4	52.1
Nayarit	51.5	47.4	58.7
Nuevo León	77.7	77.5	78.0
Oaxaca	41.2	33.3	59.3
Puebla	40.7	37.3	47.6
Querétaro de Arteaga	59.3	56.6	64.1
Quintana Roo	59.6	60.8	56.9
San Luis Potosí	59.6	56.7	64.5
Sinaloa	64.6	60.3	72.3
Sonora	65.7	63.8	69.0
Tabasco	49.0	47.2	53.7
Tamaulipas	70.6	67.9	75.8
Tlaxcala	43.8	41.4	48.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	44.9	39.4	60.4
Yucatán	53.6	54.5	52.1
Zacatecas	49.0	41.5	63.3

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Año	Total	Hombres	Mujeres
1991	31 229 048	21 630 013	9 599 035
1993	33 651 812	23 243 466	10 408 346
1995	36 195 641	24 347 607	11 848 034
1996	36 831 734	24 814 965	12 016 769
1997	38 584 394	25 394 098	13 190 296
1998	39 562 404	26 146 569	13 415 835
1999	39 648 333	26 295 840	13 352 493
2000	40 161 543	26 418 355	13 743 188
2001	40 072 856	26 415 550	13 657 306
2002	41 085 736	26 888 135	14 197 601
2003	41 515 672	27 277 029	14 238 643

Indicador	Niños	Niñas
Niños por condición de cuidado	100.0	100.0
Niños al cuidado de sus madres	73.2	73.5
Niños al cuidado de terceros	26.8	26.5

Concepto	1991	1993	1995	1997	1999	2001
Número de guarderías	468	543	594	655	827	1 462
IMSS	350	419	466	523	692	1 175
ISSSTE	116	124	128	132	135	287
Niños atendidos	76 257	85 008	93 311	96 735	111 199	161 651
IMSS	48 919	56 072	64 463	68 078	82 870	125 296
ISSSTE	27 338	28 936	28 848	28 657	28 329	36 355

^a En el ISSSTE se denominan estancias de bienestar y desarrollo infantil. En el año 2000 el ISSSTE incorporó 128 estancias de participación donde se atendieron 5 977 niños.

^b Se refiere a niños inscritos.

FUENTE: Para 1991-1999: PEF. 1er. Informe de Gobierno, 2001. Anexo estadístico. México, D.F., 2001.

Para 2001: IMSS. Memoria Estadística 2001. México, D.F., 2002.

Para 2001: ISSSTE. Anuario Estadístico 2001. México, D.F., 2002.

Indicador	Niños	Niñas
Niños al cuidado de terceros	100.0	100.0
Un familiar	62.1	60.7
Un no familiar no remunerado	2.0	2.2
Una persona remunerada	7.9	8.8
Guardería pública	4.7	4.7
Guardería privada	4.0	3.7
Otros	19.3	19.9

BIBLIOGRAFIA

1. Guía práctica, manejo de Espectro Depresión-Ansiedad actualización. Consenso 2002-México.
2. Gorwood, P. Rouillon, F. Epidémiologie des maladies mentales. *Encycl Med Chir Psychiatrie* 1997; 37-878-A-10, : 1-10
3. Donald, E. Nease, Jr MD. Klinfman, MS. Volk, RJ. Improved detection of depression in primary care through severity evaluation. *The journal of family practice* 2002; 51(12): 1065-1070
4. Lara MA, Acevedo, MC. Luna, M. Guía didáctica para trabajo del material educativo ¿Es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión. México: Ed. Pax. 2001
5. Figueroa JG, compilador. La condición de la mujer en el espacio de la salud: Investigaciones sobre trabajo femenino y salud. *Avances y propuestas* 1998. p. 131-161
Figueroa JG. La condición de la mujer en el espacio de la salud. Primera edición. México: ed. El colegio de México; 1998.
6. Stewart, WF. Ricci, JA. Che, EScD. Steven, HR. Cost of lost Productive Work time among Vs Workers with depresión. *JAMA DEPRESSION*. 2003 (23): 3135-3144
7. Dphil, GS. Mfphm, P. PbD, GJ. Educational and Organizational Interventions to improve the Management of Depression Primary care. *JAMA*. 2003. 289(23) p 3145-3145
8. González, M.E. Efectos del Neoliberalismo en la familia y el Hogar. 2da. Edición. México. Ed siglo veintiuno editores. 1997; p 173-193
9. González, S. Tuñón, J. Compiladores. Familias y mujeres en México. 1ra. Edición. México: Ed. El colegio de México, programa Interdisciplinario de estudio de la Mujer; 1997 p 195-237
10. Blanco, GF Responsabilidades en el Hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública de México*. 200; 42, issue 3
11. Lara, MA. Acevedo, MA. Tensión Laboral en el trabajo de enfermería. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la universidad de Veracruzana. México. 1999; Jul- Dic 17 (4): 219-229
12. Lara, MA. Estereotipos sexuales, trabajo extradoméstico y depresión en la mujer. *SAÑLUD Mental*. 1997 número especial
13. Lara, MA. Intervención psicosocial para mujeres con depresión. *Perinatal Reprod Hum* 2003; oct-dic 17 (4): 219-229
14. Bonfil, PS. Salles, V., Temas de discusión, En Salud y trabajo. *Grimtrap*. México. 1998; p 57-125

15. Lara, MA, Mondragón, LA. Un estudio de factibilidad sobre la prevención de la depresión en las mujeres. *Mediclatina*. 199; jul 22: issue 4
16. Lara, MA. Acevedo, MC. Relación de pareja y bienestar emocional en mujeres empleadas y amas de casa. *Psicopatología*. Madrid. 1995; 15 (2): 59-65
17. Lara, MA. Acevedo MC. López, EK. Fernández, M. La salud emocional y los Tensiones asociadas con los papeles de género en las madres que trabajan y en las que no trabajan. *Salud mental*. México. 1993; 15 (2) jun.
18. Samuels, S. Ramírez, SM. Relación entre salud y Renuncia al empleo en trabajadoras de la industria maquiladora electrónica de Tijuana. *Salud Pública*. México. 1999; 41 fascículo 4
19. Lara, MA. Fernández, M. Acevedo, MC. López, EK. Síntomas emocionales y roles familiares en mujeres mexicanas estudio proyectivo e interpretación de género. *Acta psiquiát Psicol. Am Lat*. 1996; 42 (4) 329-340
20. Tablas del INEGI 2002.