



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NUMERO 6 OCOTLAN JALISCO

**ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. GUADALUPE FELIX LOPEZ



OCOTLAN, JALISCO.

2010



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.

**ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

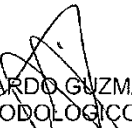
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:
DRA GUADALUPE FELIX LOPEZ

AUTORIZACIONES:



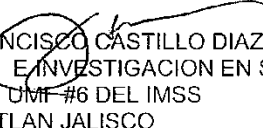
DRA. LUZ ELENA CHAVEZ ARANA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN HGZ CON UMF # 6 DEL IMSS
OCOTLAN JALISCO.



DR. JAIME EDUARDO GUZMÁN PANTOJA
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
MEDICO FAMILIAR
UMF # 51 DEL IMSS GUADALAJARA JALISCO.



DRA. LUZ ELENA CHAVEZ ARANA
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR
H. G. Z. CON UMF #. 6 DEL IMSS
OCOTLAN JALISCO



DR. JAIME FRANCISCO CASTILLO DIAZ
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
HGZ CON UMF #6 DEL IMSS
OCOTLAN JALISCO

**ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

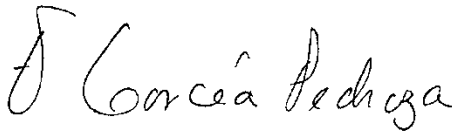
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:
DRA GUADALUPE FELIX LOPEZ

AUTORIZACIONES:



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** por darme la oportunidad de realizar esta especialidad, darme la fuerza y salud para llegar a la meta.

A mi **Padre** por brindarme su apoyo incondicional, su confianza y acompañarme siempre en mis caminos.

A mi **Madre** por ser un pilar en mi vida, una luz que me ilumina ante cualquier adversidad, por estar siempre a mi lado, sin importarle sacrificar parte de su vida por mí y por enseñarme a ser fuerte ante cualquier nuevo reto.

A mi **Hermano** por enseñarme la fortaleza, y brindarme su apoyo a cada momento, gracias por que con tu ejemplo no me derrumbo.

A mi maestra y amiga **Dra. LUZ ELENA** por su paciencia, disponibilidad, amistad, y enseñarme entre tantas cosas a ser fuerte y lograr mis objetivos.

A todos mis **Profesores**, por brindarme su tiempo para transmitirme sus conocimientos sin más interés, que el de la docencia.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, por la gran oportunidad de permitirme realizar la especialidad en medicina familiar.

Al **Instituto Mexicano del Seguro Social**, por las facilidades que me otorgo para continuar con esta superación.

GRACIAS.....

INDICE GENERAL

Marco Teórico	1
Planteamiento del problema	9
Justificación	10
Objetivos	11
-Objetivo General	
-Objetivo Especifico	
Hipótesis	12
Material y métodos	13
- Diseño de estudio	
- Universo	
- Unidad de estudio y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, no inclusión y eliminación.	
- Variables	
- Método o procedimientos para captar la información	
- Consideraciones éticas.	
Resultados	24
- Descripción de los resultados	
- Tablas y graficas	
Discusión de los resultados encontrados	37
Conclusiones	39
Propuestas	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	44
- Cronograma.	
- Hoja de consentimiento	
- Instrumentos	
- Hoja de autorización	

MARCO TEORICO

La depresión es un trastorno mental caracterizado por disminución del ánimo, que va desde la tristeza leve, hasta sentimientos intensos de culpa, desesperanza o inutilidad. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las alteraciones del sueño, trastornos alimenticios, la pérdida de iniciativa, el auto castigó, el abandono, la inactividad, anhedonia, etc. (1)

La depresión se puede presentar en reacción a algún factor estresante o alguna situación adversa de la vida.

Los síntomas perduran durante al menos dos semanas y están presentes la mayor parte del día. (1)

La depresión se clasifica en: depresión severa, la distimia y el trastorno depresivo no específico o multifactorial. En cada uno de estos tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

La depresión severa o mayor se caracteriza por un periodo de depresión importante del animo que se presenta en cualquier momento de la vida, considerado por una aberración fisiológica o metabólica.

Los síntomas son variables dependiendo de cada persona y su situación, pero con frecuencia incluyen, pérdida del interés, del placer, aislamiento de las actividades, sentimientos de culpa, incapacidad para concentrarse, cierta disfunción cognoscitiva, ansiedad, fatiga y pérdida del impulso sexual.

Además signos vegetativos como insomnio, anorexia con perdida de peso, en ocasiones agitación grave, ideas psicóticas como pensamiento paranoide, delirios somáticos.

Es común que haya variación diurna con mejoría a medida que el día avanza y por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida.

Para llegar al diagnostico de depresión severa o mayor se debe tomar en cuenta los siguientes criterios:

Criterio A: La presencia de por lo menos cinco de los síntomas anteriores, durante al menos dos semanas.

Criterio B: No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos bipolaridad, trastornos esquizoafectivos o trastornos esquizofrénicos.

Criterio C: El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.

Criterio D: Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica. (1)

La distimia, es un tipo de depresión menos grave, la cual incluye síntomas crónicos, que no son tan incapacitantes, pero interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Para este diagnóstico es necesario que haya tristeza, pérdida del interés y aislamiento de las actividades durante un periodo de dos años o más con una evolución relativamente persistente.

El diagnóstico se realiza con los siguientes criterios:

Criterio A: Situación anímica crónicamente depresiva o triste durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días, durante un mínimo de dos años.

Criterio B: deben aparecer dos o más de los síntomas ya mencionados.

Criterio C: No existen antecedentes de episodios maníacos, hipomaniacos o mixtos, ni se presentan tampoco los criterios para un trastorno bipolar.

Criterio F: No hay criterios de esquizofrenia, de trastorno delirante o consumo de sustancias tóxicas.

Criterio G: No hay criterios de enfermedades orgánicas.

Criterio H: Los síntomas originan malestar y deterioro de las capacidades sociales, laborales o en otras áreas del funcionamiento del paciente.

El trastorno depresivo no específico o multifactorial, en el se incluyen varias de sus categorías como:

La depresión atípica, caracterizada por hipersomnia, ingestión excesiva de alimentos, letárgica y sensibilidad al rechazo.

Trastorno afectivo estacional, el cual es una disfunción de la exposición a los ritmos circadianos que se produce más comúnmente durante el invierno, presenta síntomas como deseo vehemente de carbohidratos, letargia, hiperfagia e hipersomnia.

Trastorno disfórico premenstrual el cual tiene síntomas depresivos durante la fase lútea tardía de los ciclos menstruales durante todo el año.

Trastornos depresivos prenatales y posparto, en el cual las mujeres experimentan cierto grado de decaimiento leve del estado de ánimo durante este periodo, esto muchas veces debido a la vulnerabilidad biológica con los cambios hormonales y los factores estresantes psicológicos que se viven.(1)

Otro tipo de depresión es el trastorno bipolar o también llamado maniaco depresivo, es menos frecuente que los otros trastornos depresivos.

El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión).

Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo.

Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía.

Los episodios se inician de manera repentina, en ocasiones precipitados por el estrés de la vida, y pueden durar de varios días a meses, los periodos pico en que tienden a presentarse son la primavera y el verano. (2)

La organización mundial de la salud informa que la depresión ocupa el cuarto lugar como causa de discapacidad en el mundo. Es el más común de los trastornos mentales, afectando alrededor de 340 millones de personas En todo el mundo. (3)

En EE.UU. se ha demostrado que cada año aproximadamente 19 millones de personas (uno de cada diez adultos) sufren de depresión. (4)

Y según datos presentados en la Secretaria de Salud esta enfermedad afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres. La edad de más alto riesgo es entre los 25 y los 44 años, la cual coincide con la etapa de mayor productividad en el empleo, así como con los años de maternidad. Sucede Con más frecuencia durante la edad reproductiva. (5)

En México, al menos 40 por ciento de la población económicamente activa está deprimida, asegura Irma Corlay, médico psiquiatra del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).(6)

Cerca del 10% al 25% de las mujeres sufren de depresión en alguna época de sus vidas.

Los datos epidemiológicos señalan que la depresión es mas frecuente en mujeres que en hombres con relación de 2:1(5)

Esto debido a que en la mujer, la depresión se relaciona con los Cambios hormonales propios del inicio de la pubertad, del posparto y de la peri menopausia, Estos acontecimientos causan fluctuaciones en el estado de ánimo y en algunas mujeres incluye la depresión. Las hormonas afectan las sustancias químicas del cerebro que controlan las emociones y los estados de ánimo.

En algunas mujeres, estos cambios son severos, ocurren regularmente, e incluyen estados de depresión, irritabilidad, y otros cambios emocionales y Físicos. Estos cambios, conocidos como síndrome premenstrual o trastorno disfórico premenstrual, típicamente comienzan luego de la ovulación y gradualmente se intensifican hasta que comienza la menstruación. (7)

Además de factores psicosociales que la hacen más susceptible, como el bajo nivel escolar y socioeconómico, violencia intrafamiliar o de pareja, este maltrato puede llevar a la depresión porque baja la autoestima y causa tristeza, culpabilidad y aislamiento social. (4)

Muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras o por asumir el cuidado de padres ancianos. (3)

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, la cual va a depender del manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible.

La funcionalidad familiar es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde, además, el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás. (12)

De acuerdo al tipo de relación que se origina en el seno de la familia y sobre todo la pareja, nos van a determinar varias categorías de funcionalidad familiar:

Son 4 categorías:

1- RELACION SATISFACTORIA Y ESTABLE: Esta se caracteriza por que se maneja la problemática con un tipo de comunicación explícita, las negociaciones son de forma abierta, las ofensas son resueltas prontamente y los distanciamientos son cortos y superficiales

2-RELACION SATISFACTORIA INESTABLE: En esta el tipo de arreglos ó negociaciones en la mayoría de las veces no son regidos por una comunicación explícita, por lo que los conflictos pueden perdurar más tiempo pero al fin son resueltos

3- RELACION INSATISFACTORIA ESTABLE: Aquí los miembros están insatisfechos de su interacción por que la comunicación esta truncada conformándose con la situación establecida en donde cada problema provoca más distanciamiento. Este tipo de relaciones ocasiona patología en los miembros de la familia

4- RELACION INSATISFACTORIA INESTABLE: Aquí la familia se encuentra siempre en conflicto, la comunicación la mayoría de las veces es de forma implícita no se afrontan los problemas, las negociaciones no son abiertas, se culpan unos a otros mutuamente y hay resentimientos no perdonados. Originando patología en todos los miembros.

La funcionalidad de la familia puede ser evaluada mediante instrumentos que pueden ser observacionales o de auto aplicación entre los cuales se encuentran:(7)

APGAR FAMILIAR.

Es un instrumento de evaluación familiar que se elaboro por Smilkstein en 1978 con el propósito de que el medico familiar obtuviera información de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familiares.

Consta de cinco reactivos, aplicables mediante una breve entrevista a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para percibir variaciones.

Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y constituye un instrumento valido y fiable, de utilidad para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o si, por el contrario, contribuye a su enfermedad.

El APGAR familiar en el cuidado primario de salud

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas. El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias a riesgo.

El instrumento se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas, ofrece una correlación alta con pruebas especializadas.

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud sino en su proceso de rehabilitación. Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social.

El cuestionario esta elaborado de tal modo que puede ser contestado por todo tipo de familias, y mientras mayor sea el número de individuos a quienes se aplique mas completa será la visión que se pueda tener del funcionamiento del sistema familiar.

Definición de los componentes del apgar familiar.

-Adaptabilidad: o apoyo y solidaridad, capacidad de utilizar recursos intrafamiliares y extra familiares para resolver situaciones de crisis.

-Participación o compañerismo: capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.

-Crecimiento: capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.

-Afecto: capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de al familia y de demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.

-Resolución: capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia.

Cada uno de los miembros de la familia generalmente mayores de 15 años elige por separado una de las tres opciones de cada una de las preguntas:

- 1.- ¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?
- 2.- ¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?
- 3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?
- 4.- ¿Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?
- 5.- ¿Siente que su familia lo quiere?

Con las siguientes opciones:

- 1.- Casi siempre con valor de (2),
- 2.- Algunas veces con valor de (1)
- 3.- Casi nunca con valor de (0).

Con la suma de la puntuación obtenida se puede hacer el diagnostico. (7)

Otro instrumento es:

RED DE APOYO SOCIAL DUCKE-UNC.

Diseñado en 1982 y modificado en 1988. Tiene la ventaja de que mide las distintas dimensiones de apoyo funcional y es lo suficientemente reducido para completarse en pocos minutos.

Consta de 11 ítems, que recogen valores referidos al apoyo confidencial y al afectivo. Las respuestas se miden mediante una escala Likert, de 1 a 5.

Apoyo afectivo: ítems 2, 3, 5, 9 y 11; apoyo confidencial 1, 4, 6, 7, 8 y 10.

La escala nos da tres valores:

- 1) Apoyo total percibido por el cuestionario
- 2) El afectivo
- 3) El confidencial

Global

Sumando todas las preguntas tenemos un máximo de 55 y un mínimo de 11, media de 33. Se considera que el individuo tiene apoyo social escaso cuando esta por debajo de la media.

Apoyo afectivo:

25 máximos y 5 mínimo, media de 15, cifras menores indican escasos recursos afectivos.

Apoyo confidencial:

30 máximo y 6 mínimo, media 18. Cifras menores a media expresan escaso apoyo confidencial.

ESCALA DE FACES III es un instrumento desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con las familias, integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar:

Adaptabilidad: habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situación o desarrollo.

Cohesión grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre si.

Comunicación. Favorece el mantenimiento óptimo de las otras dos.

Este cuestionario se aplica a personas mayores de 10 años que sepan leer y escribir.

TEST DE ZUNG (Depresión).

Ideada por Zung en 1965, fue traducida y validada al castellano por Conde. Mucho más sencilla de manejar y más objetiva. Se trata de un cuestionario auto aplicado de 20 preguntas, a las que se responde según los síntomas sean muy raros o muy frecuentes, de 1 a 4 en los negativos (depresivos) o inversamente, de 4 a 1 en los positivos (de ánimo conservado). Valores inferiores a 28 se consideran normales mientras que los superiores indican depresión: leve de 28 a 41, moderada de 42 a 53 y grave por encima de este. (11)

En el presente estudio se aplico la escala de apgar familiar, para medir funcionalidad familiar y test de zung para depresión.

REPERCUSIONES DE LA DEPRESION EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

El interés de la relación entre el funcionamiento familiar, el inicio y curso de los trastornos del estado de ánimo, en particular el trastorno depresivo, han llevado a evaluar la vida familiar del paciente e identificar los posibles factores Estresantes relacionados con el entorno familiar; (8)

Entre los recursos de apoyo social, el más importante es la familia, por lo tanto, es lógico pensar que los trastornos en la dinámica familiar incrementan la probabilidad de presentar síntomas depresivos. En Cuba se identificó la depresión como uno de los principales indicadores de disfunción familiar(2). La disfunción familiar se ha asociado con la depresión en grupos específicos de la población siendo en la mujer en edad reproductiva el mas vulnerable.(3)

En la mujer, la depresión se relaciona con los cambios hormonales propios del inicio de la pubertad, del posparto y de la peri menopausia, además de factores psicosociales que la hacen más susceptible, como el bajo nivel escolar y socioeconómico, baja autoestima, aislamiento social y violencia intrafamiliar o de pareja.(5)

En el último tiempo se ha brindado cada vez mayor importancia a los aspectos psicológicos y psiquiátricos del proceso grávido-puerperal. Se ha señalado que esta etapa corresponde a un cambio vital trascendente para la vida de la mujer y de su grupo familiar, donde se produce un alto estrés que pone en juego las capacidades de adaptación individual y grupal.

Algunos estudios indican que las mujeres con mayor apoyo social y autoestima son las que presentan niveles más bajos de depresión pre-parto. El haber tenido experiencias emocionales previas negativas, la intensidad del estrés perinatal y el número de hombres con los que la mujer informaba haber tenido experiencia negativas, son factores que se asocian con un incremento de los niveles de depresión en mujeres embarazadas. (9)

La funcionalidad familiar es un factor determinante en el desarrollo de la familia sin embargo existe poca evidencia en relación a la asociación entre este factor y la depresión, por consiguiente es importante considerar la realización de estudios de investigación orientados a la detección oportuna sobre este tipo de alteraciones y aun mas en población que se presenta depresión.(3).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión ocupa el cuarto lugar como causa de discapacidad en el mundo. Es el más común de los trastornos mentales, afectando alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo. (3)

Teniendo repercusiones en la población general pero más en el grupo vulnerable como es la mujer en edad reproductiva, además llevando a cambios en la funcionalidad familiar. (2)

En la UMF# 67 de Tototlán Jal, se dan un promedio de 960 consultas al mes, de las cuales 535 (55.7%) fueron otorgadas a mujeres entre los 15 y 44 años de edad y que corresponden a mujeres en edad reproductiva, el diagnóstico principal de estas atenciones son muy relacionados con trastornos de alto porcentaje de fondo psicológico, en el cual los síntomas son muy vagos, y que no tienen una correlación o justificación fisiológica. (concentrado de hojas RAIZ de la UMF No. 67)

Esto ocasiona que el diagnóstico de depresión en la mujer quede subdiagnosticado y por lo tanto no se de un adecuado y oportuno manejo a esta patología. Siendo un factor importante para la disfuncionalidad familiar con las repercusiones que esto implica en todos los subsistemas familiares.

Con base a lo anteriormente expuesto se pretende contestar la siguiente pregunta de investigación,

¿LA ALTERACION EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON DEPRESION QUE EN AQUELLAS QUE NO PRESENTAN DEPRESION?

JUSTIFICACION

Actualmente la depresión es uno de los principales problemas incapacitan tes de salud ocasionando repercusiones en la sociedad, principalmente en la funcionalidad familiar, repercutiendo en un grupo vulnerable como es la mujer en edad reproductiva, siendo esto causa de consultas frecuentes, las cuales en muchas ocasiones no son diagnosticadas a tiempo, repercutiendo en la sociedad y en la funcionalidad familiar, repercutiendo en cuestiones de salud y economía en la población. (5)

Es importante determinar y diagnosticar la frecuencia de síntomas depresivos en la mujer, explorar factores de riesgo y determinar la frecuencia de esta mediante la aplicación de algún test para poder realizar alguna intervención

Actualmente existe un notable incremento en la presencia de disfunción familiar, sobretodo en poblaciones de mujeres en edad reproductiva, aunque destaca más este problema cuando se asocia la depresión como un estado comórbido. (4)

La funcionalidad familiar es un factor determinante en el desarrollo de la familia sin embargo existe poca evidencia en relación a la asociación entre este factor y la depresión, por consiguiente es importante considerar la realización de estudios de investigación orientados a la detección oportuna sobre este tipo de alteraciones y aun mas en población que se presenta depresión.(3).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Identificar la asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en mujeres en edad reproductiva.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Identificar las características sociodemográficas de la población
2. Estimar la prevalencia de depresión en mujeres en edad reproductiva.
3. Evaluar la funcionalidad familiar en mujeres en edad reproductiva.
4. Identificar la asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión en relación a las variables sociodemográficas.

HIPOTESIS

Hipótesis General

La alteración en la funcionalidad familiar se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva con depresión.

Hipótesis alterna

La alteración en la funcionalidad familiar se presenta con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva con depresión que en mujeres sin depresión.

Hipótesis nula

No existen diferencias en la funcionalidad familiar de mujeres en edad reproductiva que presentan depresión versus aquellas que no presentan esta patología.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Transversal descriptivo prospectivo.

UNIVERSO

Se consideró como universo de estudio al total de mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 67 en la población de Tototlán, Jalisco. Donde por medio del catalogo de TAC (clave 4305) vigente al mes de Julio 2007 es de 535 mujeres en edad reproductiva.

UNIDAD DE ESTUDIO

Se consideró como unidad de estudio a las mujeres en edad reproductiva que acudieron a la consulta externa de medicina familiar.

TAMAÑO DE MUESTRA

Para este estudio se utilizó la fórmula cualitativa/cuantitativa:

$$n = \frac{(Z1-a/2 + Z1-B)^2 Z62}{(\mu2 - \mu1)^2}$$

Para fines prácticos el tamaño de muestra se calculó en el programa estadístico EPI INFO mediante la herramienta STAT CALC, utilizando el cálculo para muestras de caso y control no apareado. IC: 95%, Poder: 80, Relación 1:1. Siendo la muestra de pacientes de 100 mujeres al azar hasta completar el tamaño de la muestra

GRUPOS DE ESTUDIO

Casos

Mujeres en edad reproductiva con depresión

Controles

Mujeres en edad reproductiva sin depresión

LUGAR EN DONDE SE DESARROLLARÁ EL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en las instalaciones de la Unidad de Medicina familiar No. 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el municipio de Tototlán Jalisco.

CRITERIOS DEL ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Mujeres en edad reproductiva
- b) Mujeres derechohabientes del IMSS
- c) Mujeres Adscritas al UMF # 67
- d) Mujeres Con presencia o ausencia de depresión
- e) Autorización escrita mediante consentimiento informado

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- a) Mujeres con enfermedades neoplásicas
- b) Mujeres con enfermedades crónicas degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal).
- c) Embarazo
- d) Mujeres con diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- a) Expedientes incompletos
- b) Encuestas incompletas

DESCRIPCION GENERAL

Se realizó el presente estudio de investigación con diseño de tipo transversal comparativo, en el periodo comprendido de dos meses, ya contando con la aprobación de el comité de investigación 1306, se invitó a participar al estudio a mujeres en edad reproductiva derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF No. 67, en el municipio de Tototlán Jalisco, y que acudieron a la consulta externa de medicina familiar, se solicitó autorización escrita de parte de las pacientes mediante consentimiento informado, se incluyó aquellos que cumplieron con todos los criterios de inclusión y que no presentaron ninguno de no inclusión, la participación de los investigados consistió en contestar dos instrumentos, el primero de ellos sirvió para realizar la detección de depresión, el segundo se aplicó con el objetivo de identificar la percepción de la funcionalidad familiar, también se realizó una encuesta breve para identificar a los factores sociales y datos demográficos de los participantes, la información fue recolectada en un formato de datos, todos los datos se vaciaron a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS para Windows versión 15 en español, los resultados derivados de la presente investigación fueron presentados en sesión general, como trabajo de investigación en modalidad de cartel y como trabajo final de tesis de post grado.

VARIABLES DEL ESTUDIO

DEPENDIENTES

Funcionalidad Familiar

INDEPENDIENTE

Depresión

INTERVINIENTES

1. Edad
2. Escolaridad
3. Ocupación
4. Numero de hijos

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, la cual va a depender del manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible, descrito por Satir, así mismo para fines del presente estudio se realizara la clasificación en forma dicotómica agrupando a las categorías de disfunción familiar en una sola y en otra quedara todas aquellas con funcionalidad familiar.

DEPRESION

La depresión es un trastorno mental caracterizado por disminución del Animo, que va desde la tristeza leve, hasta sentimientos intensos de culpa, desesperanza o inutilidad.

EDAD

Medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona, para fines del presente estudio se considerara la edad en años cumplidos.

ESCOLARIDAD

Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

OCUPACION

Trabajo u oficio que desempeña una persona.

NUMERO DE HIJOS.

Cantidad de miembros hijos ya sea biológica o adoptada que conforman la familia

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	NATURALEZA	ESTADISTICO	INDICADOR
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL	% OR IC 95%	FUNCIONAL DISFUNCIONAL
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPENDIENTE	CUALITATIVA ORDINAL	% chi 2	FUNCIONAL DISFUNCION LEVE DISFUNCION MODERADA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DEPENDIENTE	CUANTITATIVA DISCRETA	MEDIA DE CORRELACIONES	PUNTAJE DE APGAR
DEPRESION	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA NOMINAL	% OR IC 95%	PRESENTE AUSENTE
DEPRESION	INDEPENDIENTE	CUALITATIVA ORDINAL	% CHI 2	NORMAL DEPRESION LEVE DEPRESION MODERADA DEPRESION SEVERA
DEPRESION	INTERVINIENTE	CUANTITATIVA DISCRETA	MEDIA DE CORRELACIONES	PUNTAJE DEL INSTRUMENTO
EDAD	INTERVINIENTE	CUANTITATIVA DISCRETA	MEDIA DE CORRELACIONES	AÑOS CUMPLIDOS
ESCOLARIDAD	INTERVINIENTE	CUALITATIVA NOMINAL	% OR IC 95%	SECUNDARIA O MENOR PREPARATORIA O MAYOR
ESCOLARIDAD	INTERVINIENTE	CUANTITATIVA DISCRETA	MEDIA DE CORRELACIONES	AÑOS DE ESTUDIO
ESTADO LABORAL	INTERVINIENTE	CUALITATIVA NOMINAL	% OR IC 95%	ACTIVO INACTIVO
NUMERO DE HIJOS	INTERVINIENTE	CUALITATIVA NOMINAL	% OR IC 95%	MENOS DE 3 3 O MAS

Formato general de recolección de datos

VARIABLE	1	2	3	4	SPSS
FUNCIONALIDAD FAMILIAR FUNFAM 1	FUNCIONAL	DISFUNCIONAL			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR FUNFAM 2	FUNCIONAL	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MODERADA		
FUNCIONALIDAD FAMILIAR FUNFAM 3	PUNTAJE APGAR				
DEPRESION DEPRESION 1	PRESENTE	AUSENTE			
DEPRESION DEPRESION 2	NORMAL	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	
DEPRESION DEPRESION 3	PUNTAJE DEL INSTRUMENTO				
EDAD EDAD	AÑOS CUMPLIDOS				
ESCOLARIDAD ESCOLAR1	SECUNDARIA O MENOR	PREPARATORIA O MAYOR			
ESCOLARIDAD ESCOLAR2	AÑOS DE ESTUDIO				
ESTADO LABORAL ESTADOLAB	ACTIVO	INACTIVO			
NUMERO DE HIJOS NUMHIJOS	MENOS DE 3	3 O MAS			

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION

Se invitó a participar al estudio a mujeres en edad reproductiva derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF No. 67, en el municipio de Tototlán Jalisco, que acudieron a la consulta externa de medicina familiar, se les informo sobre el objetivo del proyecto de investigación y su participación en el mismo, se solicito autorización escrita de parte de las pacientes mediante consentimiento bajo información,

Se realizo una entrevista para la recolección de datos socio demográfico, los cuales fueron anotados en un formato previamente estructurado posteriormente se aplico instrumento para la evaluación de depresión así como de la funcionalidad familiar.

La evaluación de la ansiedad y depresión se realizo mediante la utilización de un instrumento específico y validado para tal efecto, Instrumento ZUNG Para fines del estudio se califico como presente o ausente a cada uno de los trastornos.

La evaluación de la funcionalidad familiar se realizo mediante la utilización de un instrumento específico y validado para tal efecto, APGAR familiar, este instrumento fue aplicado a las mujeres, así mismo para fines del presente estudio se consideraron los resultados de manera dicotómica, agrupando a las dos categorías de disfunción en una mismo, lo anterior solo con fines de análisis estadístico teniendo en consideración las limitaciones que pudiera con llevar este procedimiento.

ANALISIS ESTADISTICO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados de las variables cuantitativas se reportaron mediante medias y desviación estándar, para las variables cualitativas se utilizó proporciones, las diferencias de proporciones se determinaron mediante la prueba de χ^2 , como estimador de asociación se utilizó el Odds ratio con un intervalo de confianza al 95%, para la correlación de variables se utilizó Pearson de acuerdo a la distribución de la muestra, se consideró la significancia estadística cuando el valor de p fue de ≤ 0.05 , los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS para Windows versión 15 en español.

CONSIDERACIONES ETICAS

La realización de este proyecto de investigación fue sometido para su evaluación al comité de Ética e investigación del Hospital HGZ 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El presente proyecto de investigación se apega a las normas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, clasificándolo como un estudio **SIN RIESGO**, de acuerdo a lo normado en la fracción I , del artículo 17, en el capítulo I del título segundo, del mencionado documento. Se apega a las normas de Helsinki del 2002 en el cual se clasifico como sin riesgo.

Se solicito a las pacientes que decidieron participar en el estudio su autorización escrita mediante consentimiento bajo información.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO, Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

1 investigador principal (Medico Alumno del curso de Especialización en Medicina Familiar)
2 Asesores
1 enfermera de medicina preventiva
100 Pacientes derechohabientes del Imss.

Recursos materiales

Hojas de anotaciones (anexos)
Lápices, borrador, marcadores.
Equipo de cómputo del investigador
Consultorio e instalaciones de la UMF #67 tototlán Jalisco

Recursos financieros;
Con recursos del IMSS (pacientes) y propios del investigador
No requiere financiamiento

RESULTADOS

Al evaluar la funcionalidad familiar se observó que solo el 35 % de las participantes pertenecía a familias funcionales y el 65% a familias con algún grado de disfunción familiar.

En relación a la función familiar se realizó una discriminación de acuerdo al grado logrando observar que las 65 participantes que pertenecían a familias con disfunción se clasificaron en un grado de disfunción moderada.

Para evaluación de la función familiar se utilizó el apgar familiar observando que en promedio las familias estudiadas tenían un puntaje de 5.42 puntos, calificación que corresponde a disfunción moderada.

En relación a la depresión se encontró que el 22% de las participantes presentaba depresión y el 78% no presentó este trastorno mental.

Al evaluar la depresión se realizó una diferenciación en relación al grado de depresión que presentaban las pacientes y se logró identificar que el 22% de las pacientes con depresión tenían este trastorno en grado moderado.

Para diagnóstico de depresión se utilizó la escala de Zung, el puntaje promedio obtenido de los instrumentos fue de 47.04 calificación que corresponde a depresión moderada.

En relación a la edad se observó que las participantes tenían una edad promedio de 31.5 años con una desviación estándar de 8.78, en relación al número de hijos se observó que en promedio tenían 2 hijos.

Con relación a la escolaridad de estas mujeres el 61% tenía una escolaridad de secundaria o menor y solo el 39% tenía una escolaridad de preparatoria o mayor.

En relación a la distribución por el estado laboral el 62% de las participantes se encontraban desempleadas o realizando actividades en el hogar y el 38% desarrollaba algún tipo de actividad laboral con remuneración económica.

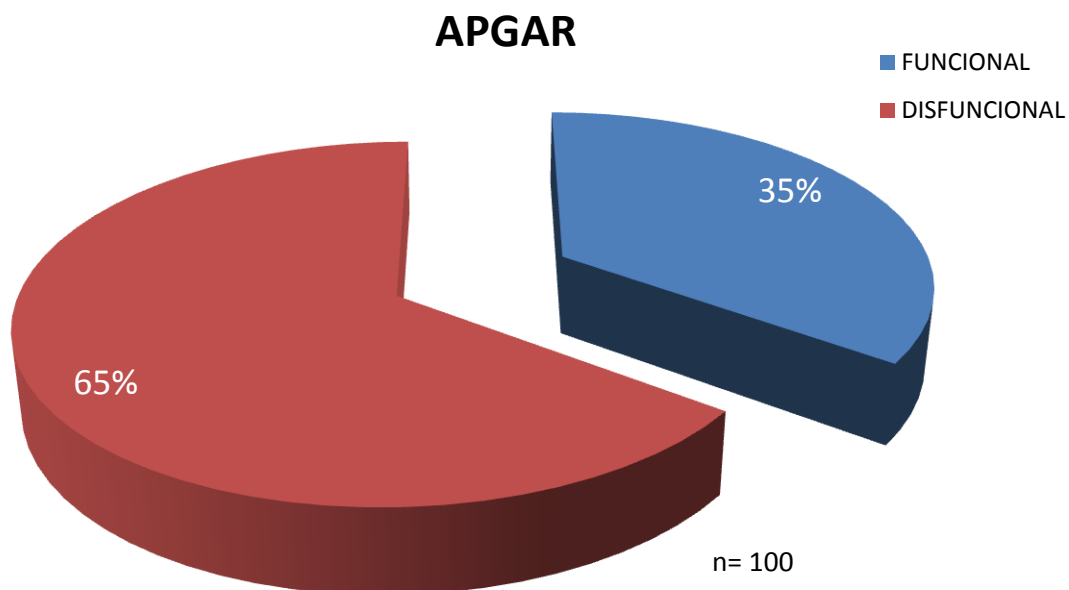
En relación a la asociación entre la función familiar y la presencia de depresión, se observó que la depresión se presentó en el 30.8% de las participantes con disfunción familiar y solo en el 5.7% de las participantes con funcionalidad familiar. De las 65 participantes con disfunción familiar se observó que el 69.2% de ellas no tenía depresión.

Se observó que el mayor porcentaje de las familias estudiadas pertenecían a familias con algún grado de disfunción familiar (65%), de acuerdo al instrumento aplicado el Apgar familiar obtuvo un puntaje de 5.4 que corresponde a disfunción moderada.

RESULTADOS.

Al evaluar la funcionalidad familiar se observó que solo el 35 % de las participantes pertenecía a familias funcionales y el 65% a familias con algún grado de disfunción familiar. (Grafico No. 1)

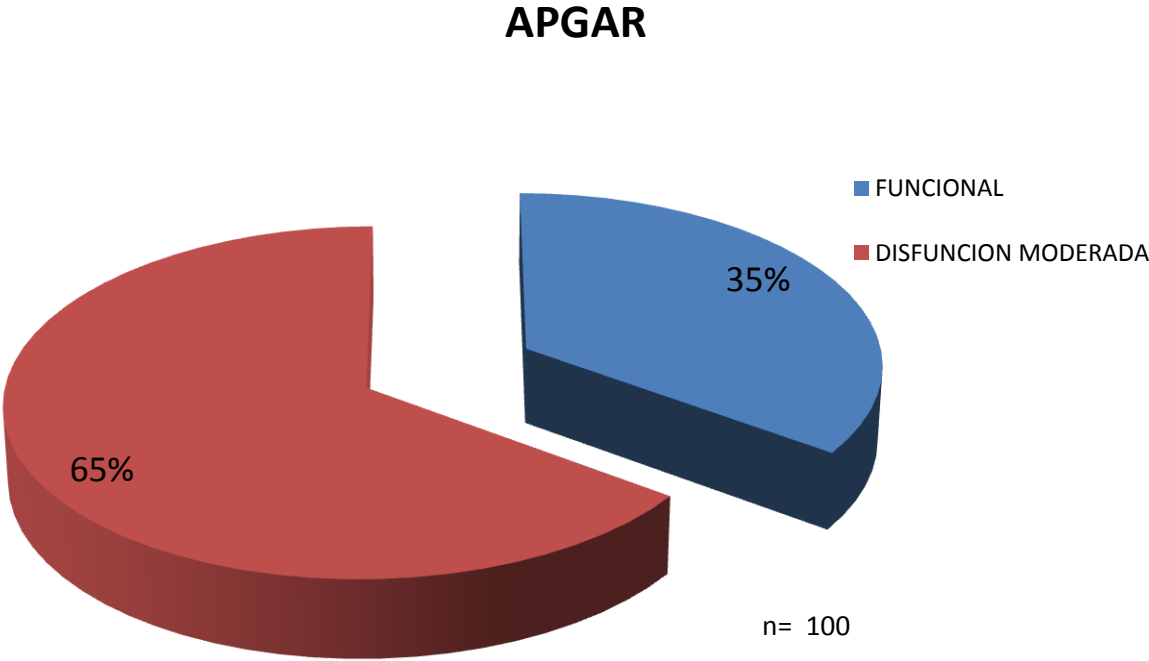
GRAFICO No.1 Distribución en relación a la Funcionalidad Familiar.



FUENTE: RESULTADO DEL INSTRUMENTO DEL APGAR FAMILIAR APLICADO A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF#67 TOTOTLAN JALISCO.

Cuando se evaluó la función familiar se realizó una discriminación de acuerdo al grado logrando observar que las 65 participantes que pertenecían a familias con disfunción se clasificaron en un grado de disfunción moderada. (Grafica No. 2)

GRAFICA No. 2 Funcionalidad familiar en relación al grado.



FUENTE: RESULTADO DEL INSTRUMENTO DEL APGAR FAMILIAR APLICADO A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF#67 TOTOTLAN JALISCO.

Para evaluación de la función familiar se utilizo el apgar familiar observando que en promedio las familias estudiadas tenían un puntaje de 5.42 puntos, calificación que corresponde a disfunción moderada. (Tabla No. 1)

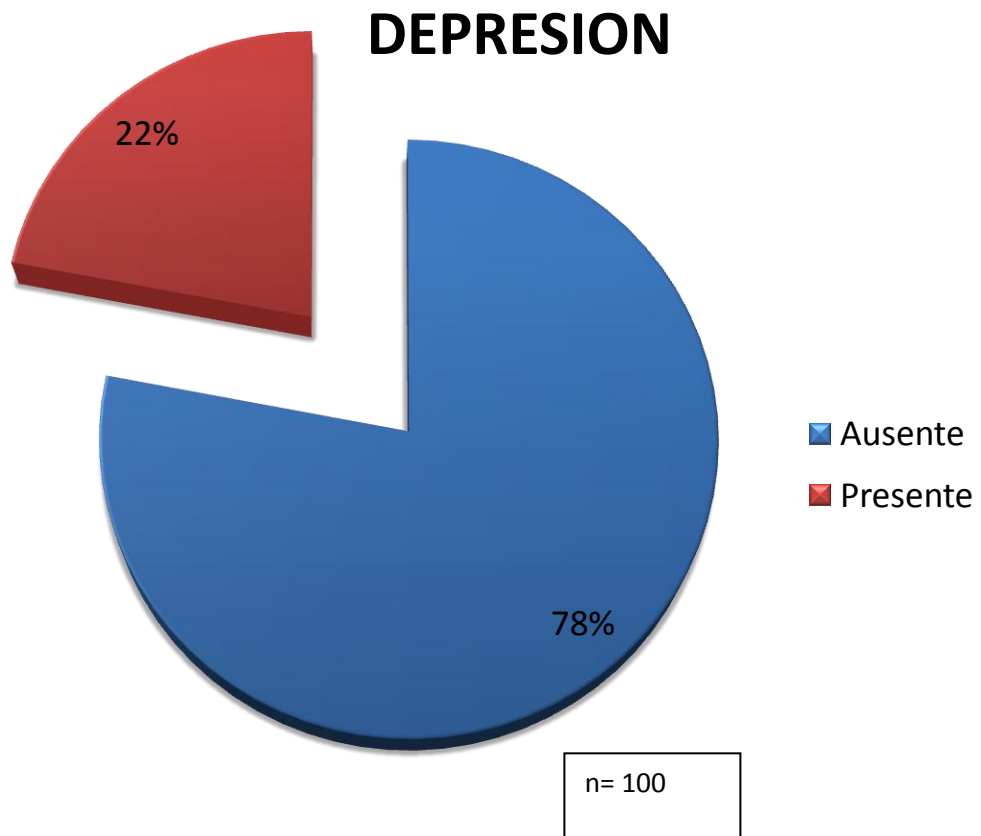
TABLA No.1 Medidas de tendencia central y dispersión de las variables numéricas

	EDAD	NUMERO DE HIJOS	APGAR PUNTAJE	DEPRESION PUNTAJE
Media	31.5000	2.4000	5.4200	47.0400
Desviación estandar	8.7853	1.7466	2.6061	4.5191

FUENTE: FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS APLICADO A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF#67 TOTOTLAN JALISCO.

En relación a la depresión se encontró que el 22% de las participantes presentaba depresión y el 78% no presento este trastorno mental. (Grafico NO. 3)

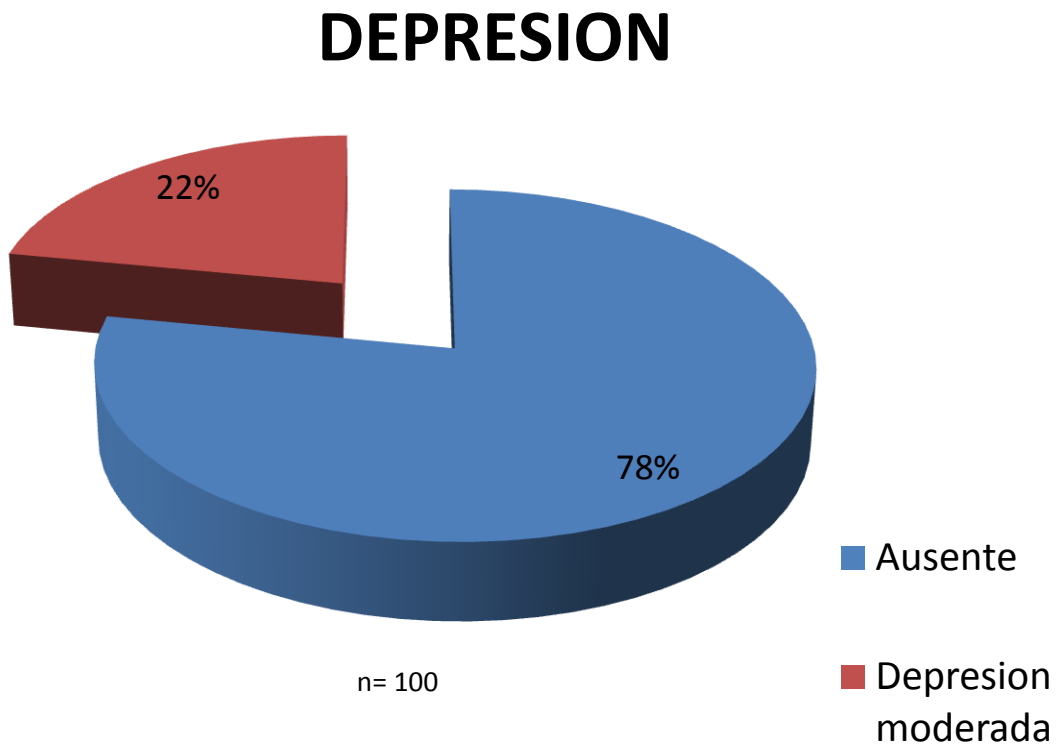
Grafico No.3 Frecuencia depresión



FUENTE: RESULTADO DE LA ESCALA DE ZUNG APLICADO A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF#67 TOTOTLAN JALISCO.

Al evaluar la depresión se realizó una diferenciación en relación al grado de depresión que presentaban las pacientes y se logro identificar que el 22% de las pacientes con depresión tenían este trastorno en grado moderado. (Grafico No. 4)

GRAFICO No.4 Clasificación de depresión en relación al grado.



FUENTE: RESULTADO DE LA ESCALA DE ZUNG APLICADO A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF#67 TOTOTLAN JALISCO.

Para diagnóstico de depresión se utilizó la escala de Zung, el puntaje promedio obtenido de los instrumentos fue de 47.04 calificación que corresponde a depresión moderada. (Tabla No. 2)

TABLA No.2 Medidas de tendencia central y dispersión de las variables numéricas.

	EDAD	NUMERO DE HIJOS	APGAR PUNTAJE	DEPRESION PUNTAJE
Media	31.5000	2.4000	5.4200	47.0400
Desviación estandar	8.7853	1.7466	2.6061	4.5191

FUENTE: FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS APLICADO A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF #67 TOTOTLAN JALISCO.

En relación a la edad se observó que las participantes tenían una edad promedio de 31.5 años con una desviación estándar de 8.78, en relación al número de hijos se observó que en promedio tenían 2 hijos. (Tabla No. 3)

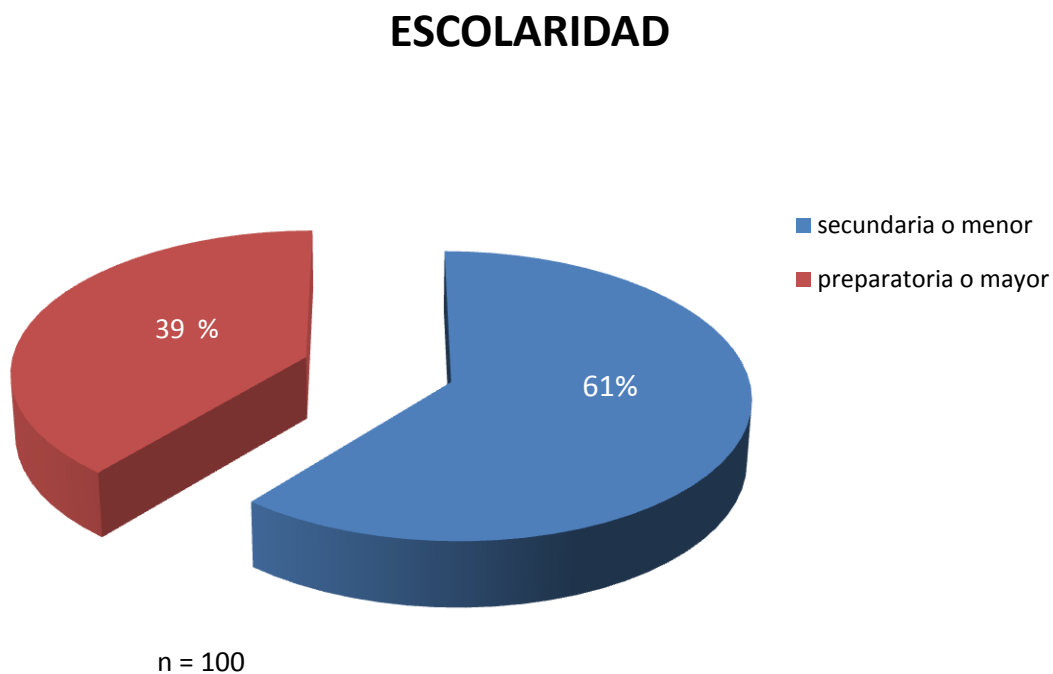
TABLA No.3 Medidas de tendencia central y dispersión de las variables numéricas.

	EDAD	NUMERO DE HIJOS	APGAR PUNTAJE	DEPRESION PUNTAJE
Media	31.5000	2.4000	5.4200	47.0400
Desviación estandar	8.7853	1.7466	2.6061	4.5191

FUENTE: FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS APLICADO A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF #67 TOTOTLAN JALISCO

CON RELACION A LA ESCOLARIDAD de estas mujeres el 61% tenia una escolaridad de secundaria o menor y sol el 39% tenia una escolaridad de preparatoria o mayor. (Grafico No. 5)

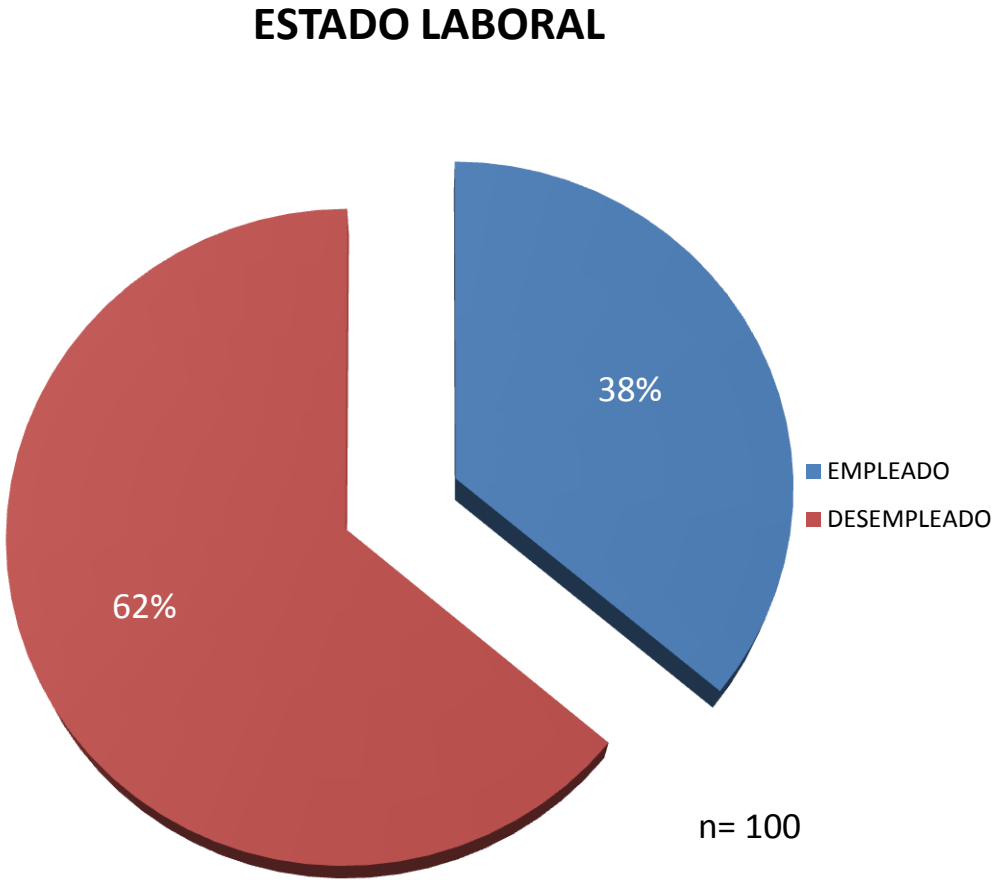
GRAFICO No.5 Distribución en relación a la escolaridad



FUENTE: FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF#67 TOTOTLAN JALISCO.

En relación a la distribución por el estado laboral el 62% de las participantes se encontraban desempleadas o realizando actividades en el hogar y el 38% desarrollaba algún tipo de actividad laboral con remuneración económica. (Grafico No. 6)

Grafico No.6 Distribución en relación al estado laboral.



FUENTE: FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF#67 TOTOTLAN JALISCO. n=100.

En relación al número de hijos se observó que en promedio tenían dos hijos (tabla No. 4)

	Numero de hijos
Media	2.4000
Desviación estándar	1.7466

En relación a la asociación entre la función familiar y la presencia de depresión, se observó que la depresión se presentó en el 30.8% de las participantes con disfunción familiar y solo en el 5.7% de las participantes con funcionalidad familiar. De las 65 participantes con disfunción familiar se observó que el 69.2% de ellas no tenía depresión. (Tabla No.5)

TABLA No. 5 Asociación entre funcionalidad familiar y depresión.

		DEPRESION		Total
		AUSENTE	PRESENTE	
FUNCIONALIDAD, FUNCIONAL FAMILIAR	Recuento	33	2	35
	% de APGAR	94.3%	5.7%	100.0%
	% del total	33.0%	2.0%	35.0%
DISFUNCION FAMILIAR	Recuento	45	20	65
	% de APGAR	69.2%	30.8%	100.0%
	% del total	45.0%	20.0%	65.0%
Total	Recuento	78	22	100
	% de APGAR	78.0%	22.0%	100.0%
	% del total	78.0%	22.0%	100.0%

FUENTE: ESCALA DE ZUNG Y APGAR FAMILIAR APLICADOS A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF # 67 TOTOTLAN JALISCO n=10.

Por lo tanto se estima que la depresión se presenta 7.33 veces en mujeres con disfunción familiar que en aquellas mujeres que no tienen disfunción familiar. (IC 95% 1.602 – 33.57) (Tabla No. 6)

TABLA No. 6 Asociación entre depresión y funcionalidad familiar.

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
ODDS RATIO	7.333	1.602	33.576

FUENTE: FORMATO DE RECOLECCION DE RESULTADOS DE TEST DE APGAR FAMILIAR Y TEST DE ZUNG A MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF # 67 TOTOTLAN JALISCO n= 100.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.

Se estudiaron un total de 100 mujeres en edad reproductiva de la UMF#67 Tototlán Jalisco, las cuales cumplieron con los criterios de selección para el estudio, encontrando resultados relacionados de acuerdo a las bibliografías revisadas.

Con base en las evaluaciones realizadas en el presente estudio se logro estimar que la prevalencia de depresión en la población estudiada fue del (22%) para este tipo de trastorno en poblaciones con características similares, lo cual de acuerdo a las referencias nacionales se estima que el 25% de las mujeres sufren depresión en alguna etapa de su vida asegura Irma Corlay psiquiatra del centro medico nacional siglo XXI (6).

La edad promedio en que se presento este problema corresponde al 31.5 años con una desviación estándar de 8.78 lo cual corresponde a una etapa reproductiva y laboralmente activa, en México al menos 40% de la población económicamente activa se encuentra deprimida según datos presentados por la secretaria de salud (5).

Con relación a los factores psicosociales se encontró que el 61% de estas mujeres tenia una escolaridad secundaria o menor y solo el 39% tenia escolaridad preparatoria o mayor. Con relación al estado laboral el 62% se encontraban desempleadas o realizando actividades en el hogar y el 38% desarrollaba alguna actividad laboral con remuneración económica, encontrando una relación significativa en la bibliografía revisada ya que se menciona que en el año 2005, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México indicó un 58 % de prevalencia en la mujer debido a los factores psicosociales que la hacen mas susceptible como el bajo nivel escolar, socioeconómico y poca interacción social positiva. (4)

Al evaluar la funcionalidad familiar se observo que solo el 35 % de las participantes pertenecía a familias funcionales y el 65% a familias con algún grado de disfunción familiar. Entre los recursos de apoyo social, el más importante es la familia, por lo tanto, es lógico pensar que los trastornos en la dinámica familiar incrementan la probabilidad de presentar síntomas depresivos.(16) En Cuba se identificó la depresión como uno de los principales indicadores de disfunción familiar. (2)

En relación a la asociación entre la función familiar y la presencia de depresión, se observo que la depresión se presento en el 30.8% de las participantes con disfunción familiar y solo en el 5.7% de las participantes con funcionalidad familiar.

Según las estadísticas de depresión en México en el 2008 se observó que la disfunción familiar se ha asociado con la depresión en grupos específicos de la población siendo la mujer en edad reproductiva el más vulnerable. (3)

Por lo tanto se estima que la depresión se presenta 7.33 veces en mujeres con disfunción familiar que en aquellas mujeres que no tienen disfunción familiar

CONCLUSIONES

La depresión es un trastorno de ánimo que se presenta con mayor frecuencia en mujeres pertenecientes a familias disfuncionales, esto indistintamente del grado en que se presente la depresión.

Es evidente que la percepción en relación a la función familiar se encuentra con una amplia tendencia a la disfunción familiar ya que la mayoría de las participantes refirió pertenecer a familias con esta alteración.

La prevalencia de depresión en la población estudiada fue elevada (22%) de acuerdo a las referencias nacionales para este tipo de trastorno en poblaciones con características similares.

La edad promedio en que se presentaron estos problemas corresponde a una etapa reproductiva y laboralmente activa.

Como principal resultado se encontró que la probabilidad de que una mujer presente depresión aumenta con el incremento de estrés, así como un nivel bajo de escolaridad (menor a preparatoria) y poca interacción social positiva. (13)

Existe alta prevalencia de síntomas depresivos en la mujer adulta, aunque el diagnóstico frecuentemente se omite. Los factores asociados a la depresión son diferentes de acuerdo con la edad cronológica; en las mujeres más jóvenes el principal factor de riesgo es la disfunción familiar. (14)

PROPUESTAS.

En esta población se detectó que los síntomas de depresión son frecuentes en las mujeres en edad reproductiva, debido a los diferentes factores asociados que se presentan en la población, del cual la disfunción familiar se hace presente en la mayoría de estas pacientes, debido a la separación de las familias ya que tienen que migrar en busca de empleos, entre otras causas.

Considero que estos factores deben ser evaluados de manera cotidiana en la práctica profesional del especialista en medicina familiar, ya que esta población puede ser diagnosticada y tratada de manera oportuna limitando el riesgo para ellas y para sus familias, ya que en muchas de las ocasiones estos síntomas depresivos no son diagnosticados por el médico tratante, por síntomas enmascarados.

De igual forma considero que las participantes con algún tipo de alteración deben ser canalizadas a las instancias correspondientes para su atención oportuna, en donde el médico de familia participa de manera directa sobretodo en el seguimiento de estas alteraciones, así como una vez detectadas e iniciado el tratamiento realizar un estudio de salud familiar para valorar la funcionalidad de la misma y detectar oportunamente algún otro miembro de la familia con dicha patología.

Propongo en la umf #67 Tototlán Jalisco el formar grupos de mujeres en edad reproductiva para que en conjunto con trabajo social y medicina preventiva se fomente la educación para la salud, mediante temas relacionados con la depresión, la familia y las actividades dentro de ella, entre muchos otros. Además fomentar la integración a terapias ocupacionales como ejercicio, comunicación, actividades recreativas dentro de la familia, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4^oed. Washington Dc. Ed.Masson.1994. P.296.
- 2.- Dca Beltran, Mp Moreno, "Factores psicosociales y depresión laboral", Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 47 (6): 627-636 Nov-Dic. 2009
- 3.- Elizabeth Alicia Cantero-Téllez, José Antonio Ramírez-Páez. "Estadísticas de Depresión". Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 44 (5): 409-414. Abril 2008.
- 4.- Díaz L, Torres-Lio-Coo V, Urrutia-Zerquera E, Moreno-Puebla R, Font Darias I, Cardona-Monteagudo M. "Factores psicosociales de la depresión". Rev. Cubana Med Mil. 35 (3): 1-7. Mayo 2006.
- 5.- Peralta-Pedrero ML, Mercado-Castelazo E, Cruz-Avelar A, Sánchez-Márquez O, Lemus-Rocha R, Martínez-García MC "Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en Medicina familiar". Rev. Med Inst. Méx.Seguro Soc. 44 (5): 409-414 Junio 2006.
- 6.- David Barrios Martínez "La depresión, enfermedad del siglo XXI, afecta en México a 10 millones".
<http://www.jornada.unam.mx/2005/02/23/a02n1cie.php>
- 7.- Silvia Lucía Gaviria Arbeláez. "Why do women get more depressed than men?" Rev.colomb.psiquiatr. 3 (2): 21-33 apr./June 2009
- 8.- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. "Prevalence of Depression during pregnancy" Rev. Americ. Obstet Gynecol.103(4): 698-709.Abril 2005
- 9.- Gómez Restrepo Carlos, Bohórquez Adriana, Pinto Masis Diana Gil, "La Depresión generada en la mujer", Rev Panam salud Pública 16(6):378-386 Feb. 2008
- 10.- Gilmour H, Patten S. "Depression at work". Statistics Canada catalogue 75(1):19-31. Feb 2007.
- 11.- Jennifer M. Wilen, Kyle O. Mounts, " Women with Depression", Matern Child Health J. 10 (4)183-186 Jul 2006.
- 12.- Lara Ma. Acevedo M, Berenzon S, "Female depression viewed from women's subjectivity" Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):818-828, Mai-Jun, 2005

- 13.- Ortega AA, Fernández T, Osorio P. "Funcionamiento familiar, su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma". Rev Cubana Med Gen Integr. 19(4):864-925.
- 14.- Emslie Carol , Damien Ridge. "Exploring men's and women's experiences of depression and engagement with health professionals: more similarities than differences? A qualitative interview study" Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 7(3):253-267 abril 2007.
- 15.- Huerta González JL. Medicina Familiar "La familia en el proceso salud- enfermedad" Mex. D.F. Ed. Alfil. 2005. 37-84.
- 16.- Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. "Analysis of the Dynamics And Family Functionality in Primary Healthcare" Archivos en medicina Familiar Vol.8 (1) 27-32 Enero 2006.
- 17.- Javier N. Zapata-Gallardo, Marisol Figueroa-Gutiérrez, Neidy Méndez-Delgado, Víctor M. Miranda-Lozano, Benigno Linares-Segovia, Teodoro Carrada-Bravo, " Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia" Bol Med Hosp Infant Mex 64 (5): 295-301 Enero 2007
- 18.- Beatriz Pimentel Sarzuri, "Ansiedad, depresion y funcionalidad familiar en embarazo de alto riesgo obstétrico en el hospital materno infantil" Rev Paceaña Med Fam 4(5): 15-19 Jun 2007
- 19.- Mcphee J. Stephen, Papadakis Maxine a. Diagnostico clínico y tratamiento 46ª. Edit. Mex. D.F. Ed. Mc.Graw-Hill Interamericana 2007.1090-1103
- 20.- F.R. Duch Campodarbe, I. Ruiz de porras rosselló, D. Gimeno Ruiz de Porras, B. Allué Torra, "Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria" Rev. Psychol med 25 (3): 209-225. May. 2005
- 21.- Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernández, "Variables asociadas a la depresión: un modelo de regresión logística" Revista Electrónica de Metodología, 11(1): 16-30 Nov. 2006
- 22.- Alpert JE. "New concepts, strategies and technologies". Journal of Psychopharmacology, 20(3):31-40 Sep 2006.
- 23.- Aragonés Benaiges E, Masdáu Montalà R. M, Cando Guasch G, Coll Borràs G. "Validez diagnóstica de la Escala de depresión de Zung en pacientes de atención primaria". Actas Españolas de Psiquiatría.29(5): 46-70.Sep 2005

- 24.- René Landero Hernández, Benito Estrada Aranda, and Mónica Teresa González Ramírez “Depression and Quality of Life for Women in Single-parent and Nuclear Families” Spanish Journal of Psychology 12 (1): 171-183 Mar. 2009.
- 25.- Mariana Bello, Esteban Puentes Rosas, Maria Elena Medina Mora. “Prevalencia y diagnostico de depresión en población adulta en Mexico” Rev. Salud publica en Mexico 47 (1): 4-11 Enero 2005.

ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA

TOTOTLAN, JALISCO A _____ DE FEBRERO DEL 2008.

Por medio de la presente estoy de acuerdo en participar en el proyecto de investigación titulado ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

El objetivo del estudio es: Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en mujeres en edad reproductiva.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: contestar 2 cuestionarios para determinar e identificar la funcionalidad familiar y la depresión así como contestar una encuesta sobre datos demográficos.

El investigador principal se ha comprometido a aclarar cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los instrumentos aplicados, así mismo me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

TESISTA

Dra. Guadalupe Félix Lopez

Matricula 99143664

DGP 3763884

RESPONSABLE

Dra. Luz Elena Chávez Arana.

Testigos.

Número telefónico al cual puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 3334043612 (LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DIAS DEL AÑO

ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

REGISTRO		
FECHA		

DATOS DE IDENTIFICACION.

EDAD	
ESCOLARIDAD	
ESTADO LABORAL	
NUMERO DE HIJOS	
ESTADO CIVIL	

Instrucciones: Lea cuidadosamente los enunciados y conteste en el recuadro la respuesta que considere mas apropiada.

	SI	NO
Tiene usted diagnostico previo de enfermedad psiquiátrica????		
Cursa con embarazo actualmente?		
Tiene diagnostico de enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, , etc.?)		
Tiene diagnostico de enfermedad cancerosa????		
Tiene usted diagnostico de Depresión ? o toma algún medicamento para la depresión?		

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Instrucciones: Lea cuidadosamente los enunciados y conteste en el recuadro la respuesta que considere mas apropiada.

Preguntas	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			

PUNTAJE	
INTERPRETACION	

ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

INSTRUCCIONES: Lea la frase de los síntomas y señale en el recuadro la frecuencia que le parezca mas adecuada para su caso.

SINTOMAS	MUY PÓCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	CONTINUA- MENTE
Me siento abatido y melancólico				
En la mañana me siento mejor				
Tengo accesos de llanto y deseos de llorar				
. Me cuesta trabajo dormirme en la Noche				
Como igual que antes solía Hacerlo				
Todavía disfruto de las relaciones sexuales				
Noto que estoy perdiendo peso				
Tengo molestias de estreñimiento				
. El corazón me late más aprisa que de costumbre				
Me canso sin hacer nada				
.Tengo la mente tan clara como antes				
.Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro				
.Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
Tengo esperanza en el futuro				
.Estoy más irritable de lo usual				
.Me resulta fácil tomar decisiones				
.Siento que soy útil y necesario				
.Mi vida tiene bastante interés				
.Creo que les haría un favor a los demás muriéndome				
.Todavía disfruto de las mismas Cosas				

5.- Formato general de recolección de datos

VARIABLE	1	2	3	4	SPSS
FUNCIONALIDAD FAMILIAR FUNFAM 1	FUNCIONAL	DISFUNCIONAL			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR FUNFAM 2	FUNCIONAL	DISFUNCION LEVE	DISFUNCION MODERADA		
FUNCIONALIDAD FAMILIAR FUNFAM 3	PUNTAJE APGAR				
DEPRESION DEPRESION 1	PRESENTE	AUSENTE			
DEPRESION DEPRESION 2	NORMAL	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	
DEPRESION DEPRESION 3	PUNTAJE DEL INSTRUMENTO				
EDAD EDAD	AÑOS CUMPLIDOS				
ESCOLARIDAD ESCOLAR1	SECUNDARIA O MENOR	PREPARATORIA O MAYOR			
ESCOLARIDAD ESCOLAR2	AÑOS DE ESTUDIO				
ESTADO LABORAL ESTADOLAB	ACTIVO	INACTIVO			
NUMERO DE HIJOS NUMHIJOS	MENOS DE 3	3 O MAS			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Abril mayo junio Julio 2007	Julio Agost Sept. 2007	Oct. Nov Dic. '07 Ene ro '08	Febr ero 2007	May o Junio 2008	Septie mbre- octubr e 2008	Noviem bre-dic 2008	Febr ero marz o 2009	Abril - may o 2009	Juni o 2009	Julio 2009
Rev. Bibliográfica	XX										
Elaboración de Anteproyecto		XX									
Correcciones del proyecto			X X								
Presentación al comité de Ética IMSS				XX							
Realización de Encuestas						XX					
Obtención de Resultados							XX				
Recolección de Información							XX				
Procesamiento de datos								XX			
Descripción									xx		
Análisis Estadístico									xx		
Conclusiones									xx		
Corrección de Estilo										XX	
Impresión Final											XX



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1306

FECHA 11/09/2008

Estimado Luz Elena Chávez Arana

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2008-1306-28



Atentamente

Dr(a). María Guadalupe Bravo Vigil
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 1306

H. G. R. No. 46
DIRECCION
MEDICA

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL